

HRVATSKI ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE

1213

Na osnovi članka 71. Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju («Narodne novine», broj 150/08., 94/09. i 153/09.), članka 295. Zakona o obveznim odnosima («Narodne novine» broj 35/05. i 41/08.) i članka 26. Statuta Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje («Narodne novine» broj 18/09. i 33/10.) Upravno vijeće Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje na 11. sjednici održanoj 15. travnja 2010. godine donijelo je

OPĆE UVJETE

UGOVORA O PROVOĐENJU PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE IZ OBVEZNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA

I. OPĆE ODREDBE

Članak 1.

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

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

II. OPĆI UVJETI UGOVORA ZA SVE DJELATNOSTI PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Odnos Općih uvjeta i ugovora

Članak 2.

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

Ugovorne strane suglasne su da ovi Opći uvjeti stupaju na snagu s danom kada su ustanova, privatnik, odnosno drugi provoditelj zdravstvene zaštite iz obveznog

zdravstvenog osiguranja potpisali ugovor te da se primjenjuju tijekom ugovornog razdoblja.

Zdravstvena ustanova, zdravstveni radnik privatne prakse, te drugi provoditelji zdravstvene zaštite (u daljnjem tekstu: ugovorni subjekt Zavoda) potpisivanjem ugovora postaju ugovorni subjekti Zavoda i obvezni su na vidljivom mjestu istaknuti natpis s logotipom Zavoda: »Ugovorni subjekt Zavoda« koji će prilikom potpisivanja ugovora preuzeti od Zavoda.

Ugovorni subjekt Zavoda obvezuje se da neće ugovor sklopljen sa Zavodom koristiti kao osiguranje za otplatu duga po osnovi dobivenog kredita od banaka i drugih novčarskih pravnih subjekata, novčano-kreditnih zadruga, štedionica i slično, odnosno od pojedinaca, niti da će dati pristanak da sredstva ostvarena temeljem ugovora budu predmet zapljene u svrhu podmirenja njihovog dugovanja u skladu sa člankom 183. i 183.a. Ovršnog zakona, osim iznosa sredstava do maksimalno 1/3 mjesečne osnovice za obračun doprinosa za obvezna osiguranja u skladu sa Zakonom o doprinosima za obvezna osiguranja umanjeno za iznose obveznih doprinosa, poreza i prireza.

Provođenje mjera zdravstvene zaštite

Članak 3.

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

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

Ugovorni subjekt Zavoda obvezuje se provoditi preventivne programe na nacionalnoj i županijskoj razini, sudjelovati u radu centra opće odnosno dentalne medicine, u skladu s odredbama Odluke o ugovaranju.

Radno vrijeme

Članak 4.

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

Vodjenje medicinske dokumentacije

Članak 5.

Ugovorni subjekt Zavoda je suglasan da će medicinska dokumentacija vezana uz

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

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

Članak 6.

Ugovorni subjekt Zavoda obvezuje se izvijestiti područni ured Zavoda nadležan prema mjestu prebivališta, odnosno boravka osigurane osobe o pruženoj zdravstvenoj zaštiti koja je posljedica:

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

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

Ugovorni subjekt Zavoda koji je prvi pružio zdravstvenu zaštitu, koja je posljedica uzroka iz stavka 1. ovog članka, obvezuje se obavijest iz stavka 1. ovog članka dostaviti u roku od 5 dana od dana pružene zdravstvene zaštite na tiskanici »Prijava ozljede/bolesti« (u daljnjem tekstu: Prijava) koja je sastavni dio ovih Općih uvjeta.

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

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

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

Za svaku pravilno ispunjenu i dostavljenu Prijavu Zavod se obvezuje ugovornom subjektu iz stavka 2. ovog članka platiti novčanu naknadu u visini od 3 boda, obračunatu prema pripadajućoj vrijednosti boda utvrđenoj Odlukom o ugovaranju.

Ispostavljanje posebnih osobnih računa

Članak 7.

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

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

Za svaki pravilno označen posebni račun u skladu s člankom 6. stavkom 4. ovih Općih uvjeta Zavod se obvezuje platiti novčanu naknadu u visini od 3 boda obračunatu prema pripadajućoj vrijednosti boda utvrđenoj Odlukom o ugovaranju.

Zdravstvena zaštita osnovom međudržavnih ugovora o socijalnom osiguranju

Članak 8.

Ugovorni subjekt Zavoda obvezuje se za izvršenu zdravstvenu zaštitu u skladu s odredbama članka 10. Odluke o ugovaranju sačiniti pojedinačne račune u skladu s odredbama članka 71. Odluke o ugovaranju, te ih dostaviti Zavodu do 5. u mjesecu za prethodni mjesec na daljnju obradu radi izvršavanja obveza Zavoda u skladu sa sklopljenim međunarodnim ugovorima o socijalnom osiguranju.

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

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

Kada je zdravstvena zaštita pružena osobama koje privremeno borave u Republici Hrvatskoj iz članka 10. stavka 1. Odluke o ugovaranju u svezi sa zbrinjavanjem hitnog medicinskog stanja (hitna medicina), Zavod se obvezuje izvršenu uslugu platiti ugovornom subjektu Zavoda osnovom pojedinačnih računa ispostavljenih na način propisan stavkom 1. ovog članka u roku od 90 dana od dana njihova zaprimanja, a nakon provedene formalne računске i medicinske provjere.

