

## NACRT

Na osnovi odredbi članka 87. Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju ("Narodne novine" broj 80/13. i 137/13. ) i članka 26. Statuta Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje ("Narodne novine ", broj 18/09., 33/10., 8/11. , 18/13. , 1/14., 83/15.) Upravno vijeće Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje na \_\_\_\_ sjednici održanoj \_\_\_\_ uz suglasnost ministra zdravstva, a prema prethodno pribavljenom mišljenju nadležnih komora donijelo je

## ODLUKA O OSNOVAMA ZA SKLAPANJE UGOVORA O PROVOĐENJU ZDRAVSTVENE ZAŠTITE IZ OBVEZNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA

### OPĆE ODREDBE

#### Članak 1.

Ovom Odlukom utvrđuje se način provođenja zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja, elemente i kriterije za raspisivanje natječaja, cijene zdravstvene zaštite u ukupnom iznosu za punu vrijednost prava na zdravstvenu zaštitu iz obveznog zdravstvenog osiguranja, maksimalni godišnji iznos sredstava za provođenje ugovorene bolničke zdravstvene zaštite, način i rokove plaćanja računa za pruženu zdravstvenu zaštitu iz obveznog zdravstvenog osiguranja kao i osnove pod kojima Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje (u daljnjem tekstu: Zavod) sklapa ugovore za provođenje zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja sa zdravstvenim ustanovama i privatnim zdravstvenim radnicima u skladu sa Zakonom o obveznom zdravstvenom osiguranju (u daljnjem tekstu: Zakon), Zakonom o zdravstvenoj zaštiti, drugim propisima i općim aktima Zavoda.

#### Članak 2.

(1) Na osnovi odredaba članka 25. Zakona o zdravstvenoj zaštiti zdravstvena djelatnost obavlja se na primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj razini zdravstvene djelatnosti, te na razini zdravstvenih zavoda.

(2) Zdravstvenu zaštitu na primarnoj razini zdravstvene djelatnosti osigurane osobe Zavoda (u daljnjem tekstu: osigurane osobe) ostvaruju slobodnim izborom doktora medicine i doktora dentalne medicine kojeg, u pravilu, biraju prema mjestu prebivališta, odnosno boravka u skladu sa Zakonom i općim aktom Zavoda.

(3) Zdravstvenu zaštitu na sekundarnoj i tercijarnoj razini zdravstvene djelatnosti osigurane osobe Zavoda ostvaruju osnovom uputnice izabranog ugovornog doktora primarne zdravstvene zaštite iz stavka 1. ovog članka i interne uputnice iz članka 8. stavka 5. ove Odluke.

(4) Iznimno od stavka 3. ovog članka, osigurana osoba zdravstvenu zaštitu ostvaruje bez uputnice u slučaju pružanja hitne medicinske pomoći.

(5) Zdravstvenu zaštitu na razini zdravstvenih zavoda osigurane osobe ostvaruju na primarnoj razini zdravstvene djelatnosti prema mjestu prebivališta, odnosno boravka, a na sekundarnoj i tercijarnoj razini zdravstvene djelatnosti na osnovi uputnice izabranog ugovornog doktora primarne zdravstvene zaštite i na osnovi interne uputnice iz članka 8. stavka 5. ove Odluke.

#### Članak 3.

(1) U skladu s člankom 88. Zakona za potrebe popune Mreže javne zdravstvene službe (u daljnjem tekstu: mreža) Zavod na osnovi elemenata i kriterija iz ove Odluke raspisuje natječaj za sklapanje ugovora za provođenje zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja i to primarne, specijalističko-konzilijarne i bolničke zdravstvene zaštite kao i za provođenje posebnih programa, u pravilu, za razdoblje od 3 godine (u daljnjem tekstu: ugovorno razdoblje) ako odlukom Upravnog vijeća Zavoda nije drukčije utvrđeno.

(2) Natječaj iz stavka 1. ovog članka ne raspisuje se za djelatnosti koje se u skladu sa Zakonom o zdravstvenoj zaštiti obavljaju na osnovi koncesije, kao niti za djelatnosti za koje obveza ugovaranja kao i ugovorni partneri proizlaze iz odredaba Zakona, Zakona o zdravstvenoj zaštiti i propisa koji se donose osnovom tih zakona.

(3) U svrhu sklapanja ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja za novo ugovorno razdoblje ugovorni partneri iz stavka 2. ovog članka dostavljaju potrebnu dokumentaciju.

(4) Na osnovi provedenog natječaja Zavod s odabranim ponuditeljem iz stavka 1. ovog članka kao i zdravstvenim ustanovama i privatnim zdravstvenim radnicima koji ispunjavaju uvjete za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja utvrđene ovom Odlukom Zavod sklapa ugovor o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja na pojedinoj razini zdravstvene djelatnosti za ugovorno razdoblje (u daljnjem tekstu: ugovorna zdravstvena ustanova/ugovorni privatni zdravstveni radnik).

(5) Ugovorno razdoblje iz stavka 1. ovog članka može se u skladu s posebnim propisima produžiti/skratiti za pojedine djelatnosti i/ili provoditelje zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja posebnom odlukom UV-a.

(6) S privatnim zdravstvenim radnicima u mreži koji će tijekom ugovornog razdoblja navršiti 65 godina života i 20 godina staža osiguranja Zavod će sklopiti ugovore o provođenju zdravstvene zaštite do dana kada navršavaju 65 godina života i 20 godina staža osiguranja.

(6) Iznimno od stavka 6. ovog članka Zavod može u slučaju ugroženosti pružanja zdravstvene zaštite na osnovi odobrenja ministra zdravstva o produljenju obavljanja privatne prakse sklopiti ugovore o provođenju zdravstvene zaštite sa zdravstvenim radnicima koji su navršili 65 godina života i 20 godina staža osiguranja, a najduže do popunjena mreže, odnosno do navršenih 70 godina života zdravstvenog radnika.

(7) U djelatnosti ortodontije doktori dentalne medicine specijalisti ortodonti nakon navršenih 63 godine života i najmanje 18 godina radnog staža mogu započeti samo onu ortodontsku terapiju koju mogu završiti do navršenih 65 godina života i 20 godina staža osiguranja.

#### **Članak 4.**

(1) Ako nakon provedenog natječaja iz članka 3. ove Odluke za određenu djelatnost i za određeno područje mreža ostane nepopunjena Zavod za potrebe popune mreže može ponoviti raspisivanje natječaja.

(2) Postupak iz stavka 1. ovog članka provodi se u skladu s odredbama članka 3. ove Odluke.

(3) Natječaj iz stavka 1. ovog članka ne provodi se za djelatnosti iz članka 3. stavka 2. ove Odluke.

#### **Članak 5.**

(1) Zavod može tijekom ugovornog razdoblja sklapati ugovore sa zdravstvenim ustanovama i privatnim zdravstvenim radnicima kojima je rješenjem ministra nadležnog za zdravstvo odobren rad u djelatnostima koje su uključene u mrežu.

(2) Ako se temeljem praćenja *listi čekanja na određene dijagnostičke i terapijske postupke* utvrdi značajno produženje čekanja, Zavod može, bez raspisivanja natječaja iz članka 3. stavka 1. ove Odluke na zahtjev Ministarstva zdravstva, interventno ugovoriti provođenje tih dijagnostičkih i terapijskih postupaka s pojedinim zdravstvenim ustanovama i privatnim zdravstvenim radnicima.

#### **Članak 6.**

Ugovorom iz članka 3. stavka 4. ove Odluke određuje se:

- vrsta, kvaliteta i način provođenja zdravstvene zaštite u određenoj djelatnosti
- rokovi u kojima se ugovorena zdravstvena zaštita mora pružiti osiguranoj osobi u skladu s pravilnikom ministra nadležnog za zdravstvo o određivanju medicinski opravdanog roka u kojem se mora pružiti potrebna zdravstvena zaštita
- cijene po kojima ugovorni subjekt Zavoda ispostavlja račune za ugovorenu i pruženu zdravstvenu zaštitu iz obveznoga zdravstvenog osiguranja
- početak i razdoblje provođenja ugovorene zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja u određenoj djelatnosti
- cijena i ukupna novčana sredstva za ugovorenu zdravstvenu zaštitu iz određene djelatnosti
- način obračuna, rokove ispostavljanja računa i rokove plaćanja računa za ugovorenu i pruženu zdravstvenu zaštitu iz obveznog zdravstvenog osiguranja
- nadzor nad izvršavanjem ugovornih obveza
- ugovorne kazne i druge mjere zbog neizvršavanja ugovornih obveza
- uvjete pod kojima dolazi do raskida ugovora
- druga međusobna prava i obveze ugovornih strana.

## **Članak 7.**

(1) Ugovorne zdravstvene ustanove i ugovorni privatni zdravstveni radnici obvezni su na svim razinama zdravstvene djelatnosti bez uputnice pružati hitnu medicinsku pomoć svim osiguranim osobama bez obzira na mjesto prebivališta, odnosno boravka osigurane osobe.

(2) Pod hitnom medicinskom pomoći iz stavka 1. ovog članka podrazumijeva se pružanje dijagnostičkih i terapijskih postupaka koji su nužni u otklanjanju neposredne opasnosti po život i zdravlje osigurane osobe

## **Članak 8.**

(1) Ugovorna zdravstvena ustanova i ugovorni privatni zdravstveni radnik obvezni su u provođenju ugovorene zdravstvene zaštite na svim razinama zdravstvene djelatnosti osigurati lijekove utvrđene Odlukom o utvrđivanju Osnovne liste lijekova Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (u daljnjem tekstu: Osnovna lista lijekova) i Odlukom o utvrđivanju Dopunske liste lijekova Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (u daljnjem tekstu: Dopunska lista lijekova), potrošni i ugradbeni materijal, te ortopedska i druga pomagala u skladu sa Zakonom, općim aktima Zavoda i ugovorenom djelatnošću.

(2) Zdravstveni radnik ugovorne ustanove i ugovorni privatni zdravstveni radnik ne smije upućivati osiguranu osobu da osobno o svom trošku nabavi lijekove, potrošne ili ugradbene materijale te ortopedska i druga pomagala.

(3) Zdravstveni radnik ugovorne zdravstvene ustanove i ugovorni privatni zdravstveni radnik ne smiju upućivati osiguranu osobu Zavoda da terapijski i/ili dijagnostički postupak, koji su obvezni u skladu s ugovorom o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja pružiti osiguranoj osobi Zavoda, provede o vlastitom trošku.

(4) Doktori specijalisti bolnički/izvanbolnički osnovom uputnice kojom je osigurana osoba upućena na bolničko liječenje, specijalističku zdravstvenu zaštitu i ambulantno liječenje upućuju, u svezi s uputnom dijagnozom, a u skladu s kriterijima upućivanja utvrđenim općim aktom Zavoda, internom uputnicom osiguranu osobu na daljnju obradu.

(5) Ako ugovorna zdravstvena ustanova i ugovorni privatni zdravstveni radnik ne može provesti potrebno liječenje (uključuje i dijagnostičko/terapijske postupke) uputit će osiguranu osobu osnovom interne uputnice u drugu ugovornu zdravstvenu ustanovu, odnosno ugovornom privatnom zdravstvenom radniku koji može pružiti traženu zdravstvenu zaštitu.

(6) Ako zatraženo liječenje iz stavka 5. ovog članka nije moguće provesti niti u jednoj ugovornoj zdravstvenoj ustanovi/kod privatnog zdravstvenog radnika, ugovorne zdravstvene ustanove i privatni zdravstveni radnici provode zatražene usluge u neugovornoj zdravstvenoj ustanovi, odnosno kod neugovornog privatnog zdravstvenog radnika na području Republike Hrvatske koji provodi zatražene zdravstvene usluge kao suradnoj ustanovi/suradnom privatnom zdravstvenom radniku.

## **Članak 9.**

Zdravstveni radnici ugovorne zdravstvene ustanove/ugovorni privatni zdravstveni radnici koji provode dentalnu zdravstvenu zaštitu (polivalentnu) na primarnoj razini zdravstvene zaštite obvezni su u slučaju provođenja zdravstvene zaštite u okviru prava iz utvrđenog standarda na dentalnu zdravstvenu zaštitu, nakon utvrđivanja dijagnoze, izraditi cjelokupan plan terapije koji uključuje i zdravstvenu zaštitu izvan zdravstvenog standarda te osiguranoj osobi uručiti predračun za planirane zdravstvene usluge kako bi osigurana osoba potpisom potvrdila suglasnost za osobno snošenje troškova izvan standarda prava na zdravstvenu zaštitu iz obveznog zdravstvenog osiguranja.

Jedan primjerak plana i predračuna iz stavka 1. ovog članka obvezno zadržava osigurana osoba.

Za navedne zdravstvene usluge iz stavka 1. ovog članka osiguranu osobu se može naručiti, najranije drugi dan.

Provedene zdravstvene usluge iz stavka 1. ovog članka ne evidentiraju se kroz centralni informatički sustav niti se dostavljaju Zavodu na naplatu već se evidentiraju u zdravstvenom kartonu uz potpis osigurane osobe.

Za tako pružene zdravstvene usluge ne naplaćuje se sudjelovanje u troškovima zdravstvene zaštite već se osiguranoj osobi ispostavlja račun za izvršene zdravstvene usluge.

## **Članak 10.**

(1) Ugovorna zdravstvena ustanova i ugovorni privatni zdravstveni radnik obvezni su pružati zdravstvenu zaštitu uključujući i propisivanje lijekova na recept osobama koje koriste zdravstvenu zaštitu prema propisima o koordinaciji sustava socijalne sigurnosti (u daljnjem tekstu: propisi EU) i osobama iz država s kojima Republika Hrvatska ima sklopljen ugovor o socijalnom osiguranju, a koji privremeno borave u Republici Hrvatskoj pod uvjetima, na način i u opsegu kako je to utvrđeno propisima EU, ugovorima o socijalnom osiguranju, te strancima koji su u Zavodu osigurani prema odredbama zakona kojim se uređuje zdravstvena zaštita stranaca u Republici Hrvatskoj. Osobe koje koriste zdravstvenu zaštitu osnovom propisa EU, a privremeno borave u Republici Hrvatskoj ostvaruju pravo i na izdavanje ortopedskih i drugih pomagala u skladu s propisima EU.

(2) Osobe iz stavka 1. ovog članka, koje koriste zdravstvenu zaštitu na osnovi propisa EU i međunarodnih ugovora o socijalnom osiguranju, a imaju prebivalište, odnosno odobren stalni ili privremeni boravak u Republici Hrvatskoj imaju status osigurane osobe Zavoda, te zdravstvenu zaštitu na svim razinama zdravstvene djelatnosti koriste na način i u opsegu predviđenom za članove obitelji osiguranika Zavoda, a na osnovi iskaznice zdravstveno osigurane osobe Zavoda.

## **Članak 11.**

(1) Zavod s Hrvatskim crvenim križem, odnosno državnim zavodima, te drugim zdravstvenim ustanovama koje u svrhu unapređenja zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja provode posebne zadaće u djelatnosti zdravstvene zaštite, sklapa ugovore za provođenje programa koje je posebnom odlukom usvojilo Upravno vijeće Zavoda.

(2) Programom iz stavka 1. ovog članka se utvrđuju poslovi i zadaće od interesa za zdravstvenu zaštitu iz obveznog zdravstvenog osiguranja s rokovima izvršenja, naznakom potrebnih radnika i novčanom naknadom.

(3) Iznimno od broja timova utvrđenih Mrežom, odnosno standardom za određenu djelatnost, Zavod, radi provođenja zdravstvene zaštite osiguranih osoba koje zdravstvenu zaštitu nisu u mogućnosti ostvarivati na način utvrđen općim aktima Zavod, već istu u skladu s člankom 35. stavkom 3. Zakona o zdravstvenoj zaštiti ostvaruju u prostoru određenog tijela državne vlasti, Zavod u skladu s posebnom odlukom Upravnog vijeća Zavoda sklapa ugovore kojima se uređuje način provođenja zdravstvene zaštite tih osiguranih osoba.

## **Članak 12.**

Ugovorna zdravstvena ustanova i ugovorni privatni zdravstveni radniku obvezni su u slučaju spriječenosti u provođenju ugovorene zdravstvene zaštite osigurati zamjenu u skladu s odredbama Zakona o zdravstvenoj zaštiti i općih uvjeta ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja (u daljnjem tekstu: opći uvjeti).

## **Članak 13.**

(1) Zavod je obavezan tijekom ugovornog razdoblja provoditi nadzor nad izvršavanjem ugovornih obveza ugovornih subjekata Zavoda.

(2) Nadzor se provodi u skladu s odredbama Zakona i općih akata Zavoda.

## **Članak 14.**

Iznimno od odredaba ove Odluke posebnom Odlukom Upravnog vijeća Zavoda utvrđuju se *posebni standardi* i mjerila za njihovu primjenu za provođenje zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja za osigurane osobe Zavoda na područjima gdje postoje *veća odstupanja u organiziranju zdravstvene zaštite*.

## **Članak 15.**

(1) Zbog potreba praćenja rada, ugovorna zdravstvena ustanova i ugovorni privatni zdravstveni radnici, obvezni su koristiti funkcionalnosti Centralnog zdravstvenog informatičkog sustava Hrvatske (CEZIH).

(2) Programske podrške za spajanje na CEZIH iz stavka 1. ovog članka moraju imati važeće odobrenje ministra zdravstva.

## UVJETI I NAČIN PROVOĐENJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

### 1. Primarna razina zdravstvene djelatnosti

#### Članak 16.

(1) Zdravstvena zaštita iz obveznog zdravstveno osiguranja na primarnoj razini pruža se kroz djelatnosti:

1. opće/obiteljske medicine
2. zdravstvene zaštite predškolske djece
3. zdravstvene zaštite žena
4. patronažne zdravstvene zaštite
5. zdravstvene njege u kući bolesnika (u daljnjem tekstu: zdravstvena njega)
6. dentalne zdravstvene zaštite (polivalentne)
7. higijensko-epidemiološke zdravstvene zaštite
8. preventivno-odgojne mjere za zdravstvenu zaštitu školske djece i studenata
9. laboratorijske dijagnostike
10. ljekarništva
11. hitne medicine
12. sanitetskog prijevoza
13. javnog zdravstva
14. zdravstvene zaštite mentalnog zdravlja, prevencije i izvanbolničkog liječenja ovisnosti.

(2) Za provođenje zdravstvene zaštite iz stavka 1. ovog članka Zavod sklapa ugovore s domovima zdravlja, ljekarničkim ustanovama, zavodima za javno zdravstvo, zavodima za hitnu medicinu, ustanovama za zdravstvenu skrb, ustanovama i privatnim praksama za zdravstvenu njegu, privatnim zdravstvenim radnicima.

#### Članak 17.

Kadrovski normativi u zdravstvenim djelatnostima na primarnoj razini, standardni broj osiguranih osoba, odnosno stanovnika po timu kao i oblik provođenja hitne medicinske pomoći, utvrđeni su kako slijedi:

Red. broj	Vrsta zdravstvene djelatnosti	Kadrovski normativ tima/ oblik provođenja HM-e	Stand. br. osigur. osoba/stanovnika
0	1	2	3
1.	Opća/obiteljska medicina	1 spec.opće med. ili doktor medicine 1 med. sestra/med. tehničar	1.700
2.	Zdravstvena zaštita predškolske djece	1 spec. pedijatar 1 med. sestra/med. tehničar	950*
3.	Zdravstvena zaštita žena	1 spec. ginekolog 1 med. sestra/med. tehničar/ primalja	6.000**
4.	Patronažna zdravstvena zaštita	1 stručni prvostupnik/prvostupnica sestrinstva	5.100***
5.	Zdravstvena njega	1 med. sestra/med. tehničar općeg smjera	3.500
6.	Dentalna zdravstvena zaštita (polivalentna)	1 doktor dentalne medicine 1 med. sestra/med. tehničar/ zdrav. radnik SSS/dentalni asistent	1.900
7.	Higijensko-epidemiološka zdravstvena zaštita	1 spec.epidemiologije/javnog zdravstva 1 viši zdrav. tehničar ili sanitarni inženjer 1 med. tehničar ili sanitarni tehničar	40.000***
8.	Preventivno-odgojne mjere za zdravstvenu zaštitu školske djece i studenata	1 spec. školske medicine 1 stručni prvostupnik/prvostupnica sestrinstva	u skladu s mrežom

9.	Javno zdravstvo	1 spec. javnog zdravstva/epidemiologije /socijalne medicine 1 stručni prvostupnik/prvostupnica sestrinstva	u skladu s mrežom
10.	Zdravstvena zaštita mentalnog zdravlja, prevencije i izvanbolničkog liječenja ovisnosti	1 spec. psihijatar, 1 psiholog 1 med. sestra/med. tehničar	u skladu s mrežom
11.	Laboratorijska dijagnostika	1 spec. medicinske biokemije ili mag. med. biochem. 5 laboratorijskih tehničara	40.800****
		Kadrovski normativ tima za laboratorijsku dijagnostiku kojem gravitira manji broj osiguranih osoba od standardnog broja osiguranih osoba (40.800):	
11.1.	Laboratorijska dijagnostika	1 spec. medicinske biokemije ili mag. med. biochem. 5 laboratorijskih tehničara	od 35.000 do 40.800
11.2.	Laboratorijska dijagnostika	1 spec. medicinske biokemije ili mag. med. biochem. 4 laboratorijska tehničara	od 30.000 do 35.000
11.3.	Laboratorijska dijagnostika	1 spec. medicinske biokemije ili mag. med. biochem. 3 laboratorijska tehničara	od 25.000 do 30.000
11.4.	Laboratorijska dijagnostika	1 spec. medicinske biokemije ili mag. med. biochem. 3 laboratorijska tehničara	od 20.000 do 25.000
11.5.	Laboratorijska dijagnostika	1 spec. medicinske biokemije ili mag. med. biochem. 2 laboratorijska tehničara	od 18.000 do 20.000
11.6.	Laboratorijska dijagnostika	1 spec. medicinske biokemije ili mag. med. biochem. 1 laboratorijski tehničar	do 18.000
12.	Ljekarništvo <sup>1</sup>	1 mr. farmacije 0,5 farm. tehničar	u skladu s odredbama Pravilnika o uvjetima za određivanje područja na kojem će se osnivati ljekarne
13.	Hitna medicina		
13.1	Hitna medicina – Tim 1	1 dr. med. spec. hitne medicine ili doktor medicine 1 prvostupnica/provostupnik sestrinstva ili med. sestra/med. teh. 1 med. sestra/med. teh.ili vozač	u skladu s Mrežom HM
13.2.	Hitna medicina – Tim 2	1 prvostupnica/prvostupnik sestrinstva ili med. sestra/med. teh. 1 med. sestra/med. teh.	u skladu s Mrežom HM
13.3.	Hitna medicina – Prijavno dojavna jedinica	-1 doktor medicine specijalist hitne medicine ili - 1 doktor medicine s najmanje 2 godine radnog iskustva u timu izvanbolničke hitne medicine ili - 1 prvostupnica/prvostupnik sestrinstva s najmanje 4 godine radnog iskustva u timu izvanbolničke hitne medicine ili - 1 medicinska sestra – medicinski tehničar s najmanje 6 godina radnog iskustva u timu izvanbolničke hitne medicine.	u skladu s Mrežom HM
13.4.	Pripravnost	1 dr. med. 1 med. sestra/med. teh. 1 vozač	u skladu s Mrežom HM
13.5.	Hitni zračni medicinski prijevoz (T1)	1 dr. med. spec. 1 med. sestra/med. teh.	u skladu s Mrežom HM
14.	Sanitetski prijevoz	1 med. sestra/med. tehničar	u skladu s Pravilnikom

		2 vozača	
15.	Dežurstvo u ljekarničkoj djelatnosti	1 magistar farmacije	županije do 100.000 stanovnika 1 tim na jednom punktu županije s više od 100.000 stanovnika 1 tim na jednom punktu za svakih daljnjih 150.000 stanovnika
16.	Posebno dežurstvo u djelatnosti opće/obiteljske medicine/zdravstvene zaštite predškolske djece/dentalne zdravstvene zaštite <sup>2</sup>	1 dr. med./dr. med. dent/i 1 med. sestra/med. tehničar/zdrav. radnik SSS/dentalni asistent	
17.	Koordinator za djelatnosti palijativne skrbi	1 prvostupnica sestrinstva s posebnom edukacijom iz palijativne skrbi (edukaciju potvrđuje Povjerenstvo za palijativnu skrb Ministarstva zdravstva)	U skladu s Mrežom
18.	Mobilni palijativni tim	1 doktor medicine specijalist s posebnom edukacijom iz palijativne skrbi i 1 prvostupnica sestrinstva s posebnom edukacijom iz palijativne skrbi. (edukaciju potvrđuje Povjerenstvo za palijativnu skrb Ministarstva zdravstva)	U skladu s Mrežom

<sup>1</sup> kadrovski normativ se odnosi na 40 satno tjedno radno vrijeme

<sup>2</sup> ugovara se sa osnovom ponude privatnog zdravstvenog radnika/zdravstvenih ustanova ugovorenih u djelatnostima opće/obiteljske medicine, zdravstvene zaštite predškolske djece i dentalne zdravstvene zaštite

<sup>\*</sup> odnosi se na osigurane osobe – djecu od 0 do 7 godina

<sup>\*\*</sup> odnosi se na osigurane osobe – žene starije od 12 godina

<sup>\*\*\*</sup> odnosi se na broj stanovnika na području nadležnog doma zdravlja/organizacijske jedinice županijskog doma zdravlja, odnosno nadležnog zavoda za javno zdravstvo županije/Grada Zagreba

<sup>\*\*\*\*</sup> odnosi se na broj osiguranih osoba opredijeljenih za ugovorne timove opće/obiteljske medicine i timove zdravstvene zaštite predškolske djece koji su prema sjedištu ordinacije najbliži tom laboratoriju, a razmjerno kadrovskom normativu pojedinog laboratorija.

### Članak 18.

(1) Pripravnost u hitnoj medicini iz članka 17. ove Odluke organizira se u skladu s odredbama Zakona o zdravstvenoj zaštiti, mrežom hitne medicine i ovom Odlukom.

(2) Zavod za hitnu medicinu obvezuje se osigurati puni tim za provođenje pripravnosti u skladu s ovom Odlukom i mrežom hitne medicine.

(3) Zavod za hitnu medicinu se obvezuje, na osnovi međusobno sklopljenog ugovora s doktorima medicine i medicinskim sestrama/medicinskim tehničarima, isplatiti novčanu naknadu za rad istih u pripravnosti.

(4) Posebno dežurstvo u djelatnosti opće/obiteljske medicine /zdravstvene zaštite predškolske djece/dentalne zdravstvene zaštite iz članka 17. ove Odluke provodi se subotom od 15.00 – 20.00 sati te nedjelom, praznikom i blagdanom u vremenu od 8.00 – 20.00 sati.

(5) Posebno dežurstvo iz stavka 4. ovog članka ugovara se s privatnim zdravstvenim radnicima/zdravstvenim ustanovama osnovom njihovih ponuda i rasporeda koji utvrđuju, uz suglasnost Zavoda, upravni odjeli županija nadležni za zdravstvo osnovom popisa privatnih zdravstvenih radnika/zdravstvenih ustanova koji su dostavili ponudu za provođenje posebnog dežurstva.

(6) Popis iz stavka 5. ovog članka upravnim odjelima županija nadležnim za zdravstvo dostavlja Zavod.

(7) Lokacija na kojem se provodi dežurstvo utvrđuju privatni zdravstveni radnici/zdravstvene ustanove koji su podnijeli ponudu za provođenje posebnog dežurstva i upravni odjeli županija nadležni za zdravstvo uz suglasnost Zavoda

### Članak 19.

(1) Standardni broj tiskanica recepata i uputnica za pojedine zdravstvene djelatnosti na primarnoj razini utvrđen je po osiguranoj osobi na godišnjoj razini kako slijedi:

Red. broj	Zdravstvene djelatnosti	Recepti	Uputnice
1.	Opća/obiteljska medicina	0,8	3
2.	Zdravstvena zaštita predškolske djece	0,8	3
3.	Dentalna zdravstvena zaštita (polivalentna)	0,016	0,30
4.	Zdravstvena zaštita žena	0,075	0,75
5.	Higijensko-epidemiološka zdravstvena zaštita		0,01
6.	Preventivno-odgojne mjere za zdravstvenu zaštitu školske djece i studenata	-	0,1
7.	Javno zdravstvo		0,01
8.	Zdravstvena zaštita mentalnog zdravlja, prevencije i izvanbolničkog liječenja ovisnosti	0,06*	0,06
9.	Hitna medicina	0,06	

\* samo za lijekove za liječenje ovisnosti u skladu s općim aktom Zavoda

### 1.1. Opća/obiteljska medicina, zdravstvena zaštita predškolske djece, zdravstvena zaštita žena i dentalna zdravstvena zaštita (polivalentna)

#### Članak 20.

(1) Osnova za sklapanje ugovora o provođenju primarne zdravstvene zaštite iz djelatnosti opće/obiteljske medicine, zdravstvene zaštite predškolske djece, zdravstvene zaštite žena, dentalne zdravstvene zaštite (polivalentne), je ugovor o koncesiji za obavljanje javne zdravstvene službe uz odgovarajuće rješenje Ministarstva zdravstva o odobrenju za rad i odobrenje za samostalni rad nadležne komore, kao i broj opredijeljenih osiguranih osoba.

(2) Osnova za sklapanje ugovora o provođenju primarne zdravstvene zaštite s domom zdravlja za djelatnosti opće/obiteljske medicine, zdravstvene zaštite predškolske djece, zdravstvene zaštite žena i dentalne zdravstvene zaštite (polivalentne) predstavljaju nepopunjena mjesta u mreži nakon dodjele koncesije i broj opredijeljenih osiguranih osoba za doktore radnike doma zdravlja.

#### Članak 21.

(1) Broj osiguranih osoba koje mogu biti opredijeljene *po timu* u djelatnostima opće/obiteljske medicine, zdravstvene zaštite predškolske djece, zdravstvene zaštite žena i dentalne zdravstvene zaštite (polivalentne) utvrđuju se prema standardu iz članka 17. ove Odluke (u daljnjem tekstu: standard).

(2) Doktori medicine i doktori dentalne medicine u zdravstvenim ustanovama, odnosno doktori medicine i doktori dentalne medicine privatne prakse kao uvjet za sklapanje ugovora u djelatnostima iz stavka 1. ovog članka moraju imati za sebe opredijeljen minimalni propisani broj osiguranih osoba, odnosno ne mogu sklopiti ugovor za više opredijeljenih osiguranih osoba od maksimalno propisanog broja osiguranih osoba po timu za djelatnosti kako slijedi:

Zdravstvena djelatnost	Minimalni broj osiguranih osoba*	Standardni broj osiguranih osoba	Maksimalni broj osiguranih osoba*
1. Opća/obiteljska medicina	1.275	1.700	2.125
2. Zdravstvena zaštita predškolske djece	715	950	1.190
3. Zdravstvena zaštita žena	4.500	6.000	9.000
4. Dentalna zdravstvena zaštita (polivalentna)	1425	1.900	2.375

\*na području općine/grada kojem gravitira manji broj osiguranih osoba od utvrđenog standarda za djelatnost, a ne ostvaruju se uvjeti za primjenu posebnog standarda iz članka 14. ove Odluke, minimalni broj utvrđuje se u visini 75% broja gravitirajućih osiguranih osoba s obzirom na broj timova utvrđenih Mrežom



(3) Doktori medicine i doktori dentalne medicine mogu, iznimno od odredbe stavka 2. ovog članka, sklopiti ugovor za provođenje zdravstvene zaštite i za više od maksimalno propisanog broja osiguranih osoba po timu, uz uvjet da su te osigurane osobe bile opredijeljene za njihov tim u prethodnom ugovornom razdoblju.

(4) Iznimno od odredaba stavka 2. ovog članka doktori medicine i doktori dentalne medicine koji prvi puta sklapaju ugovor o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja sa Zavodom obvezni su radi sklapanja ugovora sa Zavodom imati za sebe opredijeljenih 25% od standardnog broja opredijeljenih osiguranih osoba po timu za djelatnost za koju sklapaju ugovor.

(5) Radi nastavka ugovornog odnosa sa Zavodom ugovorni doktori iz stavka 4. ovoga članka obvezni su u roku od godinu dana od dana sklapanja ugovora sa Zavodom osigurati minimalni broj opredijeljenih osiguranih osoba utvrđen u tablici iz stavka 2. ovoga članka.

(6) Ugovornim doktorima koji nisu u roku iz stavka 5. ovoga članka ostvarili u utvrđenom roku minimalni propisani broj osiguranih osoba po timu za djelatnost može se iznimno, u skladu s odredbama posebne odluke Upravnog vijeća Zavoda, utvrditi dodatni rok za osiguravanje minimalnog broja opredijeljenih osiguranih osoba.

(7) Doktori privatne prakse i zdravstvene ustanove za svoje doktore radnike, koji provode primarnu zdravstvenu zaštitu u ordinacijama koje se nalaze u domovima umirovljenika, odnosno u socijalnim ustanovama ili na području s malim brojem gravitirajućih osiguranih osoba, a tim je predviđen mrežom kao i tijela javne vlasti iz članka 11. stavka 3. ove Odluke, iznimno mogu, sklopiti ugovor za provođenje zdravstvene zaštite sa Zavodom i za manji broj osiguranih osoba od minimalnog broja osiguranih osoba propisanog stavkom 2. ovog članka.

(8) Doktori privatne prakse i zdravstvene ustanove za svoje doktore radnike koji provode primarnu zdravstvenu zaštitu u ordinacijama koje osim provođenja djelatnosti primarne zdravstvene zaštite ujedno služe kao nastavna baza fakultetima zdravstvenog usmjerenja imaju pravo, iznimno, sklopiti ugovor sa Zavodom za manji broj osiguranih osoba od propisanog minimalnog broja osiguranih osoba iz stavka 2. ovog članka, s time da taj broj ne može biti manji od 50% propisanog minimalnog broja za određenu djelatnost.

(9) Doktori medicine i doktori dentalne medicine koji imaju za sebe opredijeljen broj osiguranih osoba iznad maksimalnog propisanog broja po timu za pojedinu djelatnost ne mogu primati nove osigurane osobe u svoj tim osim u slučajevima utvrđenim općim aktom Zavoda.

(10) Iznimno od stavka 9. ovog članka doktori medicine i doktori dentalne medicine mogu na osnovi posebnog odobrenja Zavoda, ugovoriti provođenje zdravstvene zaštite i za novog člana pojedine obitelji čiji su članovi obitelji većinski opredijeljeni za taj tim i iznad maksimalnog broja osiguranih osoba po timu za djelatnost propisanog stavkom 2. ovog članka.

## **Članak 22.**

(1) Doktor, ugovoren u djelatnosti opće/obiteljske medicine ima pravo ugovoriti provođenje zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja za osigurane osobe starije od 4 godine.

(2) Doktor specijalist opće/obiteljske medicine, ugovoren u djelatnosti opće/obiteljske medicine ima pravo ugovoriti provođenje zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja za osigurane osobe Zavoda svih dobnih skupina.

(3) Iznimno od stavka 1. ovog članka doktor ugovoren u djelatnosti opće/obiteljske medicine ima pravo ugovoriti provođenje zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja za osigurane osobe – djecu dobi od 0 do 4 godina, ako prema mjestu prebivališta, odnosno boravka djece navedene dobi nemaju mogućnost izbora doktora specijalista pedijatra.

(4) Doktor specijalist pedijatar ugovara provođenje zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja za djecu predškolske dobi od 0 do 7 godina, a iznimno ima pravo ugovoriti provođenje zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja i za djecu školske dobi do završenog osnovnog školovanja i to pod uvjetom da doktor specijalist pedijatar nije iz objektivnih razloga u mogućnosti imati za sebe opredijeljeni broj osiguranih osoba – djece predškolske dobi do standardom propisanog broja.

(5) Doktor specijalist ginekolog ima pravo ugovoriti provođenje zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja za osigurane osobe – žene starije od 12 godina.

(6) Na području na kojem nema dostatan broj doktora medicine za provođenje zdravstvene zaštite u djelatnosti opće/obiteljske medicine, zdravstvene zaštite predškolske djece i zdravstvene zaštite žena, zdravstvena zaštita se ugovara s domom zdravlja osnovom »tima bez nositelja«.

(7) Doktor dentalne medicine ima pravo ugovoriti provođenje zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja za osigurane osobe Zavoda svih dobnih skupina.

### **Članak 23.**

(1) Zavod je obvezan mjesečno pratiti promjenu broja opredijeljenih osiguranih osoba po pojedinim timovima primarne zdravstvene zaštite, odnosno ukupno za timove primarne zdravstvene zaštite na području pojedinog doma zdravlja.

(2) Na osnovi utvrđenih podataka Zavod će mjesečno obavljati usklađenje broja opredijeljenih osiguranih osoba po pojedinim timovima primarne zdravstvene zaštite na način da će ugovoreni broj osiguranih osoba prema utvrđenoj promjeni, kao i na osnovi zaprimljenih prijava za novorođenu djecu vrednovati od prvog dana u mjesecu u kojem je prihvaćena izmjena broja osiguranih osoba u tom timu u djelatnostima opće/obiteljske medicine i zdravstvene zaštite predškolske djece, odnosno u kojem je obavljen prvi pregled novorođenog djeteta.

(3) U mjesečnom izvješću Zavoda o promjeni broja osiguranih osoba bit će iskazan po doktoru i broj osiguranih osoba u djelatnosti opće/obiteljske medicine i zdravstvene zaštite žena koje mogu ostvarivati prava na naknadu plaće zbog bolovanja, kao i podatak o novčanom iznosu utrošenih sredstava za lijekove propisane na recept za opredijeljene osigurane osobe po timu.

(4) Zavod na osnovi ugovorene djelatnosti i ugovorenog broja osiguranih osoba ugovornim zdravstvenim ustanovama i ugovornim doktorima privatne prakse tijekom ugovornog razdoblja tromjesečno izdaje potreban broj broičano označenih tiskanica recepata, uputnica i naloga za sanitetski prijevoz koji je utvrđen u članku 19. ove Odluke na osnovi prosječnog broja po osiguranoj osobi na godišnjoj razini.

### **Članak 24.**

(1) Radi praćenja prosječne stope bolovanja u djelatnosti opće/obiteljske medicine i zdravstvene zaštite žena Zavod je obvezan mjesečno pratiti prosječnu stopu privremene nesposobnosti za rad putem utvrđene forme izvješća o stopi privremene nesposobnosti za rad te poduzimati odgovarajuće mjere iz svoje nadležnosti u skladu sa sklopljenim ugovorom o provođenju primarne zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja.

(2) Na izvješću o stopi privremene nesposobnosti za rad iz stavka 1. ovog članka prati se u djelatnosti opće/obiteljske medicine i privremena nesposobnost za rad zbog priznate ozljede na radu i profesionalne bolesti.

### **Članak 25.**

(1) Prosječna stopa privremene nesposobnosti za rad za utvrđivanje učinkovitog izvršavanja ugovornih obveza iskazana po mjesečnim razdobljima tijekom kalendarske godine za svaki tim ugovoren u djelatnosti opće/obiteljske medicine utvrđuje se u visini od 2,8.

(2) Prosječna stopa privremene nesposobnosti za rad u djelatnosti opće/obiteljske medicine iz stavka 1. ovog članka ne uključuje privremenu nesposobnost za rad zbog:

- bolesti genitalnog sustava i komplikacija u trudnoći koja utvrđuju izabrani doktori ugovoreni u djelatnosti zdravstvene zaštite žena
- priznate ozljede na radu i profesionalnih bolesti
- privremena nesposobnost za rad koja neprekidno zbog iste dijagnoze traju duže od 360 dana ako je izabrani doktor postupio u skladu s odredbama članka 48. stavka 2. Zakona.

### **Članak 26.**

(1) Prosječna stopa privremene nesposobnosti za rad za utvrđivanje učinkovitog izvršavanja ugovornih obveza iskazana po mjesečnim razdobljima tijekom kalendarske godine za tim ugovoren u djelatnosti zdravstvene zaštite žena utvrđuje se u visini od 1,7.

(2) Prosječna stopa privremene nesposobnosti za rad u djelatnosti zdravstvene zaštite žena iz stavka 2. ovog članka uključuje privremenu nesposobnost za rad zbog bolesti genitalnog sustava i komplikacija u trudnoći.

### **Članak 27.**

(1) Privremena nesposobnost za rad koja neprekidno zbog iste dijagnoze traju duže od 360 dana ako je izabrani doktor postupio u skladu s odredbama članka 48. stavka 2. Zakona ne uračunavaju se u stopu privremene nesposobnosti za rad iz članka 25. i 26. ove Odluke.

(2) Zavod će posebnom odlukom utvrditi korekcije stope privremene nesposobnosti za rad iz stavka 1. ovog članka s obzirom na broj osiguranih osoba u timu koje mogu ostvarivati prava na naknadu plaće zbog privremene nesposobnosti za rad.

(3) Zavod može posebnom odlukom utvrditi korekcije stope privremene nesposobnosti za rad ovisno o epidemiološkoj situaciji u Republici Hrvatskoj.

(4) Kontrola opravdanosti privremene nesposobnosti za rad provodi se neovisno o stopi privremene nesposobnosti za rad iz članka 25. i 26. ove Odkuke.

### Članak 28.

(1) Radi praćenja potrošnje novčanih sredstava za lijekove propisane na recept za svaku kalendarsku godinu utvrđuje se prosječan iznos sredstava za lijekove koji se mogu propisivati na recept po osiguranoj osobi posebno iskazano za muškarce, a posebno za žene u djelatnosti opće/obiteljske medicine, zdravstvene zaštite predškolske djece i zdravstvene zaštite žena.

(2) Prosječan iznos sredstava za lijekove iz stavka 1. ovog članka iznosi:

Djelatnost	Dobne skupine	Iznos po osiguranoj osobi u kunama*	
		M	Ž
Opća/obiteljska medicina	0-2	206,51	182,37
	2.srp	169,77	144,86
	srp.18	121,67	120,26
	18-25	95,8	115,86
	25-30	116,88	131,88
	30-35	156,23	168,07
	35-40	217,56	220,03
	40-45	317,41	302,77
	45-50	444,03	435,87
	50-55	630,15	640,42
	55-60	890,7	884,4
	60-65	1.160,70	1.143,79
	65-70	1.391,67	1.406,36
> 70	1.570,78	1.631,29	
Zdravstvena zaštita predškolske djece	0-2	206,51	182,37
	2.srp	169,77	144,86
	srp.14	123,4	106,01
Zdravstvena zaštita žena	> 12		22,72

\* izvor podataka je evidencija Zavoda o sredstvima utrošenim za lijekove propisane

(3) Iznimno od odredbe stavka 2. ovog članka troškovi za lijekove prema sljedećim ATK šiframa: A11CC05201, J05AB14171, L01BC02451, L04AX01 195 V06DX0236, V06DX02 366, V06DX02367 i R05CB13961 kao i lijekovi označeni oznakom »RS« ne uračunavaju se u prosječni iznos novčanih sredstava za lijekove koji se mogu propisati na recept.

(4) Stopa propisivanja lijekova računa se kao omjer utrošenih sredstava za lijekove u odnosu na utvrđeni prosječan iznos sredstava za lijekove iz stavka 2 ovog članka. Iznos stope propisivanja lijekova je 1,0.

(5) Zavod se obvezuje posebnom odlukom Upravnog vijeća Zavoda utvrditi korektivne faktore za 3 najraširenije kronične bolesti (hipertenzija, dijabetes i KOPB) za svakog izabranog doktora pri obračunu sredstava po osnovi učinkovitog izvršavanja ugovornih obveza.

(6) Iznimno od stavka 5. ovog članka u djelatnosti zdravstvene zaštite predškolske djece korektivni faktori se utvrđuju za dijabetes, bronhitis nespecificirani i astma.

(7) Zavod je obavezan mjesečno pratiti i kontrolirati potrošnju novčanih sredstava za lijekove po izabranom doktoru i osnovom izvješća o potrošnji (mjesečnog, polugodišnjeg i godišnjeg).

## Članak 29.

(1) Zavod je obvezan pratiti učinkovitost temeljem upućivanja na specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu ostvarenu u izvanbolničkim ugovornim zdravstvenim ustanovama/privatnim praksama, te ugovornim bolničkim zdravstvenim ustanovama osnovom broja izdanih uputnica za specijalističku zdravstvenu zaštitu po ugovornom izabranom doktoru u djelatnosti opće/obiteljske medicine, zdravstvene zaštite žena, zdravstvene zaštite predškolske djece i dentalne zdravstvene zaštite.

(2) 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 30.

(1) 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.

(2) Zavod je obvezan mjesečno pratiti učinkovitost temeljem broja traženih pretraga u primarnoj laboratorijskoj dijagnostici po izabranom doktoru ugovorenom u djelatnosti opće/obiteljske medicine u odnosu na standard iz stavka 1. ovog članka te poduzimati odgovarajuće mjere iz svoje nadležnosti u skladu sa sklopljenim ugovorom o provođenju primarne zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja.

(3) Zavod je obvezan mjesečno pratiti učinkovitost temeljem broja zatraženih pretraga u primarnoj laboratorijskoj dijagnostici po izabranom doktoru ugovorenom i u djelatnostima zdravstvene zaštite žena i zdravstvene zaštite predškolske djece radi utvrđivanja standarda u provođenju pretraga u primarnoj laboratorijskoj dijagnostici.

(4) Provedene pretrage u primarnoj laboratorijskoj dijagnostici vezane uz preventivne programe koje Zavod provodi kao takve ne uračunavaju se u standardni broj pretraga u laboratorijskoj dijagnostici.

## Članak 31.

Standard postupaka i usluga u djelatnosti dentalne zdravstvene zaštite (polivalentne) utvrđuje se općim aktom Zavoda.

## Članak 32.

(1) Primarna zdravstvena zaštita u obliku skupne prakse organizira se u djelatnosti opće/obiteljske medicine, zdravstvene zaštite predškolske djece, zdravstvene zaštite žena i dentalne zdravstvene zaštite (polivalentne).

(2) Skupna praksa iz stavka 1. ovog članka organizira se osnovom ugovora o skupnoj praksi sklopljenog između sudionika iste kojim se uređuju međusobni odnosi, te prava i obveze provoditelja skupne prakse.

## Članak 33.

(1) Skupna praksa primarne zdravstvene zaštite iz članka 32 ove Odluke može biti:

- monovalentna – sastoji se od timova ugovorenih u istoj djelatnosti
- polivalentna – sastoji se od timova ugovorenih u različitim djelatnostima (opća obiteljska medicina, zdravstvena zaštita predškolske djece i zdravstvena zaštite žena).

(2) Pojedine ordinacije koje čine skupnu praksu ne mogu biti međusobno udaljene više od 5 km (cestom), a u ruralnim područjima međusobna udaljenost pojedinih ordinacija može iznositi najviše do 10 km (cestom).

(3) U slučaju veće udaljenosti od propisanih u stavku 2. ovog članka za organiziranje skupne prakse potrebno je posebno odobrenje Zavoda.

### **Članak 34.**

Ugovorna zdravstvena ustanova i ugovorni privatni zdravstveni radnici organizirani u skupnu praksu radi provođenja primarne zdravstvene zaštite, osim redovitih aktivnosti – obveza preuzetih osnovom sklopljenih ugovora sa Zavodom o provođenju primarne zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja obvezni su kroz skupnu praksu osiguranim osobama Zavoda osigurati pojačanu skrb kroz:

- dostupnost zdravstvene zaštite
- bolji kontinuitet zdravstvene zaštite
- horizontalno upućivanje prema vještinama pojedinih doktora
- dostupnost skrbi pacijenta u vrijeme godišnjih odmora i odsutnosti izabranog doktora (edukacija, privremena nesposobnost za rad i sl.)
- reorganizaciju rada medicinskih sestara/medicinskih tehničara/dentalnih asistenata/zdravstvenih radnika SSS kroz povećanje medicinskih, a smanjenje administrativnih aktivnosti u ordinaciji, odnosno u kući osigurane osobe
- stručne konzultacije i evaluacija rada
- praćenje učinaka skupne prakse koje može biti interno od samih članova skupne prakse, te eksterno od strane Zavoda
- uvođenje konzultacija unutar skupne prakse prema posebnim znanjima i vještinama pojedinog člana skupne prakse
- održavanje tjednih stručnih sastanaka unutar skupne prakse
- druge sadržaje koji pridonose kvalitetnijem provođenju zdravstvene zaštite osiguranim osobama
- suradnju s patronažom zdravstvenom zaštitom i zdravstvenom njegom
- savjetovališta za osigurane osobe.

### **Članak 35.**

Provođenje preventivnih programa u smislu odredbi ove Odluke ne isključuje obvezu sudjelovanja u provođenju nacionalnih i županijskih preventivnih programa kao i preventivnih programa iz Plana i programa mjera zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja.

## **1.2. Laboratorijska dijagnostika**

### **Članak 36.**

(1) Osnova za sklapanje ugovora o provođenju primarne zdravstvene zaštite iz djelatnosti laboratorijske dijagnostike je ugovor o koncesiji za obavljanje javne zdravstvene službe uz odgovarajuće rješenje Ministarstva zdravstva o odobrenju za rad kao i odobrenje za samostalni rad nadležne komore.

(2) Osnova za sklapanje ugovora o provođenju primarne zdravstvene zaštite s domom zdravlja za djelatnost laboratorijske dijagnostike predstavljaju nepopunjena mjesta u mreži nakon dodjele koncesije.

### **Članak 37.**

(1) Maksimalni broj osiguranih osoba za koji može skrbiti medicinsko-biokemijski tim na razini primarne zdravstvene zaštite koji ima standardni kadrovski normativ iznosi 50 000 osiguranih osoba.

(2) Zavod je obavezan mjesečno pratiti promjenu broja osiguranih osoba za laboratorijsku dijagnostiku, te će osnovom utvrđenih podataka mjesečno obavljati usklađenje broja osiguranih osoba po pojedinim timovima primarne zdravstvene zaštite na način da će se ugovoreni broj osiguranih osoba prema utvrđenoj promjeni, kao i na osnovi zaprimljenih prijava za novorođenu djecu vrednovati od prvog dana u mjesecu u kojem je provjerom utvrđena promjena, odnosno u kojem je nakon obavljenog pregleda doktora opće/obiteljske medicine ili doktora pedijatra za zdravstvenu zaštitu predškolske djece obavljena laboratorijska dijagnostika za novorođeno dijete.

### **Članak 38.**

Standard postupaka i usluga u laboratorijskoj dijagnostici na razini primarne zdravstvene zaštite utvrđen je kako slijedi:

Redni broj	Šifra	Naziv
1.	28101	K Sedimentacija eritrocita (SE)
2.	26395	S C-Reaktivni protein*
3.	28090	K Kompletna krvna slika na hematološkom brojaču
4.	28810	K Diferencijalna krvna slika
5.	28041	K Retikulociti (Rtc)
6.	21310	S, P Glukoza (GUK)
7.	23301	Oralni test opterećenja glukozom (O-GTT) ili postprandijalna glukoza
8.	21020	S Ukupni proteini
9.	21120	S Ureja
10.	21130	S Urat
11.	21141	S Kreatinin
12.	21151	S Bilirubin ukupni
13.	21402	S Trigliceridi
14.	21421	S Kolesterol
15.	21424	S HDL – kolesterol
16.	21427	S LDL – kolesterol
17.	24601	S Aspartat aminotransferaza (AST)
18.	24610	S Alanin aminotransferaza (ALT)
19.	24681	S Gama-Glutamil transferaza (GGT)
20.	24701	S, U Alfa-Amilaza
21.	24720	S Alkalna fosfataza
22.	28331	S Ukupni kapacitet vezanja željeza (TIBC)
23.	28333	S Slobodni kapacitet vezanja željeza (UIBC)
24.	28350	S Željezo (Fe)
25.	28621	P- Protrombinsko vrijeme –INR
26.	21502	S, P Kalijev ion (K)
27.	21501	S, P Natrijev ion (Na)
28.	19141	Vađenje kapilarne krvi
29.	19142	Vađenje venske krvi
30.	22630	F Hemoglobin, kvalitativno (okultno krvarenje)
31.	22125	U Kompletna pretraga urina (kemijska analiza, sediment, spec. tež.)
32.	22126	U Kemijska analiza urina (glukoza, proteini, ketoni, pH, nitriti, leukociti, urobilinogen, bilirubin, krv)
33.	22127	U Kemijska analiza urina (glukoza, ketoni)
34.	22540	U Sediment urina (eritrociti, leukociti, cilindri, bakterije, kristali, paraziti, itd.)

\* Isključivo kod sumnje na akutne infektivne bolesti, ukoliko nije zatražena sedimentacija eritrocita.

### **1.3. Zdravstvena njega**

#### **Članak 39.**

(1) Osnova za sklapanje ugovora o provođenju primarne zdravstvene zaštite iz djelatnosti zdravstvene njege je ugovor o koncesiji za obavljanje javne zdravstvene službe uz odgovarajuće rješenje Ministarstva zdravstva o odobrenju za rad te zadovoljavanje ostalih uvjeta utvrđenih ovom Odlukom.

(2) Osnova za sklapanje ugovora o provođenju primarne zdravstvene zaštite s domom zdravlja za djelatnost zdravstvene njege predstavljaju nepopunjena mjesta u mreži nakon dodjele koncesije.

### **1.4. Patronažna zdravstvena zaštita**

#### **Članak 40.**

Osnova ugovaranja patronažne zdravstvene zaštite je broj stanovnika na području nadležnog doma zdravlja.

### **1.5. Higijensko-epidemiološka zdravstvena zaštita, preventivno-odgojne mjere za zdravstvenu zaštitu školske djece i studenata, javno zdravstvo i zdravstvena zaštita mentalnog zdravlja, prevencije i izvanbolničkog liječenja ovisnosti**

#### **Članak 41.**

(1) Osnova ugovaranja higijensko-epidemiološke zdravstvene zaštite je broj stanovnika na području nadležnog zavoda za javno zdravstvo županije, odnosno Grada Zagreba.

(2) Za djelatnost preventivno-odgojnih mjera za zdravstvenu zaštitu školske djece i studenata osnova za sklapanje ugovora je broj školske djece i studenata na području nadležnog zavoda za javno zdravstvo županije, odnosno Grada Zagreba, odnosno broj timova utvrđen u mreži.

(3) Osnova za ugovaranje javnog zdravstva i zdravstvene zaštite mentalnog zdravlja, prevencije i izvanbolničkog liječenja ovisnosti, je broj timova utvrđen u mreži.

### **1.6. Ljekarnička djelatnost**

#### **Članak 42.**

Osnova za ugovaranje ljekarničke djelatnosti je rješenje Ministarstva zdravstva o odobrenju za rad ljekarne/ljekarničke ustanove.

#### **Članak 43.**

(1) Zavod u skladu s odredbama članka 5. ove Odluke sklapa ugovore s ljekarnama za opskrbu osiguranih osoba lijekovima utvrđenim Osnovnom listom lijekova i Dopunskom listom lijekova, te za opskrbu osiguranih osoba zavojnim materijalom za potrebe kućnog liječenja.

(2) Ljekarne su obvezne nabavljati i isporučivati osiguranim osobama Zavoda sve lijekove utvrđene listama lijekova iz stavka 1. ovog članka koji se izdaju na recept, te zavojni materijal za potrebe kućnog liječenja koji doktori primarne zdravstvene zaštite propisuju na recept.

#### **Članak 44.**

(1) Osim za opskrbu lijekovima i zavojnim materijalom iz članka 43. ove Odluke Zavod sa ljekarnama sklapa ugovore za opskrbu osiguranih osoba ortopedskim i drugim pomagalima u skladu s odredbama Pravilnika ortopedskim i drugim pomagalima.

(2) Ljekarne isporučuju osiguranim osobama ortopedska i druga pomagala u skladu s odredbama Pravilnika o ortopedskim i drugim pomagalima.

(3) Ljekarne pomagala isporučuju prema cijenama utvrđenim u Popisu pomagala, a na osnovi ovjerene potvrde o ortopedskim i drugim pomagalima iz Pravilnika o ortopedskim i drugim pomagalima.

### **1.7. Hitna medicina**

#### **Članak 45.**

Osnova za ugovaranje djelatnosti hitne medicine je rješenje Ministarstva zdravstva o odobrenju za rad te broj timova utvrđen u Mreži hitne medicine.

## 1.8. Sanitetski prijevoz

### Članak 46.

Osnova za ugovaranje sanitetskog prijevoza je broj utvrđenih timova sanitetskog prijevoza po županiji/Gradu Zagrebu kako slijedi:

Županija/Grad Zagreb	Broj timova
Bjelovarsko-bilogorska	12
Međimurska	7
Dubrovačko-neretvanska	21
Ličko-senjska	14
Karlovačka	18
Koprivničko-križevačka	10
Krapinsko-zagorska	16
Osječko-baranjska	22
Istarska	20
Požeško-slavonska	6
Primorsko-goranska	24
Sisačko-moslavačka	18
Brodsko-posavska	11
Splitsko-dalmatinska	36
Šibensko-kninska	19
Varaždinska	15
Vukovarsko-srijemska	17
Virovitičko-podravska	10
Zadarska	21
Grad Zagreb	48
Zagrebačka županija	29
Ukupno	394

## 2. Sekundarna i tercijarna razina zdravstvene djelatnosti

### Članak 47.

(1) Zdravstvena zaštita iz obveznog zdravstvenog osiguranja na sekundarnoj razini obuhvaća specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu, uključujući i telemedicinu kao i bolničku zdravstvenu zaštitu te provođenje posebnih programa

(2) Zdravstvena zaštita iz obveznog zdravstvenog osiguranja na tercijarnoj razini obuhvaća najsloženije oblike zdravstvene zaštite iz specijalističko-konzilijarnih i bolničkih djelatnosti.

(3) Najsloženije oblike zdravstvene zaštite iz specijalističkih djelatnosti, koji se provode na tercijarnoj razini zdravstvene djelatnosti provode državni zdravstveni zavodi, klinički bolnički centri, kliničke bolnice i klinike koji su u mreži i s kojima je Zavod sklopio ugovor o provođenju zdravstvene zaštite.

### Članak 48.

Ugovorna zdravstvena ustanova, odnosno ugovorni privatni zdravstveni radnici obvezni su osiguranu osobu upućenu radi korištenja specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite primiti u skladu s propisima koji uređuju rokove čekanja na upućenu zdravstvenu zaštitu.

### Članak 49.

Ugovorna bolnička zdravstvena ustanova obvezna je upućenu osiguranu osobu primiti na bolničko liječenje u najkraćem mogućem roku, a u slučajevima ugroženosti života, odmah.



## 2.1. Specijalističko-konzilijarna zdravstvena zaštita

### Članak 50.

(1) Specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu iz obveznog zdravstvenog osiguranja provode bolnice, poliklinike, privatni zdravstveni radnici – specijalisti te ustanove i privatni zdravstveni radnici više i srednje stručne spreme za obavljanje djelatnosti fizikalne terapije u kući bolesnika koji za specijalističke djelatnosti i broj ordinacija za koje su osnovom provedenog natječaja za popunu mreže sklopili ugovor sa Zavodom o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja u skladu sa Zakonom i ovom Odlukom.

(2) Iznimno, specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu iz obveznog zdravstvenog osiguranja provode i domovi zdravlja s kojima je Zavod osnovom provedenog natječaja za popunu mreže sklopio ugovor o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja u skladu sa Zakonom i ovom Odlukom.

(3) Zavod može sklapati ugovore sa zdravstvenim ustanovama za provođenje specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite prema posebnim programima na osnovi provedenog natječaja i odluke Upravnog vijeća o prihvaćanju ponuda za provođenje posebnih programa.

### Članak 51.

(1) Standardi i normativi zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja za specijalističko konzilijarnu i dijagnostičku zdravstvenu djelatnost utvrđeni su prema:

- popisu djelatnosti specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite i specijalističke dijagnostike i standardnom broju osiguranih osoba po timu prema djelatnosti iz tablice iz članka 52. ove Odluke.
- kadrovskim normativima iz Pravilnikom o minimalnim uvjetima u pogledu prostora, radnika i medicinsko-tehničke opreme za obavljanje zdravstvene djelatnosti
- općim aktima Zavoda.

(2) U ortodontskoj zdravstvenoj zaštiti standard zdravstvene zaštite utvrđuje se osnovom kategorizacije ortodontskih anomalija utvrđenih Pravilnikom o dentalnoj zdravstvenoj zaštiti iz obveznog zdravstvenog osiguranja.

### Članak 52.

Standard iz članka 51. stavka 1. podstavka 1. ove Odluke utvrđen je u mreži kako slijedi:

Red. broj	Naziv djelatnosti	Standardni broj osiguranih osoba/spec. tim
1.	Interna medicina	18.000
2.	Infektologija*	180.000
3.	Onkologija *	120.000
4.	Pedijatrija*	12.000 <sup>1</sup>
5.	Neurologija	70.000
6.	Psijhijatrija	30.000
7.	Dermatologija i venerologija	70.000
8.	Fizikalna medicina i rehabilitacija**	35.000
9.	Kirurgija	60.000
10.	Dječja kirurgija*	115.000 <sup>1</sup>
11.	Neurokirurgija*	350.000
12.	Maksilofacijalna kirurgija */***	600.000
13.	Urologija	90.000

14.	Ortopedija	80.000
15.	Ginekologija i opstetricija*	25.000 <sup>2</sup>
16.	Otorinolaringologija	60.000
17.	Oftalmologija	35.000
18.	Anesteziologija, reanimatologija i intenzivno liječenje*	100.000
19.	Radiologija	30.000
20.	Transfuzijska medicina*	100.000
21.	Medicinska mikrobiologija s parazitologijom	70.000
22.	Nuklearna medicina *	150.000
23.	Klinička citologija	70.000
24.	Medicinska biokemija	70.000
25.	Patohistološka dijagnostika*	250.000
26.	Fizikalna terapija u kući bolesnika	15.000
27.	Stomatološka protetika	150.000
28.	Ortodoncija	8.000 <sup>1</sup>
29.	Dentalna patologija i endodontcija***	450.000
30.	Oralna patologija***	450.000
31.	Parodontologija***	450.000
32.	Oralna kirurgija	200.000
33.	Dječja stomatologija***	60.000

\* ugovara se samo pri bolničkim zdravstvenim ustanovama i državnim zavodima

\*\* kadrovski normativ standardnog tima 1 dr.spec., 1 med. sestra/med. tehničar, 5 fizioterapeuta

\*\*\* ugovara se na regionalnoj razini kao i u ustanovama koje su do sada imale ugovor sa Zavodom za provođenje djelatnosti

<sup>1</sup> odnosi se na osigurane osobe Zavoda do 18 godina starosti

<sup>2</sup> odnosi se na osigurane osobe Zavoda-žene starije od 12 godina

## 2.2. Bolnička zdravstvena zaštita

### Članak 53.

Bolničku zdravstvenu zaštitu iz obveznog zdravstvenog osiguranja provode: klinički bolnički centri, kliničke bolnice, klinike, kao i opće bolnice, specijalne bolnice i lječilišta koji su u mreži i s kojima Zavod sklapa ugovor o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja u skladu sa Zakonom i ovom Odlukom na osnovi provedenog natječaja za popunu mreže.

### Članak 54.

(1) Standard u bolničkoj zdravstvenoj zaštiti iskazuje se po djelatnostima, a prema potrebnom broju postelja za dugotrajno liječenje i palijativnu skrb kao i liječenje bolesnika oboljelih od akutnih i kroničnih bolesti u skladu s mrežom.

(2) Standard za anesteziologiju i reanimatologiju sa središnjom jedinicom intenzivnog liječenja je do 3% od ukupnog broja postelja za opće bolnice, a do 5% od ukupnog broja postelja za kliničke bolnice.

(3) Broj postelja utvrđen na način propisan stavkom 2. ovog članka u pravilu se raspoređuje u omjeru 1/3 postelja od broja postelja internističke grupe djelatnosti, a 2/3 postelja od broja postelja kirurške grupe djelatnosti, a iznimno se raspoređuje ovisno o strukturi djelatnosti unutar bolničke ustanove.

### 3. Razina zdravstvenih zavoda za provođenje zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja

#### Članak 55.

Zdravstvena zaštita iz obveznog zdravstvenog osiguranja na razini zdravstvenih zavoda provodi se na primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj razini zdravstvene zaštite, te putem posebnih programa.

#### Članak 56.

Zdravstvenu zaštitu iz obveznog zdravstvenog osiguranja na razini zdravstvenih zavoda provode državni zdravstveni zavodi, županijski zavodi za javno zdravstvo, odnosno Zavod za javno zdravstvo Grada Zagreba s kojima Zavod sklapa ugovore o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja u skladu sa Zakonom i ovom Odlukom te osnovom provedenog natječaja za popunu mreže.

#### Članak 57.

Higijensko-epidemiološku zdravstvenu zaštitu, preventivno-odgojne mjere za zdravstvenu zaštitu školske djece i studenata, javno zdravstvo i zdravstvenu zaštitu mentalnog zdravlja, prevencije i izvanbolničkog liječenja ovisnosti provode županijski zavodi za javno zdravstvo i Zavod za javno zdravstvo Grada Zagreba s kojim Zavod sklopa ugovore o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja u skladu sa Zakonom i ovom Odlukom te osnovom provedenog natječaja za popunu mreže.

#### Članak 58.

Specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu, kao i zdravstvenu zaštitu prema posebnim programima utvrđenim odlukom Upravnog vijeća Zavoda provode državni zdravstveni zavodi i županijski zavodi za javno zdravstvo, odnosno Zavod za javno zdravstvo Grada Zagreba, s kojima Zavod sklopa ugovore o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja u skladu sa Zakonom i ovom Odlukom te osnovom provedenog natječaja za popunu mreže.

### CIJENE, NAČIN I ROKOVI PLAĆANJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE ZA PUNU VRIJEDNOST PRAVA IZ OBVEZNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA

#### Članak 59.

Novčana vrijednost standarda iz ove Odluke utvrđuje se na način i u visini utvrđenoj Zakonom, Zakonom o zdravstvenoj zaštiti, posebnim propisima, općim aktima Zavoda i odlukama Upravnog vijeća Zavoda, a raspoređuje se na osnovi Financijskog plana Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje.

#### 1. Primarna razina zdravstvene djelatnosti

##### 1.1. Opća/obiteljska medicina

#### Članak 60.

(1) Godišnja vrijednost standardnog tima za djelatnost opće/obiteljske medicine utvrđuje se u Tablici 1.1. kako slijedi:

» Tablica 1.1. Godišnja vrijednost standardnog tima za djelatnost opće/obiteljske medicine										
Vrsta zdravstvene zaštite	Mogući prihod tijekom godine u kunama									
	Hladni pogon	Glavarina	DTP	KPI	QI	Ukupno	Dodatne mogućnosti			Sveukupno
							Skupna praksa	Preventiv programi	5*	
Opća/ 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

(2) U skladu sa stavkom 1. ovog članka privatni zdravstveni radnici i zdravstvene ustanove u djelatnosti opće/obiteljske medicine mogu ostvariti godišnji iznos sredstava po timu koji se sastoji od godišnjeg iznosa:

1. naknade za obračunate troškove ordinacije utvrđene osnovom prosjeka na razini Republike Hrvatske (u daljnjem tekstu: hladni pogon) u visini od 209.316,00 kuna.
2. prema broju opredijeljenih osiguranih osoba utvrđenog u skladu s cijenama iz članka 61. ove Odluke (u daljnjem tekstu: glavarina)
3. prema računima ispostavljenim za provedene dijagnostičko-terapijske postupke utvrđene u članku 63. stavku 2. ove Odluke (u daljnjem tekstu: DTP postupci)
4. za učinkovito izvršavanje ugovornih obveza (u daljnjem tekstu: učinkovitost (KPI)) u skladu s člankom 64. ove Odluke
5. za ostvarenu kvalitetu pružene zdravstvene zaštite (u daljnjem tekstu: kvaliteta (QI)) u skladu s člankom 65. ove Odluke.

### Članak 61.

Godišnji iznos sredstava po osiguranoj osobi za djelatnosti opće/obiteljske medicine, utvrđuje se kako slijedi:

Tablica 1.1.1. Godišnji iznos sredstava po osiguranoj osobi u kunama

	dobna skupina	dr. med. spec.	dr. med.
Djelatnost opće/obiteljske medicine	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 62.

(1) Radi praćenja rada i pravdanja utvrđenih sredstava iz članka 60. stavka 2. točke 1. i 2. ove Odluke utvrđuju se dijagnostičko-terapijski postupci »nulte« razine kako slijedi:

Šifra DTP	NAZIV POSTUPKA	Opis/kriterij/smjernica	Preventivni (P) /Kurativni (K)	Koeficijent
OM001	Prvi pregled	Prvi pregled psihičkog, somatskog i funkcionalnog statusa po organskim sustavima uključujući savjetovanja s bolesnikom/ obitelji/ skrbnikom/starateljem i konzultaciju. Može se obračunati jedanput jednom u danu. Uz OM001 ne može se bilježiti/obračunati OM002, OM003, OM005, OM006, OM037, OM038, OM039, OM042, OM100, OM101, OM102, OM103, OM104, OM105, OM106, OM108, OM116, OM117, OM118, OM120	K	1,00
OM002	Kontrolni pregled	Kontrolni pregled psihičkog, somatskog i funkcionalnog statusa po organskim sustavima uključujući savjetovanja s bolesnikom/ obitelji/ skrbnikom/starateljem i konzultaciju. Može se obračunati jednom u danu. Uz OM002 ne može se bilježiti/obračunati OM001, OM003, OM005, OM006, OM037, OM038, OM039, OM042, OM100, OM101, OM102, OM103, OM104, OM105, OM106, OM108, OM116, OM117, OM118, OM120	K	0,63

OM003	Konzultacija	OM003 se ne može bilježiti/obračunati uz OM001, OM002, OM005, OM006, OM037, OM038, OM039, OM042, OM100, OM101, OM102, OM103, OM104, OM105, OM106, OM107, OM108, OM109, OM110, OM116, OM117	K	0,20
OM004	Cijepljenje - pojedinačna aplikacija vakcine prema kalendaru cijepljenja	OM004 se ne može bilježiti/obračunati uz OM044. Obvezno je evidentirati vrstu vakcine	P	0,20
OM005	Sistematski pregled dojenčeta	dojenčecom se smatra dijete do navršanih 12 mjeseci	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 liječnikom povjerenstvu HZZO-a		K	0,10
OM013	Izdavanje prijave o ozljedi policiji		K	0,29
OM014	Izdavanje Naloga za njegu u kući bolesnika		K	0,10
OM016	Izdavanje Putnog naloga		K	0,10
OM017	Organizacija sanitetskog prijevoza te ispunjavanje medicinske dokumentacije	uz OM017 ne može se bilježiti/obračunati OM016	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	uključuje i telefonsko naručivanje lijekova na recept za kronične bolesti kao i naručivanja u termin	K	0,10
OM023	Evidentiranje 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 (jedan ili više recepata)	OM026 može se bilježiti samo jednom u danu	K	0,20
OM027	Propisivanje lijekova na privatni recept (jedan ili više recepata)	OM027 može se bilježiti samo jednom u danu	K	0,10
OM028	Propisivanje uputnica za primarni laboratorij (jedna ili više uputnica)		K	0,20
OM029	Propisivanje uputnica za SKZZ na razini sekundarne zdravstvene zaštite (jedna ili više uputnica)		K	0,20
OM031	Prijava profesionalne bolesti		K	0,41

OM032	Prvi posjet medicinske sestre kod kuće		K	0,29
OM033	Kontrolni posjet medicinske sestre kod kuće		K	0,20
OM034	Izrada plana cijepljenja djeteta s visokim neurorizikom		P	0,29
OM035	Sistematski pregled djeteta s visokim neurorizikom	OM 035 ne može se bilježiti/obračunati sa: OM001, OM002, OM003, OM005, OM006, OM037, OM038, OM039, OM042, OM100, OM101, OM102, OM103, OM104, OM106, OM108, OM109, OM110, OM111, OM116, OM117, OM118, OM120	P	1,27
OM036	Individualno savjetovanje roditelja zdravog djeteta	provodi se jedanput godišnje uz obvezu dokumentiranog nalaza	P	1,05
OM037	Kontrolni pregled nakon sistematskog pregleda dojenčeta	Kontrolni pregled nakon sistematskog pregleda dojenčeta uključujući savjetovanje s obitelji/ skrbnikom/starateljem i konzultaciju. Uz OM037 ne može se bilježiti/obračunati OM001, OM002, OM003, OM005, OM006, OM038, OM039, OM042, OM100, OM101, OM102, OM103, OM104, OM105, OM106, OM108, OM109, OM110, OM111, OM116, OM117, OM118, OM120	P	0,82
OM038	Kontrolni pregled nakon sistematskog pregleda predškolskog djeteta	Kontrolni pregled nakon sistematskog pregleda predškolskog djeteta uključujući savjetovanje s obitelji/ skrbnikom/starateljem i konzultaciju. Uz OM038 ne može se bilježiti/obračunati OM001, OM002, OM003, OM005, OM006, OM037, OM039, OM042, OM100, OM101, OM102, OM103, OM104, OM105, OM106, OM108, OM109, OM110, OM111, OM116, OM117, OM118, OM120	P	0,82
OM039	Kontrolni pregled nakon sistematskog pregleda djeteta s visokim neurorizikom	Kontrolni pregled nakon sistematskog pregleda djeteta s visokim neurorizikom uključujući savjetovanje s obitelji/ skrbnikom/starateljem i konzultaciju. Uz OM039 ne može se bilježiti/obračunati OM001, OM002, OM003, OM005, OM006, OM037, OM038, OM042, OM100, OM101, OM102, OM103, OM104, OM105, OM106, OM108, OM109, OM110, OM111, OM116, OM117, OM118, OM120	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	Namjenski pregled djeteta uključujući savjetovanje s obitelji/ skrbnikom/starateljem i konzultaciju. Uz OM042 ne može se bilježiti/obračunati OM001, OM002, OM003, OM005, OM006, OM037, OM038, OM039, OM100, OM101, OM102, OM103, OM104, OM105, OM106, OM108, OM116, OM117, OM118, OM120	P	1,00
OM043	Izdavanje liječničke potvrde za predškolsku odgojnu ustanovu (vrtić)		K	0,29
OM044	Kemoprofilaksa, seroprofilaksa i imunizacija	Kemoprofilaksa, seroprofilaksa i imunizacija uključujući cijepljenje, intramuskularnu i potkožnu injekciju. Uz OM044 ne može se bilježiti/obračunati OM004 i OM133	P	0,64
OM045	Uzimanje kapilarne krvi za otkrivanje prirodnih metaboličkih bolesti		P	0,36

OM046	Sudjelovanje u radu peer grupe	Peer grupa je grupa istovrsnih stručnjaka koja se sastaje dogovorenom dinamikom i ravnopravno raspravlja o pitanjima iz sadržaja svoga rada. U grupi sudjeluje najmanje 3 ravnopravna sudionika (poželjno 5-6) koji se sastaju 1 puta mjesečno/10 puta godišnje o čemu vode pisane zapisnike.	K	0,82
OM047	Preventivni program "Zdravo starenje"-edukacija	obavezno evidentiranje u medicinsku dokumentaciju, može se bilježiti/obračunati isključivo opredijeljenoj osiguranoj osobi jednom u godini dana	P	0,58
OM048	Preventivni program "Zdravo starenje"-vježbaonica	obavezno evidentiranje u medicinsku dokumentaciju, može se bilježiti/obračunati isključivo opredijeljenoj osiguranoj osobi jednom u godini dana	P	0,58
OM049	Preventivni program "Prevenција raka kože" - edukacija kojoj prethodi pregled dermatoskopom	obavezno evidentiranje u medicinsku dokumentaciju, može se bilježiti/obračunati isključivo opredijeljenoj osiguranoj osobi jednom u godini dana	P	0,58
OM050	Preventivni program "Prevenција raka kože" - pregled dermatoskopom	može se bilježiti/obračunati samo za opredijeljene osigurane osobe do dva puta godišnje uz obavezno evidentiranje u medicinsku dokumentaciju, OM050 ne može se bilježiti/obračunati s bilo kojim drugim pregledom (OM001, OM002, OM005, OM006, OM035, OM037, OM038, OM039, OM042, OM100, OM101, OM104, OM116, OM117, OM177, OM197)	P	1,35
OM051	Panel za praćenje indeksa tjelesne mase	može se bilježiti/obračunati samo za opredijeljene osigurane osobe jedanput godišnje uz uvjet potpunjenih obveznih podataka iz panela	P	0,58
OM052	Dostavljanje mjesečnog izvješća o propisanom kanabisu		K	0,29
OM053	Praćenje kardiovaskularnog rizika	može se bilježiti/obračunati samo za opredijeljene osigurane osobe jedanput godišnje uz uvjet potpunjenih obveznih podataka iz panela	P	0,10

(2) Privatni zdravstveni radnici i zdravstvene ustanove ugovoreni u djelatnosti opće obiteljske medicine obvezuju se voditi dnevna izvješća o provedenim postupcima prema šiframa iz stavka 1. ovog članka, te na osnovi njih sastavljati mjesečna izvješća.

### Članak 63.

(1) Iznos sredstava prema računima ispostavljenim za provedene dijagnostičko-terapijske postupke iz članka 60. stavka 2. točke 3. ove Odluke utvrđuje se, ovisno o broju opredijeljenih osiguranih osoba i dobnoj strukturi istih, u skladu s posebnom Odlukom Upravnog vijeća Zavoda u visini od 140% do 160% glavarine.

(2) Dijagnostičko terapijski postupci iz stavka 1. ovog članka koje mogu provoditi doktori ugovoreni u djelatnosti opće/obiteljske medicine, utvrđeni su kako slijedi:

#### DTP - I., II. i III. razina

Šifra DTP	NAZIV POSTUPKA	Opis/kriterij/smjernica	Preventivni (P) /Kurativni (K)	Koeficijent
<b>I. razina – postupci za koje nije potrebna dodatna oprema i/ili dodatna edukacija</b>				

OM100	Prvi pregled kod kuće	Prvi pregled kod kuće uključuje pregled somatskog i funkcionalnog statusa po organskim sustavima, uključujući savjetovanja s bolesnikom/ obitelji/ skrbnikom/starateljem, konzultaciju i psihološku podršku. Može se obračunati jednom u danu. Uz OM100 ne može se bilježiti/obračunati OM001, OM002, OM003, OM005, OM006, OM037, OM038, OM039, OM042, OM101, OM102, OM103, OM104, OM105, OM106, OM108, OM109, OM116, OM117, OM118, OM120	K	2,31
OM101	Kontrolni pregled kod kuće	Kontrolni pregled kod kuće uključuje pregled somatskog i funkcionalnog statusa po organskim sustavima, uključujući savjetovanja s bolesnikom/ obitelji/ skrbnikom/starateljem, konzultaciju i psihološku podršku. Može se obračunati jednom u danu. Uz OM101 ne može se bilježiti/obračunati OM001, OM002, OM003, OM005, OM006, OM037, OM038, OM039, OM042, OM100, OM102, OM103, OM104, OM105, OM106, OM108, OM109, OM116, OM117, OM118, OM120	K	1,92
OM102	Prva kućna posjeta u palijativnoj skrbi <sup>2</sup>	Prvakućna posjeta u palijativnoj skrbi uključuje pregled somatskog i funkcionalnog statusa po organskim sustavima, uključujući savjetovanja s bolesnikom/ obitelji/ skrbnikom/starateljem, konzultaciju i psihološku podršku. Može se obračunati jednom u danu i to samo osiguranoj osobi koja je evidentirana u koordinacijskom centru palijativne skrbi, ukoliko je isti uspostavljen. Uz OM102 ne može se bilježiti/obračunati OM001, OM002, OM003, OM005, OM006, OM037, OM038, OM039, OM042, OM100, OM101, OM103, OM104, OM105, OM106, OM108, OM109, OM117, OM116, OM118, OM120	K	3,85
OM103	Kontrolna kućna posjeta u palijativnoj skrbi <sup>2</sup>	Kontrolna kućna posjeta u palijativnoj skrbi uključuje pregled somatskog i funkcionalnog statusa po organskim sustavima, uključujući savjetovanja s bolesnikom/ obitelji/ skrbnikom/starateljem, konzultaciju i psihološku podršku. Može se obračunati jednom u danu i to samo osiguranoj osobi koja je evidentirana u koordinacijskom centru palijativne skrbi, ukoliko je isti uspostavljen. Uz OM103 ne može se bilježiti/obračunati OM001, OM002, OM003, OM005, OM006, OM037, OM038, OM039, OM042, OM100, OM101, OM102, OM104, OM105, OM106, OM108, OM109, OM117, OM116, OM118, OM120	K	2,40
OM104	Prošireni pregled (3 i više organskih sustava)	Može se obračunati jednom u danu. Uz OM104 ne može se bilježiti/obračunati OM001, OM002, OM003, OM005, OM006, OM037, OM038, OM039, OM042, OM100, OM101, OM102, OM103, OM105, OM106, OM108, OM109, OM117, OM116, OM118, OM120	K	1,50
OM105	Savjet s bolesnikom ili rođakom u ambulanti	Može se obračunati jednom u danu. Uz OM105 ne može se bilježiti/obračunati OM001, OM002, OM003, OM005, OM006, OM037, OM038, OM039, OM042, OM100, OM101, OM102, OM103, OM104, OM105, OM106, OM108, OM116, OM117	K	0,38
OM106	Prošireno savjetovanje s kroničnim bolesnikom	Može se obračunati jedanput godišnje. Uz OM106 ne može se bilježiti/obračunati OM001, OM002, OM003, OM005, OM006, OM037, OM038, OM039, OM042, OM100, OM101, OM102, OM103, OM104, OM105, OM108, OM116, OM117	K	0,58
OM107	Savjetovanje s obitelji	OM107 može bilježiti/obračunati samo izabrani doktor pri prvom pregledu (OM001, OM100 i OM102). Zaračunava se ukoliko se radi o djetetu ili osiguranoj osobi koja nije u mogućnosti primiti savjet doktora zbog psihosomatskog stanja bolesti	P	0,38
OM108	Savjet telefonom bolesniku ili članu obitelji	obvezno dokumentiranje razloga davanja savjeta u zdravstveni karton	K	0,19
OM109	Psihološka podrška i savjet	OM109 ne može se bilježiti/obračunati uz OM100, OM101, OM102, OM103, OM105, OM106, OM107, OM108, OM110	K	0,67



OM110	Psihoterapijski zahvat - površinski	OM110 ne može se bilježiti/obračunati uz OM003, OM100, OM101, OM102, OM103, OM105, OM106, OM107, OM108, OM109, OM111	K	0,96
OM111	Savjetovanje o kontracepciji	OM111 ne može se bilježiti/obračunati niti s jednim drugim postupkom osim u slučaju OM107 ukoliko se radi o malodobnoj osobi	P	0,38
OM112	Izdavanje liječničke potvrde		K	0,29
OM113	Izvešće s nalazom i mišljenjem liječnika (tiskanica 1IN Zahtjeva za invalidsku mirovinu)		K	4,81
OM114	Ekspertiza liječnika	obvezno evidentiranje nalaza ekspertize	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 osigurane osobe iz rizične skupine	Može se obračunati jednom u danu. Uz OM116 ne može se bilježiti/obračunati OM001, OM002, OM003, OM005, OM006, OM037, OM038, OM039, OM042, OM100, OM101, OM102, OM103, OM104, OM105, OM106, OM108, OM117, OM118, OM120	P	1,05
OM117	Namjenski pregled	Namjenski pregled psihičkog, somatskog i funkcionalnog statusa po organskim sustavima, uključujući savjetovanja s bolesnikom/ obitelji/ skrbnikom/starateljem i konzultaciju. Može se obračunati jednom u danu. Uz OM117 ne može se bilježiti/obračunati OM001, OM002, OM003, OM005, OM006, OM037, OM038, OM039, OM042, OM100, OM101, OM102, OM103, OM104, OM105, OM106, OM108, OM116, OM118, OM120	K	1,00
OM118	Rinoskopija	Uključuje pregled obje nosnice. Obračunava se jedan postupak u danu. Uz OM118 ne može se bilježiti/obračunati OM001, OM002, OM005, OM006, OM037, OM038, OM039, OM042, OM100, OM101, OM102, OM103, OM104, OM107, OM108, OM116, OM117	K	0,29
OM119	Zaustavljanje krvarenja iz nosa, prednja tamponada		K	0,96
OM120	Otoskopija	Uključuje pregled oba uha. Obračunava se jedan postupak u danu. Uz OM120 ne može se bilježiti/obračunati OM001, OM002, OM005, OM006, OM037, OM038, OM039, OM042, OM100, OM101, OM102, OM103, OM104, OM107, OM108, OM116, OM117	K	0,29
OM121	Ispiranje zvukovoda		K	0,29
OM123	Uzimanje mikrobioloških uzoraka	uključuje uzimanje više uzoraka (npr. bris rane, nosa, grla)	K	0,29
OM124	Peak-flow metrija	obvezno dokumentiranje nalaza	K	0,29
OM125	Digitorektalni pregled	obvezno evidentiranje nalaza	K	0,77
OM126	Edukacija o prevenciji raka dojke	može se bilježiti/obračunati jedanput godišnje	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	0,87
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	OM133 ne može se bilježiti/obračunati uz OM044, OM140. Obvezno je evidentiranje primijenjenog lijeka/terapije	K	0,19
OM134	Intravenska injekcija/intravenska infuzija	Obvezno je evidentiranje primijenjenog lijeka/terapije	K	0,19
OM135	Glukometrija	Obvezno je dokumentiranje vrijednosti GUK i medicinske indikacije za provođenje postupka. OM135 ne može se bilježiti/obračunati uz OM140	P	0,20
OM136	Kvalitativna analiza urina test trakom	obvezno evidentiranje nalaza	K	0,19
OM139	Kožni tuberkulinski test	uključuje i očitavanje testa	P	0,38
OM140	Uvođenje inzulinske terapije	uključuje primjenu inzulinske terapije u ambulanti putem infuzije, potkožnom injekcijom, glukometriju. Može se bilježiti/obračunati jedanput u životu pacijenta. OM140 ne može se bilježiti/obračunati uz OM133, OM134 i OM135	K	1,92
OM141	Previjanje		K	0,29
OM142	Odstranjivanje šavova		K	0,67
OM143	Odstranjivanje nokta ili parcijalna resekcija (uključuje pregled i previjanje)		K	0,96
OM144	Incizija gnojnih procesa kože i potkožnog tkiva (uključuje previjanje)		K	0,50
OM145	Terapijske aspiracije zgloba, burze, muskuloskeletnih struktura, intraartikularna aplikacija lijekova i slično	Obvezno je dokumentiranje nalaza s opisom aspirata i/ili primijenjene intraartikularne terapije	K	1,35
OM146	Opskrba površinskih i manjih rana (uključuje steristrip i previjanje)	obvezno evidentiranje u medicinskoj dokumentaciji broja rana	K	0,38
OM147	Opskrba površinskih i manjih rana (uključuje šivanje i previjanje)	obvezno evidentiranje u medicinskoj dokumentaciji broja rana	K	1,35
OM148	Primarna opskrba opekline II. i III. stupnja	obvezno evidentiranje u medicinskoj dokumentaciji broja, stupnja i površine pojedinih opekotina	K	1,92
OM149	Repozicija prstiju na ruci, nozi	obvezno evidentiranje u medicinskoj dokumentaciji indikacije za repoziciju i lokacije. Postupak OM149 može se bilježiti/obračunati samo jednom u danu za istu lokaciju, bez obzira na broj prstiju	K	0,77
OM150	Imobilizacija	obvezno evidentiranje u medicinskoj dokumentaciji lokacije prijeloma, iščašenja, uganuća, opekotine, rane ili druge potrebe za imobilizacijom	K	0,58
OM151	Skidanje gipsa	Može se bilježiti/obračunati jednom u danu	K	0,38
OM152	Lokalno zagrijavanje ili ohlađivanje tijela omotima i oblozima	Obvezno je dokumentiranje medicinske indikacije	K	0,19

OM153	Demonstracija položajne drenaže	OM153 ne može se bilježiti/obračunati uz OM036, OM040, OM105, OM106, OM107, OM108, OM109, OM111, OM160	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 Pomicidou upitnika		K	0,10
OM159	Primjena peroralne supstitucijske terapije ovisniku		K	0,19
OM160	Savjet e-mailom bolesniku ili članu obitelji	Obvezno je dokumentiranje mail-a	K	0,19
OM166	Preventivni program za prevenciju prekomjerne tjelesne težine i edukacija	OM166 ne može se bilježiti/obračunati uz OM003, OM036, OM040, OM105, OM106, OM107, OM108, OM109, OM111, OM160, Bilježi/obračunava se jedanput godišnje, isključivo za opredijeljene osigurane osobe Zavoda	P	0,58
OM167	Preventivni program za prevenciju šećerne bolesti i edukacija	OM167 ne može se bilježiti/obračunati uz OM003, OM036, OM040, OM105, OM106, OM107, OM108, OM109, OM111, OM160, Bilježi/obračunava se jedanput godišnje, isključivo za opredijeljene osigurane osobe Zavoda	P	0,58
OM168	Preventivni program za prevenciju pušenja i edukacija	OM168 ne može se bilježiti/obračunati uz OM003, OM036, OM040, OM105, OM106, OM107, OM108, OM109, OM111, OM160, Bilježi/obračunava se jedanput godišnje, isključivo za opredijeljene osigurane osobe Zavoda	P	0,58
OM169	Preventivni program za prevenciju prekomjerne konzumacije alkohola i edukacija	OM169 ne može se bilježiti/obračunati uz OM003, OM036, OM040, OM105, OM106, OM107, OM108, OM109, OM111, OM160, Bilježi/obračunava se jedanput godišnje, isključivo za opredijeljene osigurane osobe Zavoda	P	0,58
OM170	Vođenje panela kroničnog bolesnika - šećerna bolest	može se obračunati ako su popunjena sva polja	P	0,10
OM171	Vođenje panela kroničnog bolesnika - hipertenzija	može se obračunati ako su popunjena sva polja	P	0,10
OM172	Vođenje panela kroničnog bolesnika - kronična opstruktivna plućna bolest	može se obračunati ako su popunjena sva polja	P	0,10
OM173	Obrada pupčane rane (toaleta, lapizacija)		K	0,96
OM174	Adhezioliza prepucija		K	0,96
OM175	Prijava prometne nesreće <sup>1</sup>		K	0,41
OM176	Prijava tjelesnog oštećenja <sup>1</sup>		K	0,41
OM177	Pregled neopredijeljene osigurane osobe - migrirajuće <sup>2</sup>	uz OM177 ne može se bilježiti/obračunati niti jedan drugi postupak. Obvezno je izdavanje nalaza/povijest bolesti te arhiviranje istog u ordinaciji. Pregled se može bilježiti/obračunati isključivo za osigurane osobe Zavoda koje zdravstvenu zaštitu koriste privremeno izvan mjesta sjedišta ordinacije izabranog doktora ukoliko je udaljenost od sjedišta ordinacije izabranog doktora veća od 50 km	K	1,00
OM178	Uzimanje brisa uretre		K	0,29

OM180	Zbrinjavanje kronične rane (uključuje previjanje)	obvezno dokumentiranje koje uključuje opis obrade rane (debridman, čišćenje) i opis previjanja (navesti vrstu obloge ako je primijenjena)	K	0,38
OM181	Vođenje poroda		K	6,16
OM182	Telefonska motivacija za sudjelovanje u nacionalnom preventivnom programu	obvezno dokumentiranje zabilješke u zdravstvenom kartonu	P	0,19
OM183	Motivacijski razgovor za sudjelovanje u NPP za rano otkrivanje raka dojke	obvezno dokumentiranje zabilješke o provedenom razgovoru	P	0,58
OM184	Motivacijski razgovor za sudjelovanje u NPP za rano otkrivanje raka debelog crijeva	obvezno dokumentiranje zabilješke o provedenom razgovoru	P	0,58
OM186	Motivacijski razgovor za sudjelovanje u NPP za rano otkrivanje raka vrata maternice	obvezno dokumentiranje zabilješke o provedenom razgovoru	P	0,58
OM189	Timska konzultacija sa SKZZ	obvezno dokumentiranje razloga konzultacije	K	0,57
OM191	Obrada i prikaz pacijenta uz kliničko pitanje konzilijarnom liječniku	obračunava se prilikom izdavanja uputnice A5	K	0,96
OM192	Kućno liječenje palijativnog pacijenta	Kućno liječenje palijativnog pacijenta uz primjenu parenteralne terapije. Uz OM192 ne može se obračunati OM133 i OM134, pravo na palijativno kućno liječenje ima osigurana osoba koja je evidentirana u koordinacijskom centru palijativne skrbi, ukoliko je isti uspostavljen	K	1,34
OM193	Kućno liječenje	Kućno liječenje uz primjenu parenteralne terapije. Uz OM193 ne može se obračunati OM133 i OM134	K	0,96
OM194	Prijava ozljede na radu	Uključuje pregled, savjetovanje i konzultaciju ozlijeđenog, zbrinjavanje ozlijeđenog, popunjavanje tiskanice "Prijava o ozljedi na radu" te analizu medicinske dokumentacije. Ne može se obračunati niti s jednim drugim postupkom	K	1,05
OM195	Pratnja hitnog pacijenta u redovno radno vrijeme ordinacije <sup>1</sup>		K	3,00
OM196	Titriranje antikoagulantne terapije	može se obračunati uz uvjet ispunjenog panela antikoagulantne terapije	K	0,67
OM197	Kratki pregled u posebnom dežurstvu s provođenjem nužne dijagnostike	može se obračunati samo uz obavezno izdavanje nalaza i arhiviranje istog u ordinaciji	K	0,63
OM198	Vođenje panela rasta i uhranjenosti djeteta	može se obračunati uz uvjet popunjenih svih polja u panelu	P	0,10
OM199	Uzimanje uzoraka krvi o ordinaciji <sup>1</sup>	može se obračunati samo jednom u danu	K	0,22
OM098	Preuzimanje uzoraka urina/stolice za biokemijske i bakteriološke pretrage i organizacija dostave		K	0,25
OM097	Revizija lijekova za osiguranu osobu stariju od 65 godina koja koristi 3 i više lijekova na recept	može se bilježiti/obračunati samo za opredijeljene osigurane osobe jedanput godišnje	P	1,00

OM096	Vođenje panela dermatitisa kod djece		P	0,10
<b>II. razina – postupci za koje je potrebna dodatna oprema i/ili edukacija</b>				
OM200	Standardna elektrokardiografija s očitanjem nalaza <sup>2</sup>	Obavezno dokumentiranje nalaza	K	0,96
OM201	Spirometrija <sup>2</sup>	Ne provodi se za vrijeme akutnih respiratornih infekcija, obvezno je dokumentiranje nalaza	P	0,96
OM202	Dermoskopija	obvezno je dokumentiranje nalaza	P	0,96
OM204	Anoskopija. Endoskopska pretraga analnog kanala s krutim kratkim "anoskopom"	obvezno je dokumentiranje nalaza	K	0,96
OM205	Miringotomija	obvezno je dokumentiranje nalaza	K	0,96
OM206	Ekscizija dobroćudnog tumora kože (primarni šav)	obvezno je dokumentiranje nalaza, može se obračunati jednom u danu	K	1,73
OM207	Primarna opskrba dubljih i većih rana (uključuje lokalnu anesteziju, šivanje više slojeva tkiva i previjanje)	obvezno je dokumentiranje nalaza, može se obračunati jednom u danu	K	2,12
OM209	Odstranjivanje površinskih stranih tijela iz oka, nosa, uha	uključuje rinoskopiju i otoskopiju, obvezno je dokumentiranje nalaza	K	0,38
OM210	Odstranjivanje stranih tijela s kože uz previjanje	obvezno je dokumentiranje nalaza	K	0,38
OM211	Odstranjivanje stranih tijela sa sluznice i iz mekih tkiva (uključuje anesteziju i opskrbu rane)	obvezno je dokumentiranje nalaza	K	1,92
OM212	Ispiranje želuca	obavezno navesti medicinsku indicaciju	K	1,73
OM213	Aspiracija pleuralne šupljine ili peritonealne šupljine	obavezno navesti medicinsku indicaciju i opisati aspirat	K	2,31
OM214	Repozicija i imobilizacija prijeloma ključne kosti, nadlaktice, podlaktice	obvezno je dokumentiranje nalaza	K	2,50
OM215	Repozicija i imobilizacija prijeloma kosti natkoljenice, potkoljenice	obvezno je dokumentiranje nalaza	K	2,50
OM216	Repozicija i imobilizacija iščašenih i/ili uganutih zglobova ramena, lakta, šake, koljena i stopala	obvezno je dokumentiranje nalaza	K	2,50
OM217	Stražnja tamponada nosa	obavezno dokumentiranje medicinske indicacije	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
OM226	Pulsna oksimetrija		K	0,38
OM227	Dermoskopija u slučaju horizontalnog upućivanje u skupnoj praksi <sup>2</sup>		P	1,35
OM228	Krioterapija do 3 mjesta u slučaju horizontalno upućivanje u skupnoj praksi <sup>2</sup>		K	1,15
OM229	Jednokratna aplikacija akupunkturne terapije ili laser - akupunktura s helium laserom u slučaju horizontalnog upućivanje u skupnoj praksi <sup>2</sup>		K	0,38
OM230	Primjena elektroterapije u slučaju horizontalnog upućivanja u skupnoj praksi <sup>2</sup>		K	0,38
OM231	Primjena magnetoterapije u slučaju horizontalnog upućivanja u skupnoj praksi <sup>2</sup>		K	0,48
OM232	Primjena terapije laserom u slučaju horizontalnog upućivanja u skupnoj praksi <sup>2</sup>		K	0,58
OM233	Terapija protiv bolova (TENS) u slučaju horizontalnog upućivanja u skupnoj praksi <sup>2</sup>		K	0,29
OM234	Terapijski ultrazvuk lokomotornog sustava u slučaju horizontalnog upućivanja u skupnoj praksi <sup>2</sup>		K	0,48
OM122	Displacement po Proetzu	obavezno evidentiranje medicinske indikacije za izvođenje postupka	K	0,58

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

OM203	Oftalmoskopija <sup>3</sup>	obavezno navesti medicinsku indikaciju i dokumentiranje nalaza	P	0,76
OM208	Krioterapija do 3 mjesta <sup>3</sup>	primjenjuje se kod virusnog oboljenja kože i potkožnog tkiva i isključuje krioterapiju benignih promjena kože sukladno čl. 34. ZOZO, obavezno je dokumentiranje nalaza	K	1,15
OM224	Inhalacija s primjenom 1-3 lijeka (uključeni kortikosteroidi) <sup>3</sup>		K	0,38
OM225	Kontinuirano mjerenje krvnog tlaka kroz 24 sata (holter RR) <sup>3</sup>	obavezno navesti medicinsku indikaciju i dokumentiranje nalaza	K	1,92
OM300	Pretraga ultrazvukom pojedinog organskog sustava <sup>3</sup>	obavezno navesti medicinsku indikaciju i dokumentiranje nalaza, ne može se zaračunati uz OM301	K	1,15
OM301	Pretraga ultrazvukom abdomena <sup>3</sup>	obavezno navesti medicinsku indikaciju i dokumentiranje nalaza, ne može se zaračunati uz OM300	K	2,12

OM302	Pretraga ultrazvukom vrata <sup>3</sup>	obavezno navesti medicinsku indicaciju i dokumentiranje nalaza	K	1,15
OM303	Pretraga ultrazvukom dojki (uključuje obje dojke) <sup>3</sup>	obavezno navesti medicinsku indicaciju i dokumentiranje nalaza	P	2,11
OM304	Pretraga ultrazvukom lokomotornog sustava <sup>3</sup>	obavezno navesti medicinsku indicaciju i dokumentiranje nalaza	K	1,15
OM305	Pretraga ultrazvukom kožnih i potkožnih tvorbi <sup>3</sup>	obavezno navesti medicinsku indicaciju i dokumentiranje nalaza	K	0,58
OM306	Priprema pacijenta za telemedicinsku konzultaciju <sup>3</sup>	obavezno navesti medicinsku indicaciju i dokumentiranje nalaza	K	0,96

<sup>1</sup> ne uračunava se u maksimalno utvrđeni iznos novčanih sredstava za plaćanje po DTP-u

<sup>2</sup> ne uračunava se u maksimalno utvrđeni iznos novčanih sredstava za plaćanje po DTP-u uz ograničenje do 10% izvršenja svih DTP-a označenih eksponentom <sup>2</sup>

<sup>3</sup> ne uračunava se u maksimalno utvrđeni iznos novčanih sredstava za plaćanje po DTP-u uz ograničenje do 15% izvršenja svih DTP-a s eksponentom <sup>2</sup> i <sup>3</sup>

(3) Maksimalni iznos sredstava do kojeg doktori ugovoreni u djelatnosti opće/obiteljske medicine mogu ispostavljati račune za provedene DTP-e utvrđene u tablici iz stavka 2. ovog članka pod oznakama »<sup>2</sup>« utvrđuje se u visini do 10% izvršenja DTP-a, a za provedene DTP-e utvrđene u tablici iz stavka 2. ovog članka pod oznakama »<sup>3</sup>« u visini do maksimalno 15% izvršenja svih DTP-a pod oznakama »<sup>2</sup>« i »<sup>3</sup>«.

(4) Praćenje i plaćanje računa za provedene DTP postupke iz stavka 2. ovog članka vodi se mjesečno, a usklađenje izvršenja u odnosu na maksimalni iznos novčanih sredstava utvrđen u skladu sa stavkom 1., odnosno stavkom 3. ovog članka provodi se mjesec za mjesec.

(5) Konačno usklađenje izvršenja u odnosu na iznos novčanih sredstava utvrđen u skladu sa stavkom 1. odnosno stavkom 3. ovog članka obavlja se sa stanjem na dan 31. prosinca tekuće godine.

(6) Osnovna vrijednost kojom se množe koeficijenti iz članka 62. ove Odluke i koeficijenti iz tablice iz stavka 2. ovog članka utvrđuje se u iznosu od 52,00 kuna.

(7) Svi postupci vezani uz liječenje priznate ozljede na radu i profesionalne bolesti ne uračunavaju se u maksimalni iznos novčanih sredstava utvrđen u skladu sa stavkom 1. ovog članka.

(8) Privatni zdravstveni radnici i zdravstvene ustanove ugovoreni u djelatnosti opće obiteljske medicine obvezuju se evidentirati sve provedene postupke iz članka 62. stavka 1. ove Odluke i iz stavka 1. ovog članka po osiguranoj osobi u medicinskoj dokumentaciji koju vodi izabrani doktor.

#### Članak 64.

(1) Iznos sredstava iz članka 60. stavka 2. točke 4. ove Odluke utvrđuje se osnovom:

- pridržavanja utvrđene stope privremene nesposobnosti za rad prema članku 25. ove Odluke vrednovano u ukupnoj vrijednosti sredstava za učinkovito izvršavanje ugovornih obveza u udjelu od 30%
- potrošnja sredstava za lijekove propisane na recept prema članku 28. ove Odluke vrednovano u ukupnoj vrijednosti sredstava za učinkovito izvršavanje ugovornih obveza u udjelu od 30%
- upućivanje na specijalističku zdravstvenu zaštitu prema članku 29. ove Odluke vrednovano u ukupnoj vrijednosti sredstava za učinkovito izvršavanje ugovornih obveza u udjelu od 30%
- pridržavanja standardnog broja pretraga u primarnoj laboratorijskoj dijagnostici prema članku 30. ove Odluke vrednovano u ukupnoj vrijednosti sredstava za učinkovito izvršavanje ugovornih obveza u udjelu od 10%

(2) Zdravstvene ustanove i privatni zdravstveni radnici koji nisu zadovoljni utvrđenim prosječnim indeksom učinkovitosti imaju pravo podnijeti prigovor nadležnom regionalnom uredu/područnoj službi Zavoda.

(3) Opravdanost prigovora iz stavka 2. ovog članka razmotrit će nadležne službe Zavoda.

## Članak 65.

(1) Iznos sredstava iz članka 60. stavka 2. točke 5. ove Odluke utvrđuje se u osnovom pokazatelja kvalitete.

(2) Pokazatelji kvalitete iz stavka 1. ovog članka, potreban obuhvat kao i vrednovanje pojedinog pokazatelja u ukupnoj vrijednosti sredstava za ostvarenu kvalitetu pružene zdravstvene zaštite, utvrđeni su kako slijedi:

Redni broj	QI	opis	Obuhvat	Vrednovanje novčanog iznosa u %
1	Vođenje panela kroničnih bolesnika	Prati se mjesečno	Prosječno jedan panel dnevno	75%
2	DTP OM046	Sudjelovanje u radu peer grupe*	Jednom mjesečno/10 godišnje	15%
3.	Racionalno propisivanje antibiotika	Racionalno propisivanje antibiotika po broju pakiranja	Isključuju se antibiotici koji se daju radi profilakse Dg: Z 29.8 Z 29.2 i antibiotici sa RS klauzulom	5%
		Racionalno propisivanje antibiotika po novčanoj potrošnji		5%

\*obvezno prethodno, putem utvrđene Izjave, prijaviti Zavodu

## Članak 66.

(1) Zdravstvene ustanove i privatni zdravstveni radnici ugovoreni u djelatnosti opće/obiteljske medicine mogu u skladu s člankom 60. stavkom 1. ove Odluke ostvariti i sredstva s osnova posebnog vrednovanja rada ordinacije (u daljnjem tekstu: dodatne mogućnosti).

(2) Dodatne mogućnosti rada ordinacije utvrđuju se osnovom:

1. provođenja preventivnih programa (ne uključuje preventivne programe iz članka 35. ove Odluke)
2. rada u skupnoj praksi
3. pružanje dodatnih usluga osiguranim osobama Zavoda.

(3) Dodatne usluge osiguranim osobama Zavoda iz stavka 2. točke 3. ovog članka utvrđuju se kako slijedi:

- organiziranje savjetovališta
- sudjelovanje tima u e-zdravstvu
- naručivanje na preglede u ordinaciji
- uzimanje uzoraka za primarnu laboratorijsku dijagnostiku u ordinaciji
- osigurano određeno vrijeme za telefonske konzultacije osiguranim osobama.

(4) Osnovom dodatnih mogućnosti iz stavka 2. točke 1. i 2. ovog članka timovi ugovoreni u djelatnosti opće/obiteljske medicine mogu ostvariti dodatni prihod u visini od 5% vrijednosti iznosa glavarine.

(5) Osnovom dodatnih mogućnosti iz stavka 2. točke 3. ovog članka timovi ugovoreni u djelatnosti opće/obiteljske medicine mogu ostvariti dodatni prihod u visini od 1% do 5% vrijednosti iznosa glavarine, odnosno za svaku od dodatnih usluga iz stavka 3. ovog članka dodatni prihod u visini od 1% vrijednosti iznosa glavarine.

## 1.2. Zdravstvena zaštita predškolske djece

### Članak 67.

(1) Godišnja vrijednost standardnog tima za djelatnost zdravstvene zaštite predškolske djece utvrđuje se u Tablici 1.2. kako slijedi:



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

Vrsta zdravstvene zaštite	Mogući prihod tijekom godine u kunama									
	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

(2) U skladu sa stavkom 1. ovog članka privatni zdravstveni radnici i zdravstvene ustanove ugovorene u djelatnosti zdravstvene zaštite predškolske djece ostvaruju godišnji iznos sredstava po timu koji se sastoji od godišnjeg iznosa:

1. naknade za hladni pogon u visini od 212.347,00 kuna.
2. prema broju opredijeljenih osiguranih osoba utvrđenog u skladu s cijenama iz članka 68. ove Odluke (u daljnjem tekstu: glavarina)
3. prema računima ispostavljenim za provedene dijagnostičko--terapijske postupke utvrđene u članku 70. stavku 2. ove Odluke (u daljnjem tekstu: DTP postupci)
4. za učinkovito izvršavanje ugovornih obveza (u daljnjem tekstu: učinkovitost (KPI)) u skladu s člankom 71. ove Odluke
5. za kvalitetu pružene zdravstvene zaštite (u daljnjem tekstu: kvaliteta (QI) u skladu s člankom 72. ove Odluke.

#### Članak 68.

Godišnji iznos sredstava po osiguranoj osobi za djelatnosti zdravstvene zaštite predškolske djece, utvrđuje se kako slijedi:

Tablica 1.2.1. Godišnji iznos sredstava po osiguranoj osobi u kunama

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

#### Članak 69.

(1) Radi praćenja rada i pravdanja utvrđenih sredstava iz članka 67. stavka 2. točke 1. i 2. ove Odluke utvrđuju se dijagnostičko-terapijski postupci »nulte« razine kako slijedi:

##### DTP - 0. razine

Šifra DTP	NAZIV POSTUPKA	Opis/kriterij/smjernica	Preventivni (P) Kurativni (K)	Koeficijent
PD001	Prvi pregled	Prvi pregled psihičkog, somatskog i funkcionalnog statusa po organskim sustavima, uključujući savjetovanja s roditeljima/starateljem; uz PD001 ne može se zabilježiti/zaračunati PD104, PD105, može se zaračunati samo jednom u danu za istu osobu	K	1,00
PD002	Kontrolni pregled	Prvi pregled psihičkog, somatskog i funkcionalnog statusa po organskim sustavima, uključujući savjetovanja s roditeljima/starateljem; uz PD002 ne može se zaračunati PD104, PD105, može se zaračunati samo jednom u danu za istu osobu	K	0,63
PD004	Izdavanje liječničke ispravnice		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 HZZO-a	PD007 ne može se bilježiti/zaračunavati uz PD111	K	0,10
PD008	Obrada i izdavanje prijave ozljede		K	0,10
PD009	Izdavanje Naloga za njegu u kući bolesnika		K	0,10
PD011	Izdavanje Putnog naloga		K	0,10
PD012	Organizacija sanitetskog prijevoza te ispunjavanje medicinske dokumentacije uključujući izdavanje naloga za sanitetski prijevoz	uz PD012 ne može se obračunati PD011	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 djeteta s visokim neurorizikom		P	0,29
PD017	Izdavanje prijave o ozljedi 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	uključuje i telefonsko naručivanje lijekova na recept za kronične bolesti kao i naručivanje na termin	K	0,10
PD025	Namjenski pregled uključujući savjetovanje s roditeljima/starateljem	uz PD025 ne može se zabilježiti/zaračunati PD104, PD105	P	0,82
PD026	Cijepljenje - pojedinačna aplikacija vakcine prema kalendaru cijepljenja, uključuje im. i sc. primjenu	uz PD026 ne može se fakturirati PD033	P	0,20
PD027	Izdavanje liječničke potvrde za predškolsku odgojnu ustanovu (vrtić)		K	0,29
PD028	Individualno savjetovanje roditelja zdravog djeteta	provodi se jedanput godišnje uz obavezu dokumentiranja nalaza	P	1,05
PD029	Kontrolni pregled nakon sistematskog pregleda dojenčeta	uključuje savjetovanje s obitelji/starateljem; PD029 ne može se zabilježiti/obračunati sa PD001, PD002, PD025, PD030, PD031, PD100, PD101, PD104, PD112, PD163, PD165, PD167, PD169	P	0,82
PD030	Kontrolni pregled nakon sistematskog pregleda predškolskog djeteta	uključuje savjetovanje s obitelji/starateljem; PD030 ne može se zabilježiti/obračunati sa PD001, PD002, PD025, PD029, PD031, PD100, PD101, PD104, PD112, PD163, PD165, PD167, PD169	P	0,82
PD031	Kontrolni pregled nakon sistematskog pregleda djeteta s visokim neurorizikom	uključuje savjetovanje s obitelji/starateljem; PD031 ne može se zabilježiti/obračunati sa PD001, PD002, PD025, PD029, PD030, PD100, PD101, PD104, PD112, PD163, PD165, PD167, PD169	P	0,93
PD032	Individualno savjetovanje roditelja djeteta s poteškoćama u razvoju		P	1,18

PD033	Kemoprofilaksa, seroprofilaksa i imunizacija, uključujući cijepljenje, intramuskularnu i potkožnu injekciju	uz PD033 ne može se zabilježiti/zaračunati PD026, PD127	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 (jedan ili više recepata)	PD037 može se bilježiti samo jedan puta po posjetu	K	0,10
PD038	Propisivanje lijekova na privatni recept (jedan ili više recepata)	PD038 može se bilježiti samo jedan puta po posjetu	K	0,10
PD039	Propisivanje uputnice za primarni laboratorij (jedna ili više uputnica)		K	0,20
PD040	Propisivanje uputnice za SKZZ na razini sekundarne zdravstvene zaštite (jedna ili više uputnica)		K	0,10
PD041	Izdavanje liječničke potvrde za preoperativnu obradu		K	0,29
PD042	Kolegijalno savjetovanje (Peer grupa)	Peer grupa je grupa istovrsnih stručnjaka koja se sastaje dogovorenom dinamikom i ravnopravno raspravlja o pitanjima iz sadržaja svoga rada; u grupi sudjeluje najmanje 3 ravnopravna sudionika, poželjno 5-6, koji se sastaju jedanput mjesečno/10 puta godišnje, o čemu vode pisane zapisnike	K	0,82
PD043	Dostavljanje mjesečnog izvješća o propisanom kanabisu		K	0,29

(2) Privatni zdravstveni radnici i zdravstvene ustanove ugovoreni u djelatnosti zdravstvene zaštite predškolske djece obvezuju se voditi dnevna izvješća o provedenim postupcima prema šiframa iz stavka 1. ovog članka, te na osnovi njih sastavljati mjesečna izvješća.

### Članak 70.

(1) Iznos sredstava prema računima ispostavljenim za dijagnostičko-terapijske postupke iz članka 67. stavka 2. točke 3. ove Odluke utvrđuje se u visini od 110-130% glavarine.

(2) Dijagnostičko terapijski postupci iz stavka 1. ovog članka koje mogu provoditi doktori ugovoreni u djelatnosti zdravstvene zaštite predškolske djece, utvrđeni su u kako slijedi:

#### DTP - I., II. i III. razina

Šifra DTP	NAZIV POSTUPKA	Opis/kriterij/smjernica	Preventivni (P) Kurativni (K)	Koeficijent
DTP I razine – postupci za koje nije potrebna dodatna oprema i/ili dodatna edukacija				

PD100	Prvi pregled kod kuće	Prvi pregled kod kuće psihičkog, somatskog i funkcionalnog statusa po organskim sustavima, uključujući savjetovanja s roditeljima/starateljem te psihološku podršku; uz PD100 ne može se zaračunati PD104, PD105 i PD108 niti uz bilo koji drugi pregled (PD001, PD002, PD025, PD029, PD030, PD031, PD101, PD112, PD163, PD165, PD167, PD169); može se zaračunati samo jednom u danu za istu osobu	K	2,31
PD101	Kontrolni pregled kod kuće	Kontrolni pregled kod kuće psihičkog, somatskog i funkcionalnog statusa po organskim sustavima, uključujući savjetovanja s roditeljima/starateljem te psihološku podršku; uz PD101 ne može se zaračunati PD104, PD105 i PD108 niti uz bilo koji drugi pregled (PD001, PD002, PD025, PD029, PD030, PD031, PD100, PD112, PD163, PD165, PD167, PD169); može se zaračunati samo jednom u danu za istu osobu	K	1,92
PD102	Prva kućna posjeta u palijativnoj skrbi	Prva kućna posjeta u palijativnoj skrbi uz pregled psihičkog, somatskog i funkcionalnog statusa po organskim sustavima, uključujući savjetovanja s roditeljima/starateljem te psihološku podršku; uz PD102 ne može se zaračunati PD104, PD105, PD108 niti uz bilo koji drugi pregled (PD001, PD002, PD025, PD029, PD030, PD031, PD100, PD101, PD112, PD163, PD165, PD167, PD169); može se obračunati jednom u danu i to samo osiguranoj osobi koja je evidentirana u koordinacijskom centru palijativne skrbi ukoliko je isti uspostavljen	K	3,85
PD103	Kontrolna kućna posjeta u palijativnoj skrbi	Kontrolna kućna posjeta u palijativnoj skrbi uz pregled psihičkog, somatskog i funkcionalnog statusa po organskim sustavima, uključujući savjetovanja s roditeljima/starateljem te psihološku podršku; uz PD102 ne može se zaračunati PD104, PD105, PD109 niti uz bilo koji drugi pregled (PD001, PD002, PD025, PD029, PD030, PD031, PD100, PD101, PD102, PD112, PD163, PD165, PD167, PD169); može se obračunati jednom u danu i to samo osiguranoj osobi koja je evidentirana u koordinacijskom centru palijativne skrbi ukoliko je isti uspostavljen	K	2,40
PD104	Savjetovanje s roditeljem/starateljem bolesnika	PD104 ne može se zaračunati uz PD001, PD100, PD101, PD102, PD103, PD112, PD169	K	0,58
PD105	Prošireno savjetovanje s roditeljem/starateljem kroničnog bolesnika	PD105 ne može se zaračunati uz PD001, PD100, PD101, PD102, PD103, PD112	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	PD108 ne može se zaračunati uz PD100, PD101, PD102, PD103	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 uključujući izdavanje uputnice liječničkom povjerenstvu HZZO-a	uz PD111 ne može se zabilježiti/zaračunati PD007	K	4,81
PD112	Namjenski pregled	uključuje savjetovanje s obitelji/starateljem; PD112 ne može se zabilježiti/obračunati sa PD001, PD002, PD025, PD029, PD030, PD031, PD100, PD101, PD104, PD163, PD165, PD167, PD169	K	1,44
PD113	Rinoskopija	uključuje obje nosnice; obračunava se jednom u danu	K	0,29
PD114	Zaustavljanje krvarenja iz nosa, prednja tamponada		K	0,96
PD115	Otoskopija	uključuje pregled oba uha; obračunava se jednom u danu	K	0,29
PD116	Ispiranje zvukovoda		K	0,29
PD118	Uzimanje mikrobioloških uzoraka	uključuje uzimanje više uzoraka (npr. bris rane, nosa, grla)	K	0,29
PD119	Peak-flow metrija	obvezno dokumentiranje nalaza	K	0,29
PD120	Digitorektalni pregled	obvezno evidentiranje nalaza	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	uz PD127 ne može se zabilježiti/zaračunati PD026, PD033, PD134	K	0,19
PD128	Intravenska injekcija/intravenska infuzija	uz PD128 ne može se zaračunati PD134	K	0,19
PD129	Glukometrija	uz PD129 ne može se zaračunati PD134	P	0,20
PD130	Kvalitativna analiza urina test trakom	obvezno evidentiranje nalaza	K	0,19
PD132	Uzimanje urina za bakteriološke pretrage		K	0,19
PD133	Kožni tuberkulinski test	uključuje i očitavanje testa	P	0,38
PD134	Provođenje inzulinske terapije	uključuje primjenu inzulinske terapije u ambulanti putem infuzije, potkožnom injekcijom, glukometriju; uz PD134 ne može se zaračunati PD127, PD128, PD129	K	1,92

PD135	Previjanje		K	0,29
PD136	Odstranjivanje šavova		K	0,67
PD137	Odstranjivanje nokta ili parcijalna resekcija (uključuje pregled i previjanje)		K	0,96
PD138	Incizija gnojnih procesa kože i potkožnog tkiva (uključuje previjanje)	obvezno evidentiranje u medicinskoj dokumentaciji broja rana	K	0,96
PD139	Opskrba površinskih i manjih rana (uključuje šivanje/steristrip i previjanje)	obvezno evidentiranje u medicinskoj dokumentaciji broja rana	K	1,35
PD140	Primarna opskrba opekline II. i III. stupnja	obvezno evidentiranje u medicinskoj dokumentaciji broja, stupnja i površine pojedinih opekotina	K	1,92
PD141	Repozicija prstiju na ruci, nozi	obvezno evidentiranje u medicinskoj dokumentaciji indikacije za repoziciju i lokacije. Postupak PD141 može se bilježiti/obračunati samo jednom u danu za istu lokaciju, bez obzira na broj prstiju	K	0,77
PD142	Imobilizacija	obvezno evidentiranje u medicinskoj dokumentaciji lokacije prijeloma, iščašenja, uganuća, opekotine, rane ili druge potrebe za imobilizacijom	K	0,58
PD143	Skidanje gipsa	Može se bilježiti/obračunati jednom u danu	K	0,38
PD144	Lokalno zagrijavanje ili ohladjivanje tijela omotima i oblozima	Obvezno je dokumentiranje medicinske indikacije	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	Primjena peroralne supstitucijske terapije ovisniku		K	0,19
PD150	Savjet e-mailom bolesniku ili članu obitelji	obvezno je dokumentiranje mail-a	K	0,19
PD151	Obrada pupčane rane (toaleta, lapizacija)		K	0,96
PD152	Adhezioliza prepucija		K	0,96
PD153	Prijava prometne nesreće <sup>1</sup>		K	0,41
PD154	Prijava tjelesnog oštećenja <sup>1</sup>		K	0,41

PD155	Pregled neopredijeljene osigurane osobe - migrirajuće <sup>2</sup>	uz PD155 ne može se bilježiti/obračunati niti jedan drugi postupak. Obvezno je izdavanje nalaza/povijest bolesti te arhiviranje istog u ordinaciji. Pregled se može bilježiti/obračunati isključivo za osigurane osobe Zavoda koje zdravstvenu zaštitu koriste privremeno izvan mjesta sjedišta ordinacije izabranog doktora (grada/općine)	K	1,00
PD156	Odstranjivanje stranih tijela s kože uz previjanje	obvezno je dokumentiranje nalaza	K	0,38
PD157	Repozicija zglobova ramena, lakta, interkarpalnih i karpometakarpalnih kostiju, patele, koljena, meniskusa, stopala	obvezno evidentiranje u medicinskoj dokumentaciji indikacije za repoziciju i lokacije. Postupak PD157 može se bilježiti/obračunati samo jednom u danu za istu lokaciju	K	2,50
PD158	Repozicija i imobilizacija prijeloma ključne kosti, nadlaktice, podlaktice	obvezno evidentiranje u medicinskoj dokumentaciji indikacije za repoziciju i lokacije. Postupak PD158 može se bilježiti/obračunati samo jednom u danu za istu lokaciju	K	2,50
PD159	Repozicija i imobilizacija prijeloma kosti natkoljenice, potkoljenice	obvezno evidentiranje u medicinskoj dokumentaciji indikacije za repoziciju i lokacije. Postupak PD159 može se bilježiti/obračunati samo jednom u danu za istu lokaciju	K	2,88
PD160	Sistematski pregled dojenčadi	dojenčedom se smatra dijete do navršениh 12 mjeseci života	P	1,05
PD161	Sistematski pregled predškolskog djeteta		P	1,05
PD162	Sistematski pregled djeteta s visokim neurorizikom	PD162 ne može se obračunati/zaračunati s bilo kojim drugim pregledom (PD001, PD002, PD025, PD029, PD030, PD031, PD100, PD101, PD112, PD163, PD165, PD167, PD169)	P	1,27
PD163	Prvi sistematski pregled dojenčeta do 2. mjeseca života		P	1,05
PD164	Kratki pregled u posebnom dežurstvu s provođenjem nužne dijagnostike	može se obračunati samo uz obavezno izdavanje nalaza i arhiviranje istog u ordinaciji	K	0,63
PD165	Preoperativni pregled djeteta		K	1,00
PD166	Kratki psihološki intervju djeteta		P	0,67
PD168	Timska konzultacija sa SKZZ	obvezno dokumentiranje razloga konzultacije	K	0,57
PD169	Prošireni pregled (3 i više organskih sustava)	Može se obračunati jednom u danu; ne može se zaračunati uz bilo koji drugi pregled (PD001, PD002, PD025, PD029, PD030, PD031, PD100, PD101, PD102, PD112, PD163, PD165, PD167).	K	1,50
PD170	Vođenje panela rasta i uhranjenosti djeteta	PD170 ne može se zaračunati bez popunjenih svih polja	P	0,10
PD171	Uzimanje uzoraka krvi o ordinaciji <sup>1</sup>	može se obračunati samo jednom u danu	K	0,22

PD172	Preuzimanje uzoraka urina/stolice za biokemijske i bakteriološke pretrage i organizacija dostave		K	0,25
PD173	Vođenje panela dermatitisa kod djece	PD173 ne može se zaračunati bez popunjenih svih polja	P	0,10
<b>DTP II razine – postupci za koje je potrebna dodatna oprema i/ili edukacija</b>				
PD200	Standardna elektrokardiografija s očitanjem nalaza	Obavezno dokumentiranje nalaza	K	0,96
PD201	Spirometrija	Ne provodi se za vrijeme akutnih respiratornih infekcija, obvezno je dokumentiranje nalaza	K	0,96
PD202	Dermoskopija	obvezno je dokumentiranje nalaza	K	0,96
PD203	Miringotomija	obvezno je dokumentiranje nalaza	K	0,96
PD204	Ekscizija dobroćudnog tumora kože (primarni šav)	obvezno je dokumentiranje nalaza, može se obračunati jednom u danu	K	1,73
PD205	Primarna opskrba dubljih i većih rana (uključuje lokalnu anesteziju, šivanje više slojeva tkiva i previjanje)	obvezno je dokumentiranje nalaza, može se obračunati jednom u danu	K	2,12
PD206	Krioterapija do 3 mjesta	primjenjuje se kod virusnog oboljenja kože i potkožnog tkiva i isključuje krioterapiju benignih promjena kože sukladno čl. 34. ZOZO, obvezno je dokumentiranje nalaza	K	1,15
PD207	Odstranjivanje površinskih stranih tijela iz oka, nosa, uha	uključuje rinoskopiju i otoskopiju, obvezno je dokumentiranje nalaza	K	0,38
PD208	Odstranjivanje stranih tijela sa sluznice i iz mekih tkiva (uključuje anesteziju i opskrbu rane)	obvezno je dokumentiranje nalaza	K	1,92
PD209	Ispiranje želuca	obavezno navesti medicinsku indicaciju	K	1,73
PD210	Stražnja tamponada nosa	obavezno dokumentiranje medicinske indicacije	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
PD214	Ispitivanje vida		K	0,96
PD117	Displacement po Proetzu		K	0,58
<b>DTP III razine – postupci za koje su potrebna značajna ulaganja u opremu i edukaciju</b>				
PD300	Pretraga ultrazvukom kukova <sup>2</sup>	obavezno navesti medicinsku indicaciju i dokumentiranje nalaza	K	1,92



PD301	Pretraga ultrazvukom mozga <sup>2</sup>	obavezno navesti medicinsku indicaciju i dokumentiranje nalaza	K	1,92
PD302	Pretraga ultrazvukom pojedinog organskog sustava <sup>2</sup>	obavezno navesti medicinsku indicaciju i dokumentiranje nalaza, ne može se zaračunati uz PD303	K	1,15
PD303	Pretraga ultrazvukom abdomena	obavezno navesti medicinsku indicaciju i dokumentiranje nalaza, ne može se zaračunati uz PD302	K	2,12
PD304	Priprema pacijenta za telemedicinsku konzultaciju	obavezno navesti medicinsku indicaciju i dokumentiranje nalaza	K	0,96

<sup>1</sup> ne uračunava se u maksimalno utvrđeni iznos novčanih sredstava za plaćanje po DTP-u

<sup>2</sup> ne uračunava se u maksimalno utvrđeni iznos novčanih sredstava za plaćanje po DTP-u uz ograničenje do 10% izvršenja svih DTP-a označenih eksponentom <sup>2</sup>

(3) Maksimalni iznos sredstava do kojeg doktori ugovoreni u djelatnosti zdravstvene zaštite predškolske djece mogu ispostavljati račune za provedene DTP-e utvrđene u tablicama iz stavka 2. ovog članka pod oznakama »<sup>2</sup>« utvrđuje se visini do 10% izvršenja DTP-a.

(4) Praćenje i plaćanje računa za provedene DTP postupke iz stavka 2. i 3. ovog članka vodi se mjesečno, a usklađenje izvršenja u odnosu na maksimalni iznos novčanih sredstava utvrđen u skladu sa stavkom 1., odnosno stavkom 3. ovog članka provodi se mjesec za mjesec.

(5) Konačno usklađenje izvršenja u odnosu na iznos novčanih sredstava utvrđen u skladu sa stavkom 1. odnosno stavkom 3. ovog članka obavlja se sa stanjem na dan 31. prosinca tekuće godine.

(6) Osnovna vrijednost kojom se množe koeficijenti iz članka 69. ove Odluke i koeficijenti iz tablice iz stavka 2. ovog članka utvrđuje se u iznosu od 52,00 kune.

(7) Svi postupci vezani uz liječenje priznate ozljede na radu i profesionalne bolesti ne uračunavaju se u maksimalni iznos novčanih sredstava utvrđen u skladu sa stavkom 1. ovog članka.

(8) Privatni zdravstveni radnici i zdravstvene ustanove ugovoreni u djelatnosti zdravstvene zaštite predškolske djece obvezuju se evidentirati sve provedene postupke iz članka 69. stavka 1. ove Odluke i iz stavka 1. ovog članka po osiguranoj osobi u medicinskoj dokumentaciji koju vodi izabrani doktor.

## Članak 71.

(1) Iznos sredstava iz stavka 67. stavka 2. točke 4. utvrđuje se osnovom:

- potrošnja sredstava za lijekove propisane na recept prema članku 28. ove Odluke vrednovano u ukupnoj vrijednosti sredstava za učinkovito izvršavanje ugovornih obveza u udjelu od 33%
- upućivanje na specijalističku zdravstvenu zaštitu prema članku 29. ove Odluke vrednovano u ukupnoj vrijednosti sredstava za učinkovito izvršavanje ugovornih obveza u udjelu od 33%
- pridržavanja standardnog broja pretraga u laboratorijskoj dijagnostici prema članku 30. ove Odluke vrednovano u ukupnoj vrijednosti sredstava za učinkovito izvršavanje ugovornih obveza u udjelu od 34%.

(2) Zdravstvene ustanove i privatni zdravstveni radnici ugovoreni u djelatnosti zdravstvene zaštite predškolske djece koji nisu zadovoljni utvrđenim prosječnim indeksom učinkovitost imaju pravo podnijeti prigovor nadležnom područnom uredu Zavoda.

(3) Opravdanost prigovora iz stavka 2. ovog članka razmotrit će nadležne stručne službe Zavoda.

## Članak 72.

(1) Iznos sredstava iz stavka 67. stavka 2. točke 5. ove Odluke utvrđuje se osnovom pokazatelja kvalitete (QI).

(2) Pokazatelji kvalitete iz stavka 1. ovog članka, potreban obuhvat kao i vrednovanje pojedinog pokazatelja u ukupnoj vrijednosti sredstava za ostvarenu kvalitetu pružene zdravstvene zaštite, utvrđeni su kako slijedi:

Redni broj	QI	Opis	Obuhvat	Vrednovanje novčanog iznosa u %
1	Postotak prvih sistematskih pregleda dojenčeta do 2. mjeseca života	Dojenčad u skrbi (koji imaju MBO) do 2 mjeseca života imaju zabilježen DTP – PD163	70%	25%
2	Panel rasta i uhranjenosti djeteta	Prati se mjesečno	Prosječno jedan panel mjesečno	30%
3	Panel dermatitisa kod djece	Prati se mjesečno	Prosječno jedan panel mjesečno	30%
4	PD042	Sudjelovanje u radu peer grupe*	Jednom mjesečno/10 godišnje	15%

\*obvezno prethodno, putem utvrđene Izjave, prijaviti Zavodu

### Članak 73.

(1) Zdravstvene ustanove i privatni zdravstveni radnici ugovoreni u djelatnosti zdravstvene zaštite predškolske djece mogu ostvariti i sredstva s osnova posebnog vrednovanja ordinacije (u daljnjem tekstu: dodatne mogućnosti).

(2) Dodatne mogućnosti rada ordinacije utvrđuju se osnovom:

1. provođenja preventivnih programa (ne uključuje preventivne programe iz članka 35. ove Odluke)
2. rada u skupnoj praksi
3. pružanje dodatnih usluga osiguranim osobama Zavoda.

(3) Dodatne usluge osiguranim osobama Zavoda iz stavka 2. točke 3. ovog članka utvrđuju se kako slijedi:

- savjetovališta u malim grupama
- sudjelovanje tima u e-zdravstvu
- naručivanje na preglede u ordinaciji
- uzimanje i dostavljanje uzoraka za mikrobiološku dijagnostiku
- dostupnost u slučaju hitnosti.

(4) Osnovom dodatnih mogućnosti iz stavka 2. točke 1. i 2. ovog članak timovi ugovoreni u djelatnosti zdravstvene zaštite predškolske djece mogu ostvariti dodatni prihod u visini od 5% vrijednosti iznosa glavarine.

(5) Osnovom dodatnih mogućnosti iz stavka 2. točke 3. ovog članak timovi ugovoreni u djelatnosti zdravstvene zaštite predškolske djece mogu ostvariti dodatni prihod u visini od 1% do 5% vrijednosti iznosa glavarine, odnosno za svaku od dodatnih usluga iz stavka 3. ovog članka dodatni prihod u visini od 1% vrijednosti iznosa glavarine.

### 1.3. Zdravstvena zaštita žena

#### Članak 74.

(1) Godišnja vrijednost standardnog tima za djelatnost zdravstvene zaštite žena utvrđuje se kako slijedi:

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

Vrsta zdravstvene zaštite	Mogući prihod tijekom godine u kunama									
	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

(2) U skladu sa stavkom 1. ovog članka privatni zdravstveni radnici i zdravstvene ustanove ugovorene u djelatnosti zdravstvene zaštite žena ostvaruju godišnji iznos sredstava po timu koji se sastoji od godišnjeg iznosa:

1. naknade za hladni pogon u visini od 214.000,00 kuna.
2. prema broju opredijeljenih osiguranih osoba utvrđenog u skladu s cijenama iz članka 75. ove Odluke (u daljnjem tekstu: glavarina)
3. prema računima ispostavljenim za provedene dijagnostičko-terapijske postupke utvrđene u članku 77. stavak 2. ove Odluke (u daljnjem tekstu: DTP postupci)
4. za učinkovito izvršavanje ugovornih obveza (u daljnjem tekstu: učinkovitost (KPI)) u skladu s člankom 78. ove Odluke
5. za kvalitetu pružene zdravstvene zaštite (u daljnjem tekstu: kvaliteta (QI)) u skladu s člankom 79. ove Odluke.

### Članak 75.

Godišnji iznos sredstava po osiguranoj osobi za djelatnosti zdravstvene zaštite žena, utvrđuje se kako slijedi:

Tablica 1.3.1. Godišnji iznos sredstava po osiguranoj osobi u kunama

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

### Članak 76.

(1) Radi praćenja rada i pravdanja utvrđenih sredstava iz članka 74. stavka 2. točke 1. i 2. ove Odluke utvrđuju se dijagnostičko-terapijski postupci »nulte« razine kako slijedi:

#### DTP - 0. razine

Šifra DTP	NAZIV POSTUPKA	Opis/kriterij/smjernica	Preventivni (P) Kurativni (K)	Koeficijent
GI001	Prvi pregled ginekologa - preventivni	Prvi pregled ginekologa - preventivni, uključujući savjetovanje s bolesnicom/partnerom/članom obitelji u ambulanti i konzultaciju; uz GI001 ne može se zabilježiti/zaračunati GI011, GI012, GI013, može se zaračunati samo jednom u danu za istu osobu	P	1,36
GI002	Prvi pregled ginekologa - kurativni	Prvi pregled ginekologa - kurativni, uključujući savjetovanje s bolesnicom/partnerom/članom obitelji u ambulanti i konzultaciju; uz GI002 ne može se zabilježiti/zaračunati GI011, GI012, GI013, može se zaračunati samo jednom u danu za istu osobu	K	1,35
GI003	Kontrolni pregled ginekologa	Kontrolni pregled uključujući savjetovanje s bolesnicom/partnerom/članom obitelji u ambulanti i konzultaciju; uz GI003 ne može se zaračunati GI011, GI012, GI013, može se zaračunati samo jednom u danu za istu osobu	K	1,29
GI004	Prvi sistematski pregled trudnice	Prvi sistematski pregled trudnice uključujući savjetovanje s bolesnicom/partnerom/članom obitelji u ambulanti i konzultaciju; uz GI004 ne može se zaračunati GI011, GI012, GI013, može se zaračunati samo jednom u danu za istu osobu	P	1,82

GI005	Ponovni sistematski pregled trudnice	Ponovni sistematski pregled trudnice uključujući savjetovanje s bolesnicom/partnerom/članom obitelji u ambulanti i konzultaciju; uz GI005 ne može se zaračunati GI011, GI012, GI013, može se zaračunati samo jednom u danu za istu osobu	P	1,51
GI006	Ponovni sistematski pregled trudnice s rizičnom trudnoćom	Ponovni sistematski pregled trudnice s rizičnom trudnoćom uključujući savjetovanje s bolesnicom/partnerom/članom obitelji u ambulanti i konzultaciju; uz GI006 ne može se zaračunati GI011, GI012, GI013, može se zaračunati samo jednom u danu za istu osobu	P	1,58
GI007	Prvo savjetovanje i upute u svezi s kontracepcijom uključujući savjetovanje s bolesnicom/partnerom/članom obitelji u ambulanti i konzultaciju	uz GI007 ne može se zaračunati GI011, GI012, GI013, može se zaračunati samo jednom u danu za istu osobu	P	0,91
GI008	Ponovno savjetovanje u svezi s kontracepcijom uključujući savjetovanje s bolesnicom/partnerom/članom obitelji u ambulanti i konzultaciju	uz GI008 ne može se zaračunati GI011, GI012, GI013, može se zaračunati samo jednom u danu za istu osobu	P	0,45
GI009	Propisivanje lijekova na recept (jedan ili više recepata)	GI009 može se bilježiti samo jedan puta u danu	P	0,10
GI010	Propisivanje lijekova na recept (jedan ili više recepata)	GI010 može se bilježiti samo jedan puta u danu	K	0,10
GI011	Savjetovanje s bolesnicom ili partnerom (članom obitelji) u ambulanti	GI011 ne može se zabilježiti/zaračunati uz GI001, GI002, GI003, GI004, GI005, GI006, GI007, GI008, GI009, GI025, GI053, GI056	P	0,60
GI012	Savjetovanje s bolesnicom ili partnerom (članom obitelji) u ambulanti	GI012 ne može se zabilježiti/zaračunati uz GI001, GI002, GI003, GI004, GI005, GI006, GI007, GI008, GI009, GI025; GI053, GI056	K	0,58
GI013	Konzultacija	GI013 ne može se zabilježiti/zaračunati uz GI001, GI002, GI003, GI004, GI005, GI006, GI007, GI008	K	0,38
GI014	Digitorektalni pregled	obvezno evidentiranje nalaza	P	0,82
GI015	Digitorektalni pregled	obvezno evidentiranje nalaza	K	0,77
GI016	PAPA test	obvezno evidentiranje nalaza	P	0,82
GI017	Obrada prijave nepoželjnih pojava pri imunizaciji i nuspojava lijekova		K	0,29
GI018	Vađenje intrauterinog uložka		P	0,91
GI019	Ulaganje, vađenje i toaleta pesara		K	0,77
GI020	Poduka o pravilnoj prehrani i oralnoj higijeni trudnica	obvezno evidentiranje u dokumentaciji	P	0,91
GI021	Uzimanje brisa uretre, vagine ili cervixa uterusa	obvezno evidentiranje medicinske indikacije u dokumentaciji	K	0,63
GI022	Savjetovanje o menopauzi	može se bilježiti/obračunati jedanput godišnje	P	0,73
GI023	Savjetovanje za prevenciju osteoporozu	može se bilježiti/obračunati jedanput godišnje	P	0,73

GI024	Savjetovanje za prevenciju pretilosti	može se bilježiti/obračunati jedanput godišnje	P	0,73
GI025	Savjetovanje za prevenciju spolno prenosivih bolesti uključujući savjetovanje s partnerom (članom obitelji)	uz GI025 ne može se zabilježiti/zaračunati GI011, GI012, može se bilježiti/obračunati jedanput godišnje	P	0,73
GI026	Savjet telefonom	obvezno dokumentiranje razloga davanja savjeta u zdravstveni karton	K	0,19
GI027	Edukacija o prevenciji raka dojke	može se bilježiti/obračunati jedanput godišnje	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 pomagalicama		K	0,10
GI031	Izdavanje uputnice liječničkom povjerenstvu		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 medicinske dokumentacije, uključujući izdavanje naloga za sanitetski prijevoz		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
GI043	Ispunjavanje Prijave maligne bolesti		K	0,58
GI044	Savjet e-mailom bolesniku ili članu obitelji	obvezno dokumentiranje e-maila	K	0,19
GI046	Propisivanje lijeka na privatni recept	može se bilježiti samo jedan puta u danu	K	0,10
GI047	Propisivanje uputnice za primarni laboratorij (1 ili više uputnica)		K	0,20
GI048	Propisivanje uputnice za SKZZ na razini sekundarne zdravstvene zaštite (1 ili više uputnica)		K	0,10
GI050	Prijava profesionalne bolesti		K	0,10
GI051	Izdavanje prijave o ozljedi policiji		K	0,29

GI053	Savjetovanje o sterilitetu i MPO, uključujući savjetovanje s partnerom	uz GI053 ne može se zabilježiti/zaračunati GI011, GI012, može se bilježiti/obračunati jedanput godišnje	P	0,73
GI055	Kolegijalno savjetovanje (Peer grupa)	Peer grupa je grupa istovrsnih stručnjaka koja se sastaje dogovorenom dinamikom i ravnopravno raspravlja o pitanjima iz sadržaja svoga rada; u grupi sudjeluje najmanje 3 ravnopravna sudionika, poželjno 5-6, koji se sastaju jedanput mjesečno/10 puta godišnje, o čemu vode pisane zapisnike	K	0,82
GI056	Savjetovanje o začeću uključujući savjetovanje s partnerom	uz GI056 ne može se zabilježiti/zaračunati GI011, GI012, može se bilježiti/obračunati jedanput godišnje	P	0,91
GI057	Propisivanje uputnice za SKZZ na sekundarnu razinu zdravstvene zaštite		P	0,10
GI058	Dostavljanje mjesečnog izvješća o propisanom kanabisu		K	0,29

(2) Privatni zdravstveni radnici i zdravstvene ustanove ugovorene u djelatnosti zdravstvene zaštite žena obvezuju se voditi dnevna izvješća o provedenim postupcima prema šiframa iz stavka 1. ovog članka, te na osnovi njih sastavljati mjesečna izvješća.

### Članak 77.

(1) Iznos sredstava prema računima ispostavljenim za dijagnostičko-terapijske postupke iz članka 74. stavka 2. točke 3. ove Odluke utvrđuje se, ovisno o broju opredijeljenih osiguranih osoba, u skladu s posebnom Odlukom Upravnog vijeća Zavoda u visini od 128% do 140% glavarine.

(2) Dijagnostičko terapijski postupci iz stavka 1. ovog članka koje mogu provoditi doktori ugovoreni u djelatnosti zdravstvene zaštite žena, utvrđeni su u kako slijedi:

#### DTP - I. i II. razina

Šifra DTP	NAZIV POSTUPKA	Opis/kriterij/smjernica	P/K	Koeficijent
<b>DTP I razine – postupci za koje nije potrebna dodatna oprema i/ili dodatna edukacija</b>				
GI100	Transvaginalna sonografija (TVS)	obvezno evidentiranje nalaza	K	2,12
GI101	Transvaginalna sonografija (TVS), uključuje ultrazvučnu cervikometriju do 14. tjedna trudnoće	uz GI101 ne može se zabilježiti/zaračunati GI115, obvezno evidentiranje nalaza	P	2,15
GI102	Pretraga ultrazvukom u trudnoći	obvezno evidentiranje nalaza	P	2,30
GI103	Folikulometrija <sup>2</sup>	obvezno evidentiranje nalaza	K	1,40
GI104	Pretraga ultrazvukom dojki (uključuje obje dojke) <sup>1</sup>	obavezno navesti medicinsku indikaciju i obvezno dokumentiranje nalaza	P	2,11
GI105	Pregled UZV trudnice- višeploidna trudnoća	obvezno evidentiranje nalaza	P	3,00
GI106	CTG <sup>2</sup>	obvezno evidentiranje nalaza	P	0,91

GI107	Amnioskopija <sup>2</sup>	obvezno evidentiranje nalaza	P	1,22
GI108	Kolposkopija <sup>2</sup>	obvezno evidentiranje nalaza	K	2,25
GI109	CTG u višeploidne trudnoće	obvezno evidentiranje nalaza	P	1,40
GI110	Ulaganje intrauterinog uložka <sup>2</sup>		P	2,00
GI111	Prijava prometne nesreće <sup>1</sup>		K	0,41
GI112	Prijava tjelesnog oštećenja <sup>1</sup>		K	0,41
GI114	Transabdominalni ginekološki ultrazvuk (TAS)	obvezno evidentiranje nalaza	P	2,12
GI115	Ultrazvučna cervikometrija <sup>2</sup>	obvezno evidentiranje nalaza	P	1,20
GI116	Vođenje poroda		K	6,16
GI117	Pregled neopredijeljene osigurane osobe - migrirajuće <sup>2</sup>	uz OM177 ne može se bilježiti/obračunati niti jedan drugi postupak. Obvezno je izdavanje nalaza/povijest bolesti te arhiviranje istog u ordinaciji. Pregled se može bilježiti/obračunati isključivo za osigurane osobe Zavoda koje zdravstvenu zaštitu koriste privremeno izvan mjesta sjedišta ordinacije izabranog doktora (grada/općine)	K	1,00
GI118	Prijava ozljede na radu <sup>1</sup>		K	1,05
GI042	Ispunjavanje prijave zarazne bolesti		P	0,58
GI052	Pregled urina trudnice test trakom	obvezno evidentiranje nalaza	P	0,19
GI054	Vođenje panela trudnice <sup>1</sup>	GI054 se može obračunati 1 puta mjesečno za istu osiguranu osobu ako su popunjena sva polja u panelu	P	0,20
<b>DTP II razine – postupci za koje je potrebna dodatna oprema i/ili edukacija</b>				
GI200	U-korionski gonadotropin (test na trudnoću)	obvezno evidentiranje nalaza	K	0,52
GI201	Odstranjivanje stranog tijela iz rodnice		K	1,29
GI202	Incijija gnojnih procesa kože i potkožnog tkiva		K	1,29
GI203	Incijija Bartholinieve 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
GI213	Apliciranje lokalne terapije premazivanjem (interferon, podofilin)		K	0,55
GI214	Uterobrush		P	1,00
GI215	Nativni preparat		K	0,85
GI216	Telefonska motivacija za sudjelovanje u nacionalnom preventivnom programu	obvezno dokumentiranje zabilješke u zdravstvenom kartonu	P	0,19
GI217	Motivacijski razgovor za sudjelovanje u nacionalnom preventivnom programu za rano otkrivanje raka dojke	obvezno dokumentiranje zabilješke o provedenom razgovoru	P	0,58
GI218	Uzimanje uzoraka krvi o ordinaciji <sup>1</sup>		K	0,22
GI219	Preuzimanje uzoraka urina za biokemijske i bakteriološke pretrage i organizacija dostave		K	0,25

<sup>1</sup> ne uračunava se u maksimalno utvrđeni iznos novčanih sredstava za plaćanje po DTP-u

<sup>2</sup> ne uračunava se u maksimalno utvrđeni iznos novčanih sredstava za plaćanje po DTP-u uz ograničenje do 10% izvršenja svih DTP-a označenih eksponentom 2

(3) Maksimalni iznos sredstava do kojeg doktori ugovoreni u djelatnosti zdravstvene zaštite žena mogu ispostavljati račune za provedene DTP-e utvrđene u tablicama iz stavka 2. ovog članka pod oznakama »<sup>2</sup>« utvrđuje se visini do 10% izvršenja DTP-a.

(4) Praćenje i plaćanje računa za provedene DTP postupke iz stavka 2. i 3. ovog članka vodi se mjesečno, a usklađenje izvršenja u odnosu na maksimalni iznos novčanih sredstava utvrđen u skladu sa stavkom 1., odnosno stavkom 3. ovog članka provodi se mjesec za mjesec.

(5) Konačno usklađenje izvršenja u odnosu na iznos novčanih sredstava utvrđen u skladu sa stavkom 1. odnosno stavkom 3. ovog članka obavlja se sa stanjem na dan 31. prosinca tekuće godine.

(6) Osnovna vrijednost kojom se množe koeficijenti iz članka 76. ove Odluke i koeficijenti iz tablice iz stavka 2. ovog članka utvrđuje se u iznosu od 52,00 kune.

(7) Svi postupci vezani uz liječenje priznate ozljede na radu i profesionalne bolesti ne uračunavaju se u maksimalni iznos novčanih sredstava utvrđen u skladu sa stavkom 1. ovog članka.

(8) Privatni zdravstveni radnici i zdravstvene ustanove ugovoreni u djelatnosti zdravstvene zaštite žena obvezuju se evidentirati sve provedene postupke iz članka 76. stavka 1. ove Odluke i iz stavka 1. ovog članka po osiguranoj osobi u medicinskoj dokumentaciji koju vodi izabrani doktor.

## Članak 78.

(1) Iznos sredstava iz članka 74. stavka 2. točke 4. utvrđuje se osnovom:

– pridržavanja utvrđene stope privremene nesposobnosti za rad prema članku 26. ove Odluke vrednovano u ukupnoj vrijednosti sredstava za učinkovito izvršavanje ugovornih obveza u udjelu od 25%

– potrošnja sredstava za lijekove propisane na recept prema članku 28. ove Odluke vrednovano u ukupnoj vrijednosti sredstava za učinkovito izvršavanje ugovornih obveza u udjelu od 25%



– upućivanje na specijalističku zdravstvenu zaštitu prema članku 29. ove Odluke vrednovano u ukupnoj vrijednosti sredstava za učinkovito izvršavanje ugovornih obveza u udjelu od 25%

– pridržavanja standardnog broja pretraga u laboratorijskoj dijagnostici prema članku 30. ove Odluke vrednovano u ukupnoj vrijednosti sredstava za učinkovito izvršavanje ugovornih obveza u udjelu od 25%.

(2) Zdravstvene ustanove i privatni zdravstveni radnici ugovoreni u djelatnosti zdravstvene zaštite žena koji nisu zadovoljni utvrđenim prosječnim indeksom učinkovitosti imaju pravo podnijeti prigovor nadležnom regionalnom uredu/područnoj službi Zavoda.

(3) Opravdanost prigovora iz stavka 2. ovog članka razmotrit će nadležne stručne službe Zavoda.

### Članak 79.

(1) Iznos sredstava iz stavka 74. stavka 2. točke 5. utvrđuje se osnovom indikatora kvalitete.

(2) Pokazatelji kvalitete iz stavka 1. ovog članka, potreban obuhvat kao i vrednovanje pojedinog pokazatelja u ukupnoj vrijednosti sredstava za ostvarenu kvalitetu pružene zdravstvene zaštite, utvrđeni su kako slijedi:

Redni broj	QI	Opis	Obuhvat	Vrednovanje novčanog iznosa u %
1	Kod žena starijih od 50 g. koje su se javile na preglede napravljena TVS	uz GI001 zabilježen GI101	50%	40%
2	Kod žena do 30 g. koje su se u toj godini javile na pregled provedeno savjetovanje o kontracepciji ili savjetovanje o začeću	uz GI001 zabilježen GI007 ili GI 008 ili GI056	60%	20%
3	Panel trudnice	Uz GI054 zabilježen GI004 ili GI005 ili GI006	70%	30%
4	GI055	Sudjelovanje u radu peer grupe*	Jednom mjesečno/10 puta godišnje	10%

\*obvezno prethodno, putem utvrđene Izjave, prijaviti Zavodu

### Članak 80.

(1) Zdravstvene ustanove i privatni zdravstveni radnici ugovoreni u djelatnosti zdravstvene zaštite žena mogu ostvariti i sredstva s osnova posebnog vrednovanja ordinacije (u daljnjem tekstu: dodatne mogućnosti).

(2) Dodatne mogućnosti rada ordinacije utvrđuju se osnovom:

1. provođenja preventivnih programa (ne uključuje preventivne programe iz članka 35. ove Odluke)
2. rada u skupnoj praksi
3. pružanje dodatnih usluga osiguranim osobama Zavoda.

(3) Dodatne usluge osiguranim osobama Zavoda iz stavka 2. točke 3. ovoga članka utvrđuju se kako slijedi:

- savjetovašta u malim grupama,
- sudjelovanje tima u e-zdravstvu,
- naručivanje na preglede u ordinaciji,
- osigurano određeno vrijeme za telefonske konzultacije osiguranim osobama ili uzimanje uzoraka krvi u ordinaciji,
- uzimanje i dostava uzoraka za mikrobiološku dijagnostiku u ordinaciji.

(4) Osnovom dodatnih mogućnosti iz stavka 2. točke 1. i 2. ovog članak timovi ugovoreni u djelatnosti zdravstvene zaštite žena mogu ostvariti dodatni prihod u visini od 5% vrijednosti iznosa glavarine.

(5) Osnovom dodatnih mogućnosti iz stavka 2. točke 3. ovog članak timovi ugovoreni u djelatnosti zdravstvene zaštite žena mogu ostvariti dodatni prihod u visini od 1% do 5% vrijednosti iznosa glavarine, odnosno za svaku od dodatnih usluga iz stavka 3. ovog članka dodatni prihod u visini od 1% vrijednosti iznosa glavarine.

## 1.4. Dentalna zdravstvena zaštita (polivalentna)

### Članak 81.

(1) Godišnja vrijednost standardnog tima za djelatnost dentalne zdravstvene zaštite (polivalentne) utvrđuje se kako slijedi:

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

Vrsta zdravstvene zaštite	Mogući prihod tijekom 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

(2) U skladu sa stavkom 1. ovog članka privatni zdravstveni radnici i zdravstvene ustanove ugovorene u djelatnosti dentalne zdravstvene zaštite (polivalentne) ostvaruju godišnji iznos sredstava po timu koji se sastoji od godišnjeg iznosa:

1. naknade za hladni pogon u visini od 212.426,00 kn.
2. prema broju opredijeljenih osiguranih osoba utvrđenog u skladu s cijenama iz članka 82. ove Odluke (u daljnjem tekstu: glavarina)
3. prema računima ispostavljenim za provedene dijagnostičko-terapijske postupke utvrđene u članku 84. stavak 2. ove Odluke (u daljnjem tekstu: DTP postupci)
4. za učinkovito izvršavanje ugovornih obveza (u daljnjem tekstu: učinkovitost (KPI)) u skladu s člankom 85. ove Odluke
5. za kvalitetu pružene zdravstvene zaštite (u daljnjem tekstu: kvaliteta (QI)) u skladu s člankom 86. ove Odluke.

### Članak 82.

Godišnji iznos sredstava po osiguranoj osobi za djelatnost dentalne zdravstvene zaštite (polivalentne), utvrđuje se kako slijedi:

Tablica 1.4.1. Godišnji iznos sredstava po osiguranoj osobi u kunama

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

### Članak 83.

(1) Radi praćenja rada i pravdanja utvrđenih sredstava iz članka 81. stavka 2. točke 1. i 2. ove Odluke utvrđuju se dijagnostičko-terapijski postupci kako slijedi:

#### DTP »nulte« razine PREVENTIVA\_djeca do 18 godina

Šifra postupka	Vrsta postupka	Opis / kriterij / smjernica	Koeficijent
DM103	Savjetovanje s odgajateljima, učiteljima		1,78
DM104	Stomatološko odgojno predavanje - malena skupina (do 20 ljudi)	uključuje motiviranje djece za higijenu usta i demonstriranje čišćenja zuba, uz DM104 ne može se zaračunati DM119 i DM120	0,30
DM105	Stomatološko odgojni rad – stomatolog - pojedinačno savjetovanje	uključuje motiviranje djece za higijenu usta i demonstriranje čišćenja zuba, uz DM105 ne može se zaračunati DM119 i DM120	1,18

DM106	Stomatološko odgojni rad - s malenim skupinama	uključuje motiviranje djece za higijenu usta i demonstriranje čišćenja zuba, uz DM106 ne može se zaračunati DM119 i DM120	0,60
DM107	Obrada i analiza oralnog stanja skupina, temeljnih preventivskih skupina do 100 osoba		21,39
DM108	Za svakih daljnjih 50 osoba		10,70
DM119	Motiviranje djece za higijenu usta	DM119 ne može se zaračunati uz DM104, DM105 i DM106	0,30
DM120	Demonstracija čišćenja zuba (po osobi)	DM120 ne može se zaračunati uz DM104, DM105 i DM106	0,30

#### DTP »nulte« razine PREVENTIVA\_ sve osigurane osobe

Šifra postupka	Vrsta postupka	Koeficijent
DM203	Provjera higijene usta, motiviranje i davanje uputa za održavanje higijene usta (5 min). Savjetovanje, motiviranje bolesnika, uz obvezno pokazivanje i vježbanje tehnike pravilnog čišćenja zuba	0,30
DM206	Savjetovanje stomatologa sa specijalistima po utrošenom vremenu	0,30

#### DTP »nulte« razine KURATIVA\_djeca do 18 godina

Šifra postupka	Vrsta postupka	Opis / kriterij / smjernica	Koeficijent
DM305	Kontrola ponašanja anksioznog djeteta (po posjetu)		0,48
DM306	Kontrola ponašanja djeteta kod straha od dentalnog tretmana po posjetu djeteta s težom ometenosti razvoja	može se obračunati 1 puta mjesečno	0,82
DM307	Kontrola ponašanja djeteta kod dentalne fobije po posjetu djeteta s težom ometenosti razvoja	može se obračunati 1 puta mjesečno	1,17
DM308	Analiza dijete djeteta (kroz tjedan dana) – pisani nalaz		2,60
DM318	Trepanacija, ekstirpacija pulpe i prva priprema korijenskih kanala do 15. godine starosti		1,50

#### DTP »nulte« razine KURATIVA\_ sve osigurane osobe

Šifra postupka	Vrsta postupka	Opis / kriterij / smjernica	koeficijent
DM002	Pregled bolesnika (prvi)	Pregled bolesnika (prvi) uključujući izvješćivanje bolesnika, odnosno razgovor s bolesnikom/roditeljem; uz DM002 ne može se zabilježiti/zaračunati DM007, može se obračunati 1 puta godišnje za istu osiguranu osobu	2,20
DM003	Ponovni pregled (recall) bolesnika	Ponovni pregled (recall) bolesnika, uključujući davanje uputa bolesniku i upoznavanje bolesnika s učinkom stomatoloških usluga; uz DM003 ne može se zabilježiti/zaračunati DM006	1,50
DM004	Pregled akutnog bolesnika		1,00
DM006	Davanje uputa bolesniku i upoznavanje bolesnika s učinkom stomatoloških usluga	DM006 se ne može zabilježiti/zaračunati uz DM003 i DM007	1,60
DM007	Izvjешćivanje bolesnika, odnosno razgovor s bolesnikom/roditeljima	Uključuje davanje uputa bolesniku i upoznavanje bolesnika s učinkom stomatoloških usluga, DM007 se ne može zabilježiti/zaračunati uz DM002 i DM006	2,20
DM008	Popunjavanje obrasca za osiguravatelja		2,79
DM009	Izvjешće, dopuna izvješća ili uvjerenje		2,50
DM010	Izdavanje pisanog mišljenja stomatologa		2,29
DM011	Liječnička potvrda		0,49
DM012	Propisivanje jednog ili više lijekova na recept ili izdavanje uputnice bez pregleda u dentalnoj zdravstvenoj zaštiti (polivalentna)	DM012 može se zabilježiti samo jedan puta po posjeti	0,12
DM013	Izdavanje liječničke ispričnice u dentalnoj zdravstvenoj zaštiti (polivalentna)		0,12
DM014	Izdavanje Potvrde o privremenoj nesposobnosti za rad u dentalnoj zdravstvenoj zaštiti (polivalentna)		0,12
DM015	Izdavanje Potvrde o ortopedskim pomagalicama u dentalnoj zdravstvenoj zaštiti (polivalentna)		0,12
DM016	Obrada i izdavanje prijave ozljede u dentalnoj zdravstvenoj zaštiti (polivalentna)		0,12

DM017	Izdavanje Putnog naloga u dentalnoj zdravstvenoj zaštiti (polivalentna)		0,12
DM018	Obrada i izdavanje mjesečnih izvješća u dentalnoj zdravstvenoj zaštiti (polivalentna)		0,12
DM019	Obrada i izdavanje godišnjih izvješća u dentalnoj zdravstvenoj zaštiti (polivalentna)		0,12
DM020	Propisivanje lijekova na recept (jedan ili više recepata)	DM020 može se bilježiti samo jedan puta u danu	0,12
DM021	Propisivanje lijekova na privatni recept (jedan ili više recepata)	DM021 može se bilježiti samo jedan puta u danu	0,12
DM022	Propisivanje uputnice za SKZZ		0,12
DM023	Propisivanje uputnice za PZZ		0,12
DM024	Očitavanje obične intraoralne snimke zuba		0,12
DM025	Očitavanje ortopantomografske snimke zuba		0,23
DM026	Savjet telefonom bolesniku ili članu obitelji		0,22
DM028	Prijava profesionalne bolesti		0,12
DM400	Liječenje parodontnog apscesa (obuhvaća lijek, ispiranje rane i drenažu)		0,92
DM401	Incizija apscesa u ustima s drenažom		0,62
DM402	Trepanacija apikalnog djela (ispiranje i drenaža nisu uključeni)		3,37
DM403	Kontrola rane		0,24
DM404	Ispiranje rane apscesa, uključivši kontrolu rane		0,24
DM405	Postavljanje promjena drenaže ili tampona, uključivo sa kontrolom rane		0,21
DM406	Zaustavljanje naknadnog krvarenja. Uključuje šave i/ili postavljanje tampona		0,75
DM407	Skidanje šavova		0,13
DM408	Higijena rane		0,17
DM421	Trepanacija, ekstirpacija pulpe i prva priprema korijenskih kanala		1,22
DM464	Sudjelovanje u radu peer grupe	Peer grupa je grupa istovrsnih stručnjaka koja se sastaje dogovorenom dinamikom i ravnopravno raspravlja o pitanjima iz sadržaja svoga rada; u grupi sudjeluje najmanje 3 ravnopravna sudionika, poželjno 5-6, koji se sastaju jedanput mjesečno/10 puta godišnje, o čemu vode pisane zapisnike	0,82

#### DTP »nulte« razine PROTETIKA\_ sve osigurane osobe

Šifra postupka/pomagala	Vrsta postupka	Koeficijent za doktora
DM609 93014	Podlaganje djelomične proteze, neizravno – gornje (maksilarne)	1,54
DM610 93014	Podlaganje djelomične proteze, neizravno – donje (mandibularne)	1,54
DM611	Ponovno cementiranje rasklimane krunice ili fasete	0,75
DM612	Skidanje stare krunice po zubu	0,75
DM613 93080	Reparatura s otiskom (prijelom i 1 elem.) – gornja (maksilarna) proteza	1,82
DM614 93080	Reparatura s otiskom (prijelom i 1 elem.) – donja (mandibularna) proteza	1,82
DM615 93081	Reparatura s otiskom (prijelom, 2 ili više elem.) – gornja (maksilarna) proteza	1,82
DM616 93081	Reparatura s otiskom (prijelom, 2 ili više elem.) – donja (mandibularna) proteza	1,82

NAPOMENA: dentalno-protetska pomagala navedena u tablicama utvrđena su brojem i rokom uporabe prema općem aktu Zavoda koji uređuju dentalnu zdravstvenu zaštitu

(2) Privatni zdravstveni radnici i zdravstvene ustanove ugovorene u djelatnosti dentalne zdravstvene zaštite (polivalentne) obvezuju se voditi dnevna izvješća o provedenim postupcima prema šiframa iz stavka 1. ovog članka, te na osnovi njih sastavljati mjesečna izvješća.

## Članak 84.

(1) Iznos sredstava prema računima ispostavljenim za dijagnostičko-terapijske postupke iz članka 81. stavka 2. točke 3. ove Odluke utvrđuje se, ovisno o broju opredijeljenih osiguranih osoba, u skladu s posebnom Odlukom Upravnog vijeća Zavoda u visini od 165% do 180% glavarine.

(2) Dijagnostičko terapijski postupci iz stavka 1. ovog članka koje mogu provoditi doktori ugovoreni u djelatnosti dentalne zdravstvene zaštite (polivalentne), utvrđeni su u kako slijedi:

### DTP I. razine PREVENTIVA\_djeca do 18 godina

Šifra postupka	Vrsta postupka	Opis / kriterij / smjernica	Koeficijent
DM100	Kontrola plaka s bojom i određivanje PI za zapisom (obaju lukova)		0,55
DM101	Pečaćenje fisure po zubu	u istom danu isključuje postupak DM102 ako se radi o istom zubu	0,29
DM102	Pečatni ispun (preventivni ispun po zubu)	u istom danu isključuje postupak DM102 ako se radi o istom zubu	1,26
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 dentina i 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

### DTP I. razine PREVENTIVA\_osigurane osobe starije od 18 godina

Šifra postupka	Vrsta postupka	Opis / kriterij / smjernica	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
DM204	Odstranjivanje mekih i tvrdih zubnih naslaga (po kvadrantu) strojem ili ručno	može se obračunati 2 puta godišnje za istu osiguranu osobu	0,72
DM205	Odstranjivanje odstojećih ispuna po površini zuba		0,19
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

### DTP I. razine KURATIVA\_djeca do 18 godina

Šifra postupka	Vrsta postupka	Koeficijent
DM300	Devitalizacija pulpe mlječnih zuba	0,30
DM301	Mortalna amputacija pulpe mlječnih zuba	0,70
DM302	Visoka vitalna amputacija (pri ozljedama zuba s nedovršenim rastom korijena)	0,41
DM303	Apeksifikacija (kalcijev hidroksid) nezavršenog rasta i razvoja korijena (po posjetu)	0,99
DM304	Aproksimalno zakošavanje (po zubu)	0,14
DM309	Vađenje mlječnog zuba	0,22
DM310	Čišćenje korijenskog kanala i primjena lijeka u kanalu – 1 kanal	0,99

DM311	Čišćenje korijenskog kanala i primjena lijeka u kanalu – 2 kanala	1,14
DM312	Čišćenje korijenskog kanala i primjena lijeka u kanalu – 3 kanala	1,33
DM313	Čišćenje korijenskog kanala i primjena lijeka u kanalu – 4 kanala	1,51
DM314	Priprema i punjenje korijenskog kanala – 1 kanal	1,25
DM315	Priprema i punjenje korijenskog kanala – 2 kanala	1,47
DM316	Priprema i punjenje korijenskog kanala – 3 kanala	1,73
DM317	Priprema i punjenje korijenskog kanala – 4 i više kanala	2,03
DM319	Cementni ispun jednoplošni, do 6 godina starosti	0,57
DM320	Cementni ispun višeplošni, do 6 godina starosti	0,72
DM325	Ispun kompozitni na jednoj površini (prekutnjaci i kutnjaci)	1,01
DM326	Ispun kompozitni dvoplošni (prekutnjaci i kutnjaci)	1,58
DM327	Ispun kompozitni troplošni (prekutnjaci i kutnjaci)	1,97
DM328	Ispun kompozitni – svaka dodatna površina u istom posjetu (prekutnjaci i kutnjaci)	0,76
DM330	Cementni ispun jednoplošni, stariji od 6 godina	0,39
DM331	Cementni ispun višeplošni, stariji od 6 godina	0,54
DM332	Amalgamski ispun jednoplošni	0,65
DM333	Amalgamski ispun dvoplošni	0,94
DM334	Amalgamski ispun troplošni	1,39
DM335	Amalgamski ispun – svaka dodatna ploha u istom posjetu	0,96
DM336	Ispun kompozitni jednoplošni (sjekutići i očnjaci)	0,83
DM337	Ispun kompozitni dvoplošni (sjekutići i očnjaci)	1,22
DM338	Ispun kompozitni troplošni (sjekutići i očnjaci)	1,79
DM339	Ispun kompozitni – svaka dodatna površina u istom posjetu (sjekutići i očnjaci)	0,57
DM340	Ispun kompozitni – dogradnja incizijskog kuta zuba – IV razred po BLACKU	1,16

#### DTP I. razine\_ KURATIVA\_ sve osigurane osobe

Šifra postupka	Vrsta postupka	Opis / kriterij / smjernica	Koeficijent
DM409	Neizravno prekrivanje		0,14
DM410	Izravno prekrivanje		0,20
DM411	Vitalna ekstripcija pulpe		0,41
DM412	Devitalizacija pastom		0,30
DM413	Čišćenje korijenskog kanala i primjena lijeka u kanalu. Jedan (1) kanal		0,63
DM414	Čišćenje korijenskog kanala i primjena lijeka u kanalu. Dva (2) kanala		0,77
DM415	Čišćenje korijenskog kanala i primjena lijeka u kanalu. Tri (3) kanala		0,96
DM416	Čišćenje korijenskog kanala i primjena lijeka u kanalu. Četiri (4) kanala i više		1,14
DM417	Priprema i punjenje korijenskog kanala - 1 kanal		0,88
DM418	Priprema i punjenje korijenskog kanala - 2 kanala		1,11
DM419	Priprema i punjenje korijenskog kanala -3 kanala		1,36
DM420	Priprema i punjenje korijenskog kanala 4 i više kanala		1,66
DM422	Vađenje starih punjenja iz korijenskog 1 kanala		0,74
DM423	Vađenje starih punjenja iz korijenskog 2 kanala		1,11
DM424	Vađenje starih punjenja iz korijenskog 3 kanala		1,47
DM425	Vađenje starih punjenja iz korijenskog 4 i više kanala		1,84
DM426	Privremeno zatvaranje – privremeni ispun		0,20
DM427	Cementni ispun na 1 plohi		0,20
DM428	Cementni ispun na više ploha		0,35
DM429	Amalgamski ispun – jedna ploha, trajni zub		0,46
DM430	Amalgamski ispun – na dvjema ploham		0,76
DM431	Amalgamski ispun – na trima ploham		1,01

DM432	Amalgamski ispun – svaka dodatna ploha u istom posjetu		0,77
DM433	Poliranje amalgamskih ispuna		0,22
DM434	Preoblikovanje starih ispuna ponovno poliranje po ispunu (samo jednom godišnje)	može se obračunati 1 puta godišnje za istu osiguranu osobu	0,09
DM435	Ispun kompozitni na jednoj površini (sjekutići i očnjaci)		0,65
DM436	Ispun kompozitni dvoplošni		1,03
DM437	Ispun kompozitni troplošni		1,42
DM438	Ispun kompozitni – svaka dodatna površina u istom posjetu		0,39
DM439	Ispun kompozitni – dogradnja incizijskog kuta zuba – IV razred po BLACKU		0,79
DM440	Poliranje kompozitnih ispuna		0,24
DM441	Jetkanje cakline i nanošenje veziva (bonding)	kod izrade kompozitnog ispuna DM 441 se može zaračunati uz DM435-DM439?	0,10
DM442	Lokalna (infiltracijska) anestezija		0,22
DM443	Lokalna (provodna) anestezija		0,44
DM444	Površinska anestezija (spray)		0,11
DM445	Vađenje jednokorjenskog zuba	ne može se zaračunati uz DM450 na istom zubu	0,37
DM446	Vađenje višekorjenskog zuba	ne može se zaračunati uz DM450 na istom zubu	0,55
DM447	Ekstrakcija zuba sa separacijom	ne može se zaračunati uz DM450 na istom zubu	0,76
DM448	Liječenje teškog nicanja umnjaka (uključuje cirkumciziju gingive)		0,55
DM449	Liječenje komplikacija nakon vađenja (alveolitis, bol, otvoren sinus)		0,26
DM450	Komplicirano vađenje zuba (uključuje vađenje zuba kod rizičnih bolesnika)		0,92
DM451	Sanacija kod ozljede mekog tkiva uslijed traume		0,74
DM452	Kontrola pomičnosti traumatiziranog zuba		0,09
DM453	Mjerenje vitaliteta traumatiziranog zuba		0,09
DM454	Repozicija luksiranog ili izbijenog zuba		0,37
DM455	Imobilizacija zuba (kompozitom ili šinom) – po kvadrantu		0,83
DM456	Vađenje fragmenata slomljenog ili zaostalog korjena zuba (radix relicta)	ne može se zaračunati uz DM445, DM446, DM447, DM450 na istom zubu	0,74
DM457	Mortalna amputacija (trajni zub)		0,41
DM458	Liječenje desni ili bolesti usne šupljine po posjeti		0,19
DM460	Prijava prometne nesreće <sup>1</sup>		0,35
DM461	Prijava tjelesnog oštećenja <sup>1</sup>		0,35
DM462	Prijava ozljede na radu <sup>1</sup>		1,05
DM463	Kratki pregled u posebnom dežurstvu s provođenjem nužne dijagnostike	može se obračunati samo uz obavezno izdavanje nalaza i arhiviranje istog u ordinaciji	0,63

<sup>1</sup> ne računa se u maksimalno utvrđeni iznos novčanih sredstava za plaćanje po DTP-u

### „DTP I. razine PROTETIKA\_sve osigurane osobe

Šifra postupka/pomagala	Vrsta postupka	Koeficijent za doktora
<b>DM600</b>	Djelomična akrilatna zubna proteza s bazom od 5 do 10 elemenata - gornja	9,11
D0001	Anatomski otisak	
D0002	Funkcijski otisak s individualnom žlicom za 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	
<b>DM601</b>	Djelomična akrilatna zubna proteza s bazom od 5 do 10 elemenata - donja	9,11
D0001	Anatomski otisak	
D0002	Funkcijski otisak s individualnom žlicom za 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	
<b>DM602</b>	Djelomična akrilatna zubna proteza s bazom preko 10 elemenata - gornja	
D0001	Anatomski otisak	
D0002	Funkcijski otisak s individualnom žlicom za protezu	9,11
D0003	Određivanje vertikalne i horizontalne relacije	
D0004	Izbor boje i oblika zuba	
D0005	Kontrola postave zuba proteze	
D0006	Naputak o uporabi proteze - pomagalo završeno	
<b>DM603</b>	Djelomična akrilatna zubna proteza s bazom preko 10 elemenata - donja	
D0001	Anatomski otisak	
D0002	Funkcijski otisak s individualnom žlicom za 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	3,65
<b>DM604</b>	Djelomična akrilatna zubna proteza s bazom do 4 elementa - gornja	
D0001	Anatomski otisak	
D0002	Funkcijski otisak s individualnom žlicom za protezu	
D0003	Određivanje vertikalne i horizontalne relacije	
D0004	Izbor boje i oblika zuba	
D0005	Kontrola postave zuba proteze	3,65
D0006	Naputak o uporabi proteze - pomagalo završeno	
<b>DM605</b>	Djelomična akrilatna zubna proteza s bazom do 4 elementa - donja	
D0001	Anatomski otisak	
D0002	Funkcijski otisak s individualnom žlicom za protezu	
D0003	Određivanje vertikalne i horizontalne relacije	
D0004	Izbor boje i oblika zuba	1,56
D0005	Kontrola postave zuba proteze	
D0006	Naputak o uporabi proteze – pomagalo završeno	
<b>DM606</b>	Lijevana zubna nadogradnja, izravno	3,64
<b>DM607</b>	Potpuna krunica od metala	
D0007	brušenje	
D0008	uzimanje otisaka	4,00
D0009	cementiranje	
<b>DM608</b>	Fasetirana krunica	
D0007	brušenje	4,00
D0008	uzimanje otisaka	
D0009	cementiranje	

NAPOMENA: dentalno – protetska pomagala navedena u tablicama utvrđena su brojem i rokom uporabe općim aktom Zavoda koji uređuje pravo osiguranih osoba na dentalnu zdravstvenu zaštitu



**DTP I. razine\_PROTETIKA\_osigurane osobe starije od 18 godina**

Šifra postupka/ pomagala	Vrsta postupka	Koeficijent za doktora
<b>DM500</b>	Totalna akrilatna zubna proteza - gornja	10,61
D0001	Anatomski otisak	
D0002	Funkcijski otisak s individualnom žlicom za 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	
<b>DM501</b>	Totalna akrilatna zubna proteza - donja	10,61
D0001	Anatomski otisak	
D0002	Funkcijski otisak s individualnom žlicom za 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	
<b>DM502</b>	Djelomična metalna lijevana zubna proteza - gornja	11,61
D0001	Anatomski otisak	
D0002	Funkcijski otisak s individualnom žlicom za 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	
<b>DM503</b>	Djelomična metalna lijevana zubna proteza - donja	11,61
D0001	Anatomski otisak	
D0002	Funkcijski otisak s individualnom žlicom za 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	
<b>DM504</b>	Podlaganje zubne proteze, neizravno - gornje	1,99
<b>DM505</b>	Podlaganje zubne proteze, neizravno - donje	1,99

(3) Zdravstvene ustanove i privatni zdravstveni radnici mogu ispostaviti račune za dijagnostičko-terapijske postupke protetike maksimalno do 30 % ukupno mogućeg iznosa sredstava prema računima ispostavljenim za dijagnostičko-terapijske postupke utvrđenog u skladu sa stavkom 1. ovog članka.

(4) Iznimno od stavka 3. ovog članka zdravstvene ustanove i privatni zdravstveni radnici mogu, u skladu s posebnom odlukom Upravnog vijeća Zavoda kojom se utvrđuju dobna skupina i broj osiguranih osoba iste, ispostavljati račune za terapijske postupke protetike i u većem postotku od utvrđenog u stavku 3. ove Odluke.

(5) Praćenje i plaćanje izvršenja DTP postupaka iz stavka 2. ovog članka vodi se mjesečno, a usklađenje izvršenja u odnosu na maksimalni iznos novčanih sredstava utvrđen u skladu sa stavkom 1. ovog članka provodi se mjesec za mjesec.

(6) Konačno usklađenje izvršenja u odnosu na iznos novčanih sredstava utvrđen u skladu sa stavkom 1. ovog članka obavlja se sa stanjem na dan 31. prosinca tekuće godine.

(7) Osnovna vrijednost kojom se množe koeficijenti iz članka 83. ove Odluke i koeficijenti iz stavka 2. ovog članka utvrđuje se u iznosu od 52,00 kune.

(8) Svi postupci vezani uz liječenje priznate ozljede na radu i profesionalne bolesti ne uračunavaju se u maksimalni iznos novčanih sredstava utvrđen u skladu sa stavkom 1. ovog članka.

(9) Privatni zdravstveni radnici i zdravstvene ustanove ugovoreni u djelatnosti dentalne zdravstvene zaštite (polivalentne) obvezuju se evidentirati sve provedene postupke iz članka 83. stavka 1. ove Odluke i iz stavka 1. ovog članka po osiguranoj osobi u medicinskoj dokumentaciji koju vodi izabrani doktor.

#### Članak 85.

(1) Iznos sredstava iz stavka 81. stavka 2. točke 4. utvrđuje se osnovom:

- upućivanja na specijalistički pregled prema članku 29. Ove Odluke vrednovano u ukupnoj vrijednosti sredstava za učinkovito izvršavanje ugovornih obveza u udjelu od 50%
- udjela preventivnih postupaka (DTP) (minimalno 20% od ispostavljenih DTP-ova) vrednovano u ukupnoj vrijednosti sredstava za učinkovito izvršavanje ugovornih obveza u udjelu od 50%

(2) Zdravstvene ustanove i privatni zdravstveni radnici ugovoreni u djelatnosti dentalne zdravstvene zaštite (polivalentne) koji nisu zadovoljni utvrđenim prosječnim indeksom učinkovitosti imaju pravo podnijeti prigovor nadležnom regionalnom uredu/područnoj službi Zavoda.

(3) Opravdanost prigovora iz stavka 2. ovog članka razmotrit će nadležne stručne službe Zavoda

#### Članak 86.

(1) Iznos sredstava iz stavka 81. stavka 2. točke 5. ove Odluke utvrđuje se osnovom indikatora kvalitete.

(2) Pokazatelji kvalitete iz stavka 1. ovog članka, potreban obuhvat kao i vrednovanje pojedinog pokazatelja u ukupnoj vrijednosti sredstava za ostvarenu kvalitetu pružene zdravstvene zaštite, utvrđeni su kako slijedi:

Redni broj	QI	Obuhvat	Vrednovanje novčanog iznosa u %
1	Osigurane osoba koje imaju zabilježen DTP DM002 imaju zabilježen i zubni status	80%	85%
2	DM464 Sudjelovanje u radu peer grupe*	1 puta mjesečno/10 puta godišnje	15%

\*obvezno prethodno, putem utvrđene Izjave, prijaviti Zavodu

#### Članak 87.

(1) Zdravstvene ustanove i privatni zdravstveni radnici ugovoreni u djelatnosti dentalne zdravstvene zaštite mogu ostvariti sredstva i s osnova posebnog vrednovanja rada ordinacije.

(2) Posebno vrednovanja rada ordinacije utvrđuju se osnovom:

1. provođenja preventivnih programa (ne uključuje preventivne programe iz članka 35. ove Odluke)
2. rada u skupnoj praksi
3. pružanje dodatnih usluga osiguranim osobama Zavoda.

(3) Dodatne usluge osiguranim osobama Zavoda iz stavka 2. točke 3. ovog članka utvrđuju se kako slijedi:

- e – naručivanje osiguranih osoba
- naručivanje osiguranih osoba Zavoda u zadani termin
- rad s osobama s posebnim potrebama
- dostupnost u slučaju hitnosti
- organiziranje grupnog/specifičnog savjetovališta.

(4) Osnovom posebnog vrednovanja rada ordinacije iz stavka 2. točke 1. i 2. ovog članka timovi ugovoreni u djelatnosti dentalne zdravstvene zaštite (polivalentne) mogu ostvariti dodatni prihod u visini od 5% vrijednosti iznosa glavarine.

(5) Osnovom posebnog vrednovanja rada ordinacije iz stavka 2. točke 3. ovog članka timovi ugovoreni u djelatnosti dentalne zdravstvene zaštite (polivalentne) mogu ostvariti dodatni prihod u visini od 1% do 5% vrijednosti iznosa glavarine, odnosno za svaku od dodatnih usluga iz stavka 3. ovog članka dodatni prihod u visini od 1% vrijednosti iznosa glavarine.

#### Članak 88.

(1) Za provođenje dentalne zdravstvene zaštite obračunavaju se i troškovi dentalnog tehničara za izradu dentalnog pomagala u skladu s cijenama dijagnostičko-terapijskih postupaka utvrđenim za izradu dentalnih pomagala u Tablici 2.2. iz članka 99. stavka 3. ove Odluke.

(2) Troškovi dentalnih tehničara iz stavka 1. ovog članka naknađuju se ugovornoj zdravstvenoj ustanovi za radnika doktora dentalne medicine i ugovornom privatnom doktoru dentalne medicine osnovom ispostavljenih osobnih računa koje izdaje dentalni tehničar, a prema ovjerenim potvrdama o izradi ili popravku dentalnog pomagala.

(3) Ugovorna zdravstvena ustanova za radnika doktora dentalne medicine, te ugovorni privatni doktor dentalne medicine obvezan je platiti dentalnom tehničaru troškove za izrađeno dentalno pomagalo odmah, a najkasnije u roku od 5 dana računajući od dana zaprimanja sredstava za ispostavljene i priznate osobne račune za izrađeno dentalno pomagalo od strane Zavoda.

## 1.5. Laboratorijska dijagnostika

### Članak 89.

(1) Godišnja vrijednost standardnog tima za djelatnost laboratorijske dijagnostike utvrđuje se kako slijedi:

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		

(2) U skladu sa stavkom 1. ovog članka medicinsko biokemijski laboratoriji ugovoreni na primanoj razini zdravstvene djelatnosti ostvaruju godišnji iznos sredstava primjenom iznosa po osiguranoj osobi.

(3) Osim sredstava iz stavka 2. ovog članka medicinsko biokemijski laboratoriji ugovoreni na primarnoj razini zdravstvene djelatnosti ostvaruju i sredstva osnovom ispostavljenih računa za provedene dijagnostičko-terapijske postupke laboratorija primarne razine zdravstvene zaštite utvrđene kako slijedi:

Red. br.	Šifra	Naziv DTP-a	Djelatnost	Opis	Cijena u kn
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	Zaračunava se samo za bolesnike koji boluju od šećerne bolesti (MKB šifre Dg.od E10 do E14)	49,74
3.	LAB03	TSH (Tireotropni hormon)*	Laboratorijska dijagnostika		30,00
4.	LAB04	PSA (Prostata specifični antigen)*	Laboratorijska dijagnostika	Zaračunava se samo za osobe muškog spola	60,00

\*Pretragu provodi i validira isključivo specijalist medicinske biokemije

## 1.6. Zdravstvena njega

### Članak 90.

(1) Cijena provođenja ugovorene zdravstvene njege utvrđuje se primjenom dijagnostičko-terapijskih postupaka za zdravstvenu njegu kako slijedi:

## Cijene dijagnostičko terapijskih postupaka – DTP – zdravstvena njega

Red. br.	Šifra	Naziv DTP-a	Vrijeme	Cijena
1.	NJEGA1	Zdravstvena njega	30	46,50
2.	NJEGA2	Pojačana zdravstvena njega bolesnika s povećanim potrebama	60	79,50
3.	NJEGA3	Opsežna zdravstvena njega	90	110,50
4.	NJEGA4	Zdravstvena njega izrazito teškog bolesnika ili bolesnika u terminalnoj fazi bolesti	120	137,50
5.	NJEGA5	Primjena klizme	-	50,00
6.	NJEGA6	Toaleta i previjanje rane 1 i 2 stupnja	-	40,00
7.	NJEGA7	Toaleta i previjanje rane 3 i 4 stupnja	-	80,00
8.	NJEGA8	Postavljanje i promjena nazogastrične sonde	-	40,00

(2) Maksimalni godišnji iznos sredstava iskazan za izvršenu zdravstvenu njegu po medicinskoj sestri/medicinskom tehničaru za djelatnost zdravstvene njege može iznositi 113.838,00 kuna.

### 1.7. Ljekarnička djelatnost

#### Članak 91.

Cijena lijekova koji se izdaju na recept Zavoda utvrđuje se na osnovi cijene lijeka iz Osnovne liste lijekova i cijene lijeka iz Dopunske liste lijekova koju pokriva obvezno zdravstveno osiguranje i cijene usluge izdavanja lijekova na recept obračunate u skladu s popisom ljekarničkih postupaka utvrđenih popisom postupaka I. razine kako slijedi:

#### Ljekarnička djelatnost - Popis postupaka I. razine

Šifra postupka	Naziv postupka	Koeficijent
LJ100	Izdavanje lijeka, medicinskih i drugih proizvoda (po receptu)	0,1277
LJ101	Izdavanje lijeka koji sadrži opojne droge i psihotropne tvari propisanog na poseban recept (po receptu)	0,1277
LJ102	"Ex tempore" izrada antibiotičkih pripravaka za oralnu uporabu	0,1908
LJ103	Podjela prašaka u papirnate zamotke, želatinske i ostale kapsule (1 kom)	0,0139
LJ104	Razvrstavanje medicinskih i drugih proizvoda s Listi lijekova Zavoda iz originalnih omota (1 kom)	0,0023
LJ105	Izrada gotovih tekućih pripravaka za oralnu primjenu iz gotovih tableta i kapsula u suspendirajućem i/ili sirupastom vehikulumu ispitane stabilnosti i kompatibilnosti (100 ml)	1,4802
LJ106	Obavijest i obrada osobnog računa u svezi s liječenjem zbog ozljede na radu i profesionalne bolesti	0,6899
LJ107	Obavijest i obrada osobnog računa u svezi s liječenjem zbog prometne nesreće i ozljede prouzročene nanošenjem tjelesne ozljede od druge osobe	0,6899

(2) Osnovna vrijednost kojom se množe koeficijenti utvrđeni tablicom iz stavka 1. ovoga članka utvrđuje se u iznosu od 52,00 kuna

### 1.8. Hitna medicina, sanitetski prijevoz i dežurstva

#### Članak 92.

(1) Za ugovorenu djelatnost hitne medicine i ljekarničkog dežurstva cijena se utvrđuje 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.	624.039,35	1,50 kuna po prijeđenom kilometru
		1 med. sestra/med. teh.		
		1 vozač		
		1 dr. med.	603.646,26	1,50 kuna po prijeđenom kilometru
		1 med. sestra/med. teh.		
		1 vozač		
2.	Tim 2*	1 med. sestra/med. teh. sa završenom spec. izobrazbom 1 med. sestra/med. teh.	350.786,30	1,50 kuna po prijeđenom kilometru
3.	Prijavno jedinica dojavna	2 med. sestre/med. teh.	292.678,43	
		1 dr. med.	403.236,37	
		1 med. sestra/med. teh.		
		1 dr. med.	545.159,09	
		2 med. sestre/med. teh.		
		2 dr. med.	796.323,96	
		2 med. sestre/med. teh.		
5.	Pripravnost	1 dr. med.	428.494,21	1,50 kuna po prijeđenom kilometru
		1 med. sestra/med. teh.		
		1 vozač		
6.	Hitni zračni medicinski prijevoz (T1)	1 dr. med. spec.	402.962,81	
		1 med. sestra/med. teh.		
7.	Dežurstvo u ljekarništvu	1 magistar farmacije	495.053,76	

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

(2) Radi praćenja rada u djelatnosti hitne medicine utvrđuju se dijagnostičko-terapijski postupci kako slijedi:

#### Popis DTP-a u djelatnosti hitne medicine

Šifra postupka	NAZIV POSTUPKA	koeficijent ili kn/km/min
HM001	Postupak prijema poziva prema Hrvatskom indeksu prijema hitnog poziva za MPDJ	0,87
HM002	Postupak davanja medicinskog savjeta prema Hrvatskom indeksu prijema hitnog poziva za MPDJ (telefonske konzultacije)	0,49
HM003	Postupak davanja telefonskih uputa za provođenje osnovnih mjera održavanja života	1,74
HM004	Postupak davanja telefonskih uputa za pružanje prve pomoći	1,74

HM005	Postupak upravljanja timovima na terenu	1,35
HM006	Koordinacija u masovnim nesrećama	15,39
HM008	Prvi pregled hitnog pacijenta	4,81
HM009	Drugi pregled hitnog pacijenta	2,89
HM010	Prvi pregled ozlijeđenog pacijenta	4,81
HM011	Drugi pregled/lokalni pregled ozlijeđenog pacijenta	2,89
HM012	Drugi pregled/prošireni pregled ozlijeđenog pacijenta	3,85
HM013	Pregled palijativnog pacijenta	4,24
HM015	Brzo izvlačenje ozljeđenika iz vozila	2,93
HM016	Skidanje kacige	2,93
HM017	Prenošenje hitnog pacijenta transportnom plahtom	0,88
HM018	Prenošenje hitnog pacijenta u transportnoj stolici	0,88
HM019	Prenošenje hitnog pacijenta na transportnim kolicima	0,88
HM020	Unošenje hitnog pacijenta u prijevozno sredstvo i fiksacija pacijenta	0,71
HM022	Postupak predaje hitnog pacijenta u bolničku ustanovu	0,47
HM023	Postupak pri opstrukciji dišnog puta kod osoba pri svijesti	1,77
HM024	Postupak otvaranja dišnog puta zabacivanjem glave i podizanjem brade	0,87
HM025	Postupak potiskivanja donje čeljusti naprijed i gore	0,87
HM026	Čišćenje dišnog puta	1,64
HM027	Sukcija gornjih dišnih puteva mekanim ili Yankauer kateterom	0,87
HM028	Aspiracija donjih dišnih puteva	1,64
HM029	Postavljanje orofaringealnog tubusa	1,64
HM030	Postavljanje nazofaringealnog tubusa	1,64
HM031	Postavljanje laringealne maske	3,56
HM032	Postavljanje I-gel maske	3,56
HM033	Endotrahealna intubacija s pripremom	4,24
HM034	Postupak RSI s pripremom	11,54
HM035	Konikotomija	9,24
HM036	Ventilacija samoširećim balonom s maskom i spremnikom	0,85
HM037	Mahanička ventilacija asistirana/kontrolirana	4,24

HM038	Neinvanzivna mehanička ventilacija	4,24
HM039	Terapija kisikom - aplikacija nosnim kateterom	0,96
HM040	Terapija kisikom - aplikacija s maskom za kisik	0,96
HM041	Terapija kisikom - aplikacija s maskom sa spremnikom	0,96
HM042	Pulsna oksimetrija	0,58
HM043	Kapnometrija	0,58
HM044	Vanjska masaža srca	7,70
HM045	Defibrilacija manuelnim defibrilatorom	3,85
HM046	Defibrilacija automatskim/poluautomatskim vanjskim defibrilatorom	3,85
HM047	Električna kardioverzija	15,39
HM048	Transkutana elektrostimulacija	15,39
HM049	Postreanimacijska skrb	7,70
HM050	Nadzor vitalno ugroženog pacijenta	7,70
HM051	Postupak stavljanja EKG-a monitoringa	1,35
HM052	Snimanje i očitavanje 12 kanalnog EKG-a	2,89
HM053	Utvrđivanje frekvencije disanja	0,58
HM054	Mjerenje krvnog tlaka	0,58
HM055	Mjerenje temperature	0,58
HM056	Digitorektalni pregled	0,77
HM057	Urin - test traka	0,58
HM058	U-Glukoza, test traka	0,58
HM059	Određivanje GUK-a glukometrom	0,58
HM060	Postavljanje intravenskog puta	0,77
HM061	Postavljanje intravenskog puta za infuziju	1,16
HM062	Postavljanje intraosealnog puta	2,39
HM063	Aplikacija terapije im.	0,58
HM064	Aplikacija terapije iv.	0,77
HM065	Aplikacija terapije sc.	0,58
HM066	Aplikacija terapije rektalno	0,58
HM067	Aplikacija terapije inhalatorno	0,58

HM068	Aplikacija terapije sublingvalno	0,29
HM069	Aplikacija terapije nazalno	0,29
HM070	Zbrinjavanje politraume	21,16
HM071	Zbrinjavanje amputiranog ekstremiteta	8,66
HM072	Postavljanje Schantzovog ovratnika	0,87
HM073	Imobilizacija trokutastom maramom	1,06
HM074	Imobilizacija na dugoj dasci	4,24
HM075	Imobilizacija na vakuum madracu uz upotrebu rasklopnih nosila	4,24
HM076	Imobilizacija na rasklopnim nosilima	2,12
HM077	Imobilizacija ekstremiteta vakuum udlagama	1,35
HM078	Imobilizacija ekstremiteta splint udlagama	1,16
HM079	Imobilizacija kralježnice sa prslukom za imobilizaciju i izvlačenje	2,70
HM080	Imobilizacija kuka	2,70
HM081	Imobilizacija zdjelice	2,70
HM082	Zaustavljenje vanjskog krvarenja	2,79
HM083	Postavljanje tornque-a	1,25
HM084	Zaustavljanje krvarenja iz nosa	1,72
HM085	Odstranjivanje stranog tijela iz uha i nosa	6,74
HM086	Odstranjivanje površinsko ležećeg stranog tijela iz rožnice i spojnice	6,74
HM087	Zaustavljanje krvarenja nakon ekstrakcije zuba	2,89
HM088	Zbrinjavanje manjih i površinskih ozljeda/rana /opeklina/ozeblina	2,89
HM089	Zbrinjavanje većih ozljeda/rana	6,74
HM090	Zbrinjavanje opeklina	6,74
HM091	Zbrinjavanje ozeblina	6,74
HM092	Terapijska tehnika za zagrijavanje ili ohlađivanje tijela omotima i oblozima	4,81
HM093	Zbrinjavanje penetrantnih ozljeda prsnog koša	7,70
HM094	Postupak dekompresije tenzijskog pneumotoraksa	11,54
HM095	Postavljanje nazogastrične sonde	4,81
HM096	Postavljanje urinarnog katetera	4,81
HM097	Toaleta i čišćenje traheobronhalnog stabla	1,06



HM098	Oksigenoterapija u kući	0,77
HM099	FAST pregled	8,66
HM100	Vođenje poroda	21,16
HM101	Opskrba novorođenčeta	8,66
HM102	Izdavanje receptata pacijentu prema medicinskoj indikaciji koju je utvrdio liječnik zavoda za hitnu medicinu	0,87
HM103	Postupak prisilne hospitalizacije	9,62
HM104	Intervencija vezana uz socijalnu problematiku	8,66
HM105	Intervencija na zahtjev policije	4,81
HM106	Pregled na zahtjev policije	8,66
HM107	Vađenje kapilarne krvi na zahtjev policije	0,58
HM108	Vađenje venske krvi na zahtjev policije	0,58
HM109	Uzimanje mokraće na zahtjev policije	0,58
HM110	Ispunjavanje obrasca AUK-2	0,87
HM111	Primjena mjera osobne zaštite u situacijama povećanog rizika	0,77
HM112	Savjetovanje s pacijentom/obitelji	1,93
HM116	Trijaža kod masovnih nesreća sa ispunjavanjem propisanog obrasca	29,81
HM119	Ispiranje urinarnog katetera	0,87
HM120	Ispiranje želuca	4,72
HM121	Hitni medicinski prijevoz pacijenta vozilom T1	40,00 kn/km
HM122	Hitni medicinski prijevoz pacijenta vozilom T2	25,00 kn/km
HM123	Hitni medicinski prijevoz pacijenta brodom	50,00 kn/min
HM124	Hitni medicinski prijevoz pacijenta helikopterom	145,00 kn/min

(3) Osnovna vrijednost kojom se množe koeficijenti utvrđeni tablicom iz stavka 2. ovoga članka utvrđuje se u iznosu od 52,00 kuna

(4) Cijena posebnog dežurstva iz članka 17. ove Odluke utvrđuje se primjenom plaćanja po dijagnostičko-terapijskom postupku »Kratki pregled u posebnom dežurstvu« utvrđenom ovom Odlukom za svaku od djelatnosti koja se provodi u posebnom dežurstvu.

### Članak 93.

Godišnja vrijednost standardnog tima sanitetskog prijevoza utvrđuje se kako slijedi:

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	1,50 kuna po prijeđenom kilometru

**1.9. Patronažna zdravstvena zaštita, higijensko-epidemiološka zdravstvena zaštita, preventivno-odgojne mjera za zdravstvenu zaštitu školske djece i studenata, javno zdravstvo i zdravstvena zaštita mentalnog zdravlja prevencije i izvanbolničkog liječenja ovisnosti**

**Članak 94.**

(1) Cijene zdravstvene zaštite za punu vrijednost prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja za djelatnost patronažne zdravstvene zaštite, higijensko-epidemiološke zdravstvene zaštite, preventivno-odgojnih mjera za zdravstvenu zaštitu školske djece i studenata, javnog zdravstva i zdravstvene zaštite mentalnog zdravlja prevencije ovisnosti i izvanbolničkog liječenja ovisnosti utvrđuju se kako slijedi:

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		
3.2.	– učenici srednjih škola	81,68	89,37	326.718,73	357.470,18
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 sastav ugovorenog tima nije u skladu s utvrđenim standardom, plaćanje se provodi u skladu sa stvarnim sastavom tima

\*\* sredstva su utvrđena za rad u punom radnom vremenu

(2) U djelatnosti higijensko-epidemiološke zdravstvene zaštite i patronažne zdravstvene zaštite cijena se utvrđuje primjenom iznosa po stanovniku, a za djelatnost preventivno-odgojnih mjera zdravstvene zaštite školske djece i studenata cijena se utvrđuje primjenom iznosa po osiguranoj osobi (školska djeca i studenti).

(3) U djelatnosti javnog zdravstva i zdravstvene zaštite mentalnog zdravlja, prevencije i izvanbolničkog liječenja ovisnosti cijena se utvrđuje prema vrijednosti standardnog tima.

(4) 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	Preventivni P /Kurativni 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	
	pobinjače	
	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	
	grupe za podršku dojenja	
	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	
PT007	Motivacija za sudjelovanje u NPP za rano otkrivanje raka maternice	P
PT008	Motivacija za sudjelovanje u NPP za rano otkrivanje raka dojke	P
PT009	Motivacija za sudjelovanje u NPP za rano otkrivanje raka debelog crijeva s dostavom materijala za testiranje	P
PT010	Procjena potreba za propisivanjem ortopedskih pomagala i med proizvoda	K
PT011	Praćenje korištenja i revizija ortopedskih pomagala i med proizvoda	K
PT012	Edukacija o načinu života i prevenciji komplikacija nakon operacije i drugih dijagnostičko-terapijskih postupaka	K
PT013	Edukacija bolesnika za samozbrinjavanje rane	K
PT014	Edukacija člana obitelji/skrbnika za tretiranje rane	K
PT015	Edukacija bolesnika za tretiranje umjetnih otvora	K
PT016	Edukacija člana obitelji/skrbnika za tretiranje umjetnih otvora	K
PT017	Edukacija bolesnika za primjenu kisika u kući	K

#### 1.10. Ostale cijene zdravstvene zaštite na primarnoj razini

##### Članak 95.

Vrijednost boda za djelatnosti/postupke koji se plaćaju po načelu *cijena x usluga* utvrđuju se kako slijedi:

Red. broj	Vrsta zdravstvene zaštite	Bod (kn)
0	1	2
1.	Primarna laboratorijska dijagnostika	6,96

## Članak 96.

(1) Zavod u skladu s odredbama ove Odluke i posebnim Odlukama Upravnog vijeća Zavoda utvrđuje iznos novčanih sredstava iz obveznog zdravstvenog osiguranja za domove zdravlja.

(2) 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.

(3) Dom zdravlja/ustanova za zdravstvenu njegu čiji je osnivač jedinica lokalne (regionalne) samouprave može ostvariti prihod za organizaciju potrebnog broja koordinatora za palijativnu skrb u skladu s Mrežom.

(4) Uz koordinatora za palijativnu skrb iz stavka 3. ovoga članka dom zdravlja može organizirati mobilni palijativni tim u skladu s Mrežom.

(5) Sredstva za rad koordinatora za palijativnu skrb iz stavka 3. ovoga članka i mobilni tim iz stavka 4. ovoga članka utvrđuju se kako slijedi:

Red broj	Vrsta zdravstvene zaštite	Godišnja vrijednost standardnog tima
1.	Mobilni palijativni tim	440.314,14
2.	Koordinator za palijativnu skrb	151.066,89

(6) Radi praćenja rada koordinatora za palijativnu skrb utvrđuju se postupci kako slijedi:

### „DTP Koordinator za palijativnu skrb

Šifra postupka	Vrsta postupka	Opis postupka
KOPC1	Organizacija i vođenje Centra za koordinaciju	Organizacija i planiranje rada Centra; organizacija održavanja internetskih stranica s informacijama za bolesnike, njegovatelje i profesionalce; zaprimanje prijave potreba za palijativnom skrbi; održavanje baze podataka o bolesnicima te vođenje druge potrebne dokumentacije;
KOPC2	Organizacija posudionice pomagala	Posuđivanje pomagala, registriranje zaprimanja i izdavanja pomagala, pružanje podrške obiteljima kod posuđivanja i zaprimanja pomagala; organiziranje nabave i održavanja pomagala
KOPC3	Koordinacija kontinuirane skrbi za palijativnog bolesnika i obitelj na različitim mjestima i razinama skrbi	Posjećivanje bolesnika u kući ili instituciji, organiziranje kontinuiranog puta pacijenta između različitih mjesta i razina skrbi; izrada i provođenje plana skrbi za bolesnika i obitelj; pružanje podrške u žalovanju
KOPC4	Koordinacija službi i institucija za palijativnu skrb	Evidentiranje suradnje sa službama i institucijama za palijativnu skrb, organiziranje grupnih i individualnih sastanaka s profesionalcima i volonterima; organiziranje supervizije
KOPC5	Povezivanje i suradnja s lokalnim službama zdravstvene, socijalne i duhovne skrbi	Organiziranje individualnih i grupnih sastanaka sa službama i profesionalcima; komuniciranje i surađivanje sa službama i profesionalcima po unaprijed dogovorenim procedurama
KOPC6	Suradnja s volonterskim organizacijama i uključivanje istih u sustavno pružanje skrbi	Organiziranje individualnih i grupnih sastanaka s volonterima i koordinatorima volontera; komuniciranje i surađivanje s volonterima i

		koordinatorima volontera po unaprijed dogovorenim procedurama; sudjelovanje u organiziranju edukacije volontera
KOPC7	Povezivanje s drugim dionicima palijativne skrbi, na lokalnoj i nacionalnoj razini	Organiziranje individualnih i grupnih sastanaka, te komuniciranje i surađivanje s drugim dionicima (lokalna uprava i samouprava; zdravstvene ustanove; socijalne ustanove; pružatelji duhovne skrbi; nevladine organizacije; mediji; HZZO; nadležna ministarstva, zavodi i agencije)
KOPC8	Edukacija i promocija palijativne skrbi kroz istraživačke radove temeljene na dokazima	Izrađivanje i distribuiranje promotivnih materijala, organiziranje i provođenje edukacije za profesionalce i volontere; organiziranje javnih skupova koji promiču i zagovaraju palijativnu skrb
KOPC9	Povezivanje sa znanstvenom zajednicom te institucijama za edukaciju i profesionalno osposobljavanje	Organiziranje i provođenje edukacije, provođenje praktične nastave, mentoriranje, surađivanje na istraživanjima
KOPC10	Suradnja i sudjelovanje na nacionalnoj razini razvoja palijativne skrbi	Suradnja s nadležnim tijelima prilikom izrade pravilnika, smjernica, postupnika i procedura; evaluacija rada i razvoja palijativne skrbi
KOPC11	Planiranje razvoja palijativne skrbi na određenom području	Izrada godišnjeg plana.
KOPC12	Izrada godišnjeg izvještaja s evaluacijom rada koordinatora i mobilnog palijativnog tima	Izvještaji se šalju nadležnom područnom uredu/područnoj službi HZZO-a, i Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo

### Članak 97.

(1) 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 75% standardnog broja opredijeljenih osiguranih osoba po timu za djelatnosti.

(2) Iznimno od stavka 1. ovog članka privatni zdravstveni radnici i zdravstvene ustanove ugovoreni u djelatnosti opće/obiteljske medicine, zdravstvene zaštite predškolske djece, zdravstvene zaštite žena i dentalne zdravstvene zaštite (polivalentne) kod kojih je broj opredijeljenih osiguranih osoba manji od 75% standardnog tima odnosno 75% broja gravitirajućih osiguranih osoba u slučajevima utvrđenim člankom 21. stavkom 2. ove Odluke, ostvaruju pravo, na osnovi posebnog odobrenja regionalnog ureda Zavoda, na puni iznos hladnog pogona u slučaju kumulativno ispunjenih sljedećih uvjeta:

- ordinacija se nalazi na području na kojem mreža nije popunjena u skladu s potrebnim brojem timova utvrđenim mrežom
- broj opredijeljenih osiguranih osoba za tim je iznad 50% standardnog tima
- imaju ugovoreni rad u skupnoj praksi s timovima gdje je prosjek broja opredijeljenih osiguranih osoba po doktoru veći od broja gravitirajućih osiguranih osoba po doktoru u gradu/općini ordinacije koja traži priznavanje punog hladnog pogona.

(3) Za »tim bez nositelja« iz članka 22. stavka 6. ove Odluke dom zdravlja ostvaruje, do ispunjenja uvjeta iz stavka 1. ovog članka, iznos novčanih sredstava prema broju opredijeljenih osiguranih osoba i prema računima ispostavljenim za provedene dijagnostičko-terapijske.

## 2. Cijene i način plaćanja zdravstvene zaštite na sekundarnoj i tercijarnoj razini zdravstvene djelatnosti

### Članak 98.

Ugovorne zdravstvene ustanove i privatni zdravstveni radnici koje provode specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu mogu osnovom ugovora sa Zavodom za izvršenu specijalističko-

konzilijarnu zdravstvenu zaštitu ostvariti maksimalni iznos novčanih sredstava utvrđen posebnom odlukom Upravnog vijeća Zavoda.

### Članak 99.

(1) Cijene zdravstvene usluge za specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu utvrđuju se primjenom plaćanja po dijagnostičko-terapijskim postupcima, te osnovom troškova za utrošene lijekove kod provedenih postupaka, a prema cijenama lijekova ostvarenih osnovom provedenog javnog nadmetanja za nabavu lijekova, ali najviše do cijena lijekova utvrđenih ugovorima o financiranju lijekova sklopljenih između Zavoda i nositelja odobrenja za stavljanje lijeka u promet u Republici Hrvatskoj (u daljnjem tekstu: Ugovor o financiranju lijekova), odnosno do cijena lijekova utvrđenih Odlukom o utvrđivanju posebno skupih lijekova/Osnovnom listom lijekova/Dopunskom listom lijekova koju pokriva obvezno zdravstveno osiguranje, te prema cijenama potrošnog materijala primijenjenog u liječenju osigurane osobe kao i primjenom plaćanja postupaka utvrđenih Popisa postupaka i utvrđene cijene boda za dentalnu tehniku.

(2) Cijena vezane uz dobrovoljno davalaštvo krvi utvrđuju se u tablici 2.1. kako slijedi::

Tablica 2.1. Dobrovoljno davalaštvo krvi

Red. broj	VRSTA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE	Dnevni smještaj u kunama	Cijena vrećice krvi /postupka u kunama
0	1	3	4
1	Dobrovoljno davalaštvo krvi (vrećica)		69,90
2	NAT testiranje krvi*		144,65

\*provodi Hrvatski zavod za transfuzijsku medicinu

(3) Dijagnostičko-terapijski postupci za specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu i koeficijenti za dijagnostičko-terapijske skupine utvrđeni su u tablici 2.2. koja je u privitku ove Odluke i čini njezin sastavni dio.

(4) Osnovna vrijednost kojom se množe koeficijenti utvrđeni u Tablici 2.2 iz stavka 2. ovog članka utvrđuje se u iznosu od 52,00 kuna.

### Članak 100.

(1) Ugovorne bolničke zdravstvene ustanove mogu osnovom ugovora sa Zavodom ostvariti ukupni maksimalni iznos sredstava za 2017. godinu u ukupnom iznosu od 8.286.042.044,26 kuna.

(2) Maksimalni iznos sredstava koji može ostvariti svaka ugovorna bolnička zdravstvena ustanova utvrđuje se posebnom odlukom Upravnog vijeća Zavoda u skladu s prihvaćenom ponudom bolničke zdravstvene ustanove na natječaj.

(3) Maksimalni iznos sredstava iz stavka 2. ovoga članka utvrđuje se bolničkim zdravstvenim ustanovama osnovom:

1. maksimalnog iznosa sredstava utvrđenog za provođenje zdravstvene zaštite osiguranim osobama Zavoda (u daljnjem tekstu maksimalni iznos za zdravstvenu zaštitu) koji se sastoji od:

– fiksnog iznosa u visini od 90% maksimalnog iznosa za zdravstvenu zaštitu koji se isplaćuje bolničkim zdravstvenim ustanovama unaprijed (u daljnjem tekstu: avansni iznos sredstava)

– iznosa sredstava utvrđenog za plaćanje po izvršenju u visini od 10% maksimalnog iznosa za zdravstvenu zaštitu koji se tijekom godine isplaćuje bolničkim zdravstvenim ustanovama u skladu s posebnom Odlukom Upravnog vijeća Zavoda iz stavka 2. ovoga članka.

2. dodatnog prihoda koji se ostvaruje osnovom pokazatelja učinkovitosti (KPI) i kvalitete(QI) u bolničkim zdravstvenim ustanovama koje provode liječenje bolesnika oboljelih od *akutnih bolesti* (u daljnjem tekstu: akutne bolničke zdravstvene ustanove) u visini od najviše 3.2% od izvršenja, ali ne više od maksimalnog iznos sredstava iz stavka 3. točke 1. ovoga članka.

### Članak 101.

Dodatni prihod iz članka 100. stavka 3. točke 2. ove Odluke ostvaruje se u slučaju zadovoljavanja sljedećih kriterija:

- izvršenja u cijelosti avanskog iznosa sredstava iz članka 100. stavka 3. točke 1.

- istog ili manjeg udjela računa dijagnostičko terapijske skupine kategorije A (kompleksnosti) u odnosu na utvrđene vrijednosti prema kategoriji bolnice, kako slijedi:

Kategorija bolnice	Udio slučajeva A kategorija u ukupnom broju ispostavljenih DTS slučajeva
0	22,00
I,	21,00
II, III, IV	20,00

#### Članak 102.

(1) Pokazatelji učinkovitosti (KPI) iz članka 100. stavka 3. točke 2. ove Odluke utvrđuju se osnovom:

- prosječne duljine bolničkog liječenja (svi slučajevi)
- prosječne duljine bolničkog liječenja zbog pankreatitisa
- prosječne duljine bolničkog liječenja zbog hernioplastike ingvinalne hernije
- ukupanog broja SKZZ slučajeva na jednog zdravstvenog djelatnika.

(2) Pokazatelji kvalitete (QI) iz članka 100. stavka 3. točke 2. Ove Odluke utvrđuju se osnovom:

- opće stopa smrtnosti
- stope smrtnosti zbog akutnog infarkta miokarda
- postotka liječenja u dnevnoj bolnici
- broja rehospitalizacija unutar 30 dana

(3) Za svaki od ostvarenih pokazatelja učinkovitosti iz stavka 1. ovoga članka i kvalitete iz stavka 2. ovoga članka akutne bolničke zdravstvene ustanove ostvaruju dodatni prihod od najviše 0,4% mjesečnog iznosa sredstava ostvarenih u skladu s člankom 100. stavkom 3. točkom 1. ove Odluke uz uvjet zadovoljavanja kriterija iz članka 101. ove Odluke.

#### Članak 103.

Cijene zdravstvenih usluga utvrđuju se za:

- bolničku zdravstvenu zaštitu bolesnika oboljelih od akutnih bolesti primjenom dijagnostičko-terapijske skupine (DTS) iz Tablice 3.1. iz članka 104. stavka 1. ove Odluke u koje se razvrstavaju bolesnici koji imaju sličnu bolničku potrošnju i slične kliničke osobitosti i osnovne vrijednosti koeficijenta 1,00 utvrđene u skladu s člankom 104. stavkom 2. ove Odluke.
- bolničku zdravstvenu zaštitu bolesnika koja se provodi dugotrajnim liječenjem, palijativnom skrbi kao i za bolničku zdravstvenu zaštitu bolesnika oboljelih od kroničnih bolesti primjenom utvrđenog koeficijenta za dan bolničkog liječenja iz Tablice 3.2. iz članak 105. stavka 1. ove Odluke i osnovne vrijednosti koeficijenta 1,00 utvrđene za osigurane osobe Zavoda u skladu s člankom 105. stavkom 2. ove Odluke
- fizikalnu medicinu i rehabilitaciju u specijalnim bolnicama i lječilištima primjenom utvrđenog koeficijenta za dan bolničkog liječenja iz Tablice 3.2. iz članka 105. stavka 1. ove Odluke i osnovne vrijednosti koeficijenta 1,00 utvrđene za osigurane osobe Zavoda u skladu s člankom 105. stavkom 2. ove Odluke
- posebno skupe lijekove primijenjene u vrijeme bolničkog liječenja osiguranih osoba u skladu s cijenama iz ugovora o financiranju lijekova, odnosno Odlukom o utvrđivanju posebno skupih lijekova utvrđenih Odlukom o utvrđivanju osnovne liste lijekova Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje

#### Članak 104.

(1) Dijagnostičko terapijske skupine u koje se razvrstavaju bolesnici oboljeli od akutnih bolesti u bolničkim zdravstvenim ustanovama koji imaju sličnu bolničku potrošnju i slične kliničke osobitosti i koeficijenti za dijagnostičko-terapijske skupine utvrđeni su u tablici 3.1. koja je sastavni dio ove Odluke.

(2) Osnovna vrijednost kojom se množe koeficijenti iz tablice 3.1 utvrđuje se u iznosu od 7.500,00 kuna

#### Članak 105.

(1) Koeficijenti po danu bolničkog liječenja bolesnika dugotrajnim liječenjem i palijativnom skrbi, liječenja bolesnika oboljelih od kroničnih bolesti u bolničkim zdravstvenim ustanovama, kao i liječenja

fizikalnom medicinom i rehabilitacijom u specijalnim bolnicama i lječilištima te koeficijenti po danu liječenja u stacionaru doma zdravlja i koeficijent za produženo liječenje utvrđeni su u Tablici 3.2 koja glasi:

Tablica 3.2

R.b.	Šifra	Naziv DBL-a	Kriterij - djelatnost	Kriterij - dijagnoza/stanje/kadrovi	Opis/uputa	Koeficijent
<b>1.</b>		<b>Dugotrajno liječenje</b>				
1.1.	DBL01	Dugotrajno liječenje - uobičajena skrb	3200000			2,99
1.2.	DBL19	Dugotrajno liječenje - pojačana skrb	3200000	Kod zbrinjavanja bolesnika 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 zaračunava se Dugotrajno liječenje – uobičajena skrb (DBL01).	5,08
1.3.	DBL18	Dugotrajno liječenje bolesnika ili liječenje bolesnika oboljelih od kroničnih bolesti, ovisnih o trajnoj mehaničkoj ventilaciji	3200000, 3940000, 3950000			10,17
<b>2.</b>		<b>Palijativna skrb</b>				
2.1.	DBL20	Palijativna skrb	3960000	Samo za MKB Z51.5.	Ne uključuje troškove lijekova s Listi lijekova Zavoda, osim antiseptika i dezinficijensa. Može se zaračunati za bolničko zbrinjavanje u trajanju do 28 dana. Nakon toga moguće je zbrinjavanje u djelatnosti Dugotrajnog liječenja (3200000) premještajem u istoj ustanovi, odnosno u drugu ustanovu koja ima postelje za dugotrajno liječenje utvrđene Mrežom.	5,50
2.2.	DBL24	Palijativna skrb u stacionaru doma zdravlja	2960000	Samo za MKB Z51.5.		4,51
<b>3.</b>		<b>Liječenje bolesnika oboljelih od kroničnih bolesti</b>				
3.1.	DBL02	Kronične duševne bolesti - uobičajena skrb	3910000		Kod premještaja sa akutnog liječenja na kronično liječenje unutar iste ustanove može se zaračunati tek od desetog dana liječenja u ustanovi.	2,85
3.2.	DBL23	Kronične duševne bolesti - proširena skrb sa socioterapijskim i psihoterapijskim uslugama <sup>1</sup>	3910000	Kadrovski normativ u djelatnosti: Psihijatar (1/15 bolesnika) Psiholog (1/70 bolesnika) Socijalni radnik ( 1/70 bolesnika) Socijalni pedagog (1/120 bolesnika) Med.sestra s VSS ( 1 VSS/12 bolesnika) Radni terapeut ( 1/70 bolesnika)	Može se zaračunati ako se socioterapijski i psihoterapijski postupci sastoje od: Svakodnevne velike grupe (velika grupa, „meeting“) Male grupe s psihijatom 2 x tjedno Srednje velike grupe s psihologom 2 x tjedno Radnookupacione i kreativne terapije svakodnevno 2 sata Srednje velike grupe s VSS med. sestrom svaki dan Velike grupe sa socijalnim pedagogom 2 x tjedno Kod premještaja sa akutnog liječenja na kronično liječenje unutar iste ustanove može se zaračunati tek od desetog dana liječenja u ustanovi.	4,30



3.3.	DBL21	Kronične duševne bolesti - vikend terapijski otpust	3910000		Može se zaračunati samo u dane vikenda, blagdana i državnih praznika uz ovjerenu otpusnicu izdanu od psihijatra.	1,40
					Kod premještaja sa akutnog liječenja na kronično liječenje unutar iste ustanove može se zaračunati tek od desetog dana liječenja u ustanovi.	
3.4.	DBL03	Kronične dječje bolesti	3940000		Kod premještaja sa akutnog liječenja na kronično liječenje unutar iste ustanove može se zaračunati tek od desetog dana liječenja u ustanovi.	5,20
3.5.	DBL04	Kronične plućne bolesti	3950000		Kod premještaja sa akutnog liječenja na kronično liječenje unutar iste ustanove može se zaračunati tek od desetog dana liječenja u ustanovi.	3,76
<b>4.</b>		<b>Fizikalna medicina i rehabilitacija u specijalnim bolnicama i lječilištima</b>				
4.1.	DBL07	Rehabilitacija nakon amputacije	3920000	Z89		3,88
4.2.	DBL08	Kardiovaskularna rehabilitacija	3920000	I21, Z95		5,75
4.3.	DBL09	Reumatološka rehabilitacija	3920000	M05, M06.8, M07, M08, M45		3,57
4.4.1.	DBL13	Spinalna rehabilitacija početna	3920000	G82, G95.2, S12, S22.0, S32		5,89
4.4.2.	DBL14	Spinalna rehabilitacija održavajuća	3920000	G82, G95.2, S12, S22.0, S32		3,81
4.5.1.	DBL15	Kranicerebralna rehabilitacija početna	3920000	G81, R40.2, G35		6,41
4.5.2.	DBL16	Kraniocerebralna rehabilitacija održavajuća	3920000	G81, R40.2, G35		4,16
4.6.	DBL10	Ostalo	3920000	S72, S82, M96.9, Z96.6, M41, M23, J44, J45, G12.2, G36, G60, G61, G63.3, G71.0, G80		3,53
4.7.	DBL22	Smještaj u specijalnim bolnicama i lječilištima	3920000		Zaračunava se umjesto: DBL07, DBL09, DBL14, DBL16, DBL10 u slučajevima kada se fizikalna terapija ne provodi.	1,72
<b>5.</b>		<b>Opći stacionar u domu zdravlja i smještaj roditelja uz dijete</b>				
5.1.	DBL11	Opći stacionar u domu zdravlja	2800000			3,76
5.2.	DBL12	Smještaj i prehrana jednog roditelja uz dijete				1,72
5.3.	DBL17	Dnevni smještaj jednog roditelja uz dijete				0,42
<b>6.</b>		<b>Produženo liječenje</b>				
6.1.	DBL50	Produženo liječenje na djelatnosti pedijatrije i dječje kirurgije	309xxxx, 311xxxx		Može se zaračunati po završetku epizode liječenja po DTS-u, tj. nakon prelaska trim dana* kategorije po kojoj je bolesnik liječen, najduže 30	5,00

6.2.	DBL51	Produženo liječenje na djelatnosti opće kirurgije, neurokirurgije, maksilofacijalne kirurgije, urologije, ortopedije i ginekologije i opstetricije	310xxxx, 312xxxx, 313xxxx, 314xxxx, 315xxxx, 318xxxx		dana, isključivo na navedenim djelatnostima ukoliko za iste ustanova ima postelje za produženo liječenje utvrđene Mrežom.	4,50
6.3.	DBL52	Produženo liječenje na djelatnosti interne medicine, infektologije, onkologije i radioterapije i neurologije	301xxxx, 302xxxx, 303xxxx, 306xxxx			4,00
6.4.	DBL53	Produženo liječenje na djelatnosti otorinolaringologije i oftalmologije	316xxxx, 3170000			3,50
6.5.	DBL54	Produženo liječenje na djelatnosti dermatologije, fizikalne medicine i rehabilitacije i psihijatrije	304xxxx, 305xxxx, 307xxxx			3,30
6.6.	DBL55	Intenzivno produženo liječenje na jedinici intenzivnog liječenja				Može se zaračunati po završetku epizode liječenja po DTS-u, tj. nakon prelaska trim dana* kategorije po kojoj je bolesnik liječen samo ako se liječenje provodi na jedinici intenzivnog liječenja. Samo za fiziološki nestabilne ili ugrožene bolesnike s intenzivnim monitoringom i mjerama intenzivnog liječenja na posebno organiziranim odjelima za intenzivnu terapiju. Nakon završetka liječenja u JIL-u može se zaračunati Produženo liječenje (DBL50-DBL54) u djelatnosti u kojoj se bolesnik nastavlja liječiti (najduže 30 dana) ako ustanova na toj djelatnosti ima postelje za produženo liječenje utvrđene Mrežom.

\* Zadnji dan liječenja primjenom dijagnostičko-terapijske skupine nakon kojeg se, ako je nastavak liječenja osigurane osobe nakon tog dana medicinski opravdano, provodi dodatano plaćanje osnovom cijene utvrđene za produženo liječenje.

1 Može se zaračunati samo u specijaliziranim klinikama.

(2) Osnovna vrijednost kojom se množe koeficijenti utvrđeni u tablici 3.2. iz stavka 1. ovog članka utvrđuje se u iznosu od 100,00 kuna

### Članak 106.

Cjenik presadaka i cjenik obrade matičnih stanica utvrđuje se u tablici 3.3. i tablici 3.4. kako slijedi:

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

Šifra	Presadak	Mjerna jedinica	Ukupna cijena (kn)
Z010000004	Tkivo amnijske membrane za transplantaciju	kom.	768,69
Z010000005	Tkivo kože za transplantaciju	cm <sup>2</sup>	65,16
Z010000006	Glava femura	kom.	3.581,28
Z010000007	Acetabulum (bez kriste ilijake)	kom.	4.824,78
Z010000008	Femur cijeli	kom.	10.743,84
Z010000009	Proksimalna ili distalna polovica femura	kom.	6.515,94
Z010000010	Tibija	kom.	9.301,38
Z010000011	Proksimalna ili distalna polovica tibije	kom.	6.416,46
Z010000012	Kondili tibije s meniscima	kom.	4.824,78
Z010000013	Proksimalna polovica fibule	kom.	1.392,72
Z010000014	Dijafiza duge kosti	cm	198,96
Z010000015	Humerus	kom.	9.152,16
Z010000016	Achilova tetiva	kom.	3.680,76
Z010000017	Cijeli ligament patele s patelom	kom.	5.371,92
Z010000018	Polovica ligamenta patele s krajnjim koštanim dijelovima	kom.	4.227,90
Z010000019	Fascia lata	cm <sup>2</sup>	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)
Z010000050	Uzimanje i izdavanje krvotvornih matičnih stanica iz koštane srži	48.446,76
Z010000051	Uzimanje i izdavanje krvotvornih matičnih stanica iz periferne krvi	48.446,76
Z010000052	Uzimanje, obrada, pohrana i izdavanje krvotvornih matičnih stanica iz umbilikalne krvi	63.368,76

#### Članak 107.

(1) Ugovorne zdravstvene ustanove na sekundarnoj i tercijarnoj razini zdravstvene djelatnosti Zavodu ispostavljaju račune za izvršenu zdravstvenu zaštitu u skladu s posebnim odlukama Upravnog vijeća Zavoda.

(2) Za provedenu dentalnu zdravstvenu zaštitu obračunavaju se i troškovi izrade dentalna pomagala u skladu s općim aktom Zavoda kojim se utvrđuju cijene rada i materijala dentalnih tehničara za izradu dentalnog pomagala za osigurane osobe.

### 3. Ostale cijene zdravstvene zaštite

#### Članak 108.

Cijene dijagnostičko terapijskih postupaka koji se provode u sklopu nacionalnih programa preventive zdravstvene zaštite utvrđene su u tablici 4.1 kako slijedi:

Tablica 4.1 – Cijene dijagnostičko terapijskih postupaka – DTP – nacionalnih programa preventivne zdravstvene zaštite

Šifra	Naziv	Opis	Cijena*
NPP01	Mamografija s dvostrukim očitavanjem nalaza i preporukom		204,70
NPP03	Kolonoskopija bez polipektomije**	Uključuje biopsiju i PHD.	369,64
NPP06	Kolonoskopija s polipektomijom**/1	Uključuje dijagnostičku kolonoskopiju s polipektomijom, uključuje resekciju svih prikazanih polipa. Može se fakturirati samo jednom. Uključuje sve materijale i lijekove i PHD bez obzira na broj učinjenih polipektomija	1.407,18
NPP04	Ginekološki probir***		51,75
NPP05	Citološka analiza brisa vrata maternice obojenih po Papanicolaou		54,12

\*Uključuje postupke, potrošni medicinski materijal i lijekove i upisivanje podataka za potrebe praćenja Nacionalnog programa u informatičkom sustavu

\*\*Ljekarne izdavanje lijeka Moviprep zaračunavaju Zavodu prema cijeni za originalno pakiranje koja je utvrđena Listom lijekova

\*\*\*uključuje anamnestičke podatke, uzimanje brisa vrata maternice, savjetovanje te transport uzorka do citološkog laboratorija

<sup>1</sup> maksimalno 30% svih kolonoskopija unutar NPP

### Članak 109.

(1) Za pruženu zdravstvenu zaštitu na svim razinama zdravstvene djelatnosti osnovom odredaba članka 10. stavka 1. ove Odluke, ugovorna zdravstvena ustanova, odnosno ugovorni zdravstveni radnici privatne prakse, obvezni su ispostavljati i pojedinačne račune primjenom cijene utvrđenih ovom Odlukom, te ih dostavljati Zavodu na daljnju obradu radi izvršavanja obveza Zavoda u skladu s propisima EU i sklopljenim međunarodnim ugovorima o socijalnom osiguranju.

(2) Za strance iz članka 10. stavka 1. ove Odluke osigurane u skladu s odredbama zakona kojim se uređuje zdravstvena zaštita stranaca u Republici Hrvatskoj, zdravstvena zaštita pružena na primarnoj razini plaća se primjenom iznosa po osiguranoj osobi.

(3) Za osigurane osobe iz članka 10. stavka 2. ove Odluke koje zdravstvenu zaštitu koriste na osnovi propisa EU kao i ugovora o socijalnom osiguranju, plaća se stvarni trošak zdravstvene zaštite pružene na primarnoj razini osnovom ispostavljenih pojedinačnih računa.

(4) Za zdravstvene usluge pružene osnovom specijalističko-konzilijarne i bolničke zdravstvene zaštite osiguranim osobama iz stavka 1., 2. i 3. ovog članka ispostavljaju se i plaćaju pojedinačni računi prema odredbama ove Odluke.

(5) Za osigurane osobe iz članka 10. stavka 1. ove Odluke, koje privremeno borave u Republici Hrvatskoj, a zdravstvenu zaštitu koriste osnovom propisa EU i međunarodnih ugovora o socijalnom osiguranju zdravstvena zaštita pružena na svim razinama, plaća se osnovom ispostavljenih pojedinačnih računa u skladu s odredbama ove Odluke i općim aktima Zavoda.

(6) Pojedinačni računi iz stavka 3., 4. i 5. ovog članka ne uračunavaju se u maksimalno ugovoreni iznos novčanih sredstava na primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj razini zdravstvene djelatnosti.

### Članak 110.

(1) Za pružnu zdravstvenu zaštitu koja je posljedica bolesti/tjelesne ozljede prouzročene od strane druge osobe i prometne nesreće ugovorna zdravstvena ustanova, odnosno ugovorni zdravstveni radnici privatne prakse obvezni su ispostavljati pojedinačne račune Zavodu u skladu s odredbama ove Odluke radi provedbe postupaka naknade štete u skladu s odredbama Zakona.

(2) Cijena zdravstvene zaštite iz stavka 1. ovog članka obračunava se za:

- specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu
- bolničku zdravstvenu zaštitu bolesnika oboljelih od akutnih bolesti
- zdravstvenu zaštitu bolesnika oboljelih od akutnih bolesti kroz jednodnevnu kirurgiju
- bolničku zdravstvenu zaštitu bolesnika dugotrajnim liječenjem i palijativnom skrbi i bolesnika oboljelih od kroničnih bolesti

- fizikalnu medicinu i rehabilitaciju u specijalnim bolnicama i lječilištima u skladu s odredbama ove Odluke.

(3) Za provođenje zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja za slučaj priznate ozljede na radu i profesionalne bolesti osiguravaju se sredstva i plaćanje tih zdravstvenih ustanova u visini kako je to utvrđeno općim aktima Zavoda.

(4) Za pruženu zdravstvenu zaštitu koja je posljedica priznate ozljede na radu i profesionalne bolesti, zdravstvena ustanova, odnosno ugovorni zdravstveni radnici privatne prakse obvezni su ispostavljati Zavodu pojedinačne račune u skladu sa stavkom 1. ovog članka radi provedbe evidentiranja troškova s te osnove.

#### **Članak 111.**

Rokovi plaćanja za ugovorenu i pruženu zdravstvenu zaštitu iz obveznog zdravstvenog osiguranja utvrđuju se ugovorom o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja u skladu s propisima koji reguliraju rokove ispunjenja novčanih obveza.

### **PRIJELAZNE I ZAVRŠNE ODREDBE**

#### **Članak 112.**

Danom stupanja na snagu ove Odluke prestaje važiti Odluka o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja ("Narodne novine", 156/13., 11/14., 12/14. - ispravak, 34/14., 54/14., 66/14., 74/14., 106/14., 133/14., 157/14, 25/15., 36/15., 69/15., 79/15., 82/15. - ispravak, 91/15., 91/15. - ispravak, 116/15., 124/15. – ispravak, 139/15., 141/15. - ispravak, 28/16., 65/16., 90/16. - ispravak ).

#### **Članak 113.**

Ova Odluka objavljuje se u »Narodnim novinama« i stupa na snagu 1. travnja 2017. godine.

KLASA: 025-04/17-01/

URBROJ: 338-01-01-17-

Zagreb, \_\_\_\_\_

Predsjednik Upravnog vijeća  
Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje

prof. dr. sc. Drago Prgomet, dr. med.