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

Sudjelovanje u troškovima zdravstvene zaštite

Članak 9.

Ugovorni subjekt Zavoda obvezuje se osiguranoj osobi, koja nije oslobođena sudjelovanja u dijelu troškova zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja (u daljnjem tekstu: sudjelovanje) i koja nije osigurana u dopunskom zdravstvenom osiguranju u skladu s Zakonom o dobrovoljnom zdravstvenom

osiguranju, nakon pružene zdravstvene usluge naplatiti propisano sudjelovanje u skladu s odredbama članka 16. stavkom 3., 4. i 5. i člankom 17. stavkom 5. Zakona.

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

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

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

– naziv ugovornog subjekta Zavoda

– ime i prezime osigurane osobe

– broj osigurane osobe

– OIB

– naziv i šifru postupka

– datum pružene zdravstvene zaštite

– naplaćeni iznos doplate

– pečat, te potpis odgovorne osobe.

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

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

Provođenje ugovorene zdravstvene zaštite

Članak 10.

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

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

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

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

Osiguranje zamjene

Članak 11.

Ugovorna zdravstvena ustanova (u daljnjem tekstu: ustanova) obvezuje se da će u slučaju spriječenosti svojih radnika u obavljanju ugovorenih zdravstvenih djelatnosti osigurati zamjenu, te unaprijed, odnosno odmah po saznanju o tome izvijestiti područni ured Zavoda nadležan prema sjedištu ustanove putem tiskanice koja je sastavni dio ovih Općih uvjeta.

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

Ugovorni privatni zdravstveni radnik obvezan je u slučaju spriječenosti zdravstvenog radnika s kojim u timskom radu obavlja ugovornu zdravstvenu djelatnost osigurati zamjenu za istog, te unaprijed, odnosno odmah nakon saznanja o tome izvijestiti nadležni područni ured Zavoda putem tiskanice iz stavka 1. ovog članka.

Članak 12.

Dom zdravlja se obvezuje osigurati kontinuitet u pružanju zdravstvene zaštite osiguranih osoba kada ugovorni privatni zdravstveni radnik s područja tog doma zdravlja (u daljnjem tekstu: mjerodavni dom zdravlja) u slučaju odsutnosti iz objektivnih razloga nije bio u mogućnosti osigurati zamjenu u skladu s člankom 11. ovih Općih uvjeta.

Objektivni razlozi iz stavka 1. ovog članka dokazuju se dostavljanjem mjerodavnom domu zdravlja preslike propisanog obrasca na kojem je od Hrvatskog zavoda za zapošljavanje zatražen odgovarajući radnik.

Ugovorni privatni zdravstveni radnik obvezuje se 15 dana prije planirane odsutnosti iz stavka 1. ovog članka obavijestiti mjerodavni dom zdravlja o potrebi organiziranja zamjene iz stavka 1. ovog članka.

Rok iz stavka 3. ovog članka ne primjenjuje se u slučaju više sile.

Članak 13.

Dom zdravlja kontinuitet u pružanju zdravstvene zaštite osiguranih osoba iz članka 12. stavka 1. ovih Općih uvjeta osigurava na način da osigurane osobe preusmjeri na timove doma zdravlja koji u skrbi imaju manje od standardnog broja osiguranih osoba.

Ako se pružanje zdravstvene zaštite osiguranim osobama ne može osigurati u skladu

sa stavkom 1. ovog članka dom zdravlja obvezan je osigurati zamjenu za ugovornog doktora.

Dežurstvo i pripravnost

Članak 14.

Privatnik se obvezuje da će na području doma zdravlja, odnosno organizacijske jedinice županijskog doma zdravlja u kojem se hitna medicina provodi dežurstvom ili pripravnošću podjednako s doktorima medicine radnicima u ugovornim zdravstvenim ustanovama i doktorima medicine radnicima Zavoda sudjelovati u dežurstvu ili pripravnosti i to prema ustrojstvu i rasporedu koji određuje ravnatelj doma zdravlja.

Dom zdravlja se obvezuje, na osnovi međusobno sklopljenog ugovora, isplatiti novčanu naknadu zdravstvenom radniku iz stavka 1. ovog članka koji sudjeluje u dežurstvu i pripravnosti.

Sredstva za novčanu naknadu iz stavka 2. ovog članka osiguravaju se u okviru sredstava ugovorenih za tu djelatnost sa Zavodom.

Osiguranje potrebnih lijekova

Članak 15.

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

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

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

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

Propisivanje lijekova

Članak 16.

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

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

potvrđenih kliničkih smjernica.

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

Ustanova za svoje radnike, doktore medicine i stomatologije/dentalne medicine, odnosno privatnik obvezuju se da neće osiguranoj osobi koja se nalazi na bolničkom liječenju propisivati lijekove na recept.

Ukoliko je doktor medicine i stomatologije/dentalne medicine radnik ustanove, odnosno privatnik propisao lijek na recept osiguranoj osobi koja se nalazila na bolničkom liječenju, obvezan je o tome izvijestiti Zavod, kako bi se bolničkoj zdravstvenoj ustanovi mogla uskratiti sredstva u visini cijene propisanog lijeka.

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

Članak 17.

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

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

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

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

Ustanova za svoje radnike, doktore medicine i stomatologije/dentalne medicine, odnosno privatnik obvezuje se da vrijednost sponzorskog materijala, darova, reprezentacijskih troškova i sličnih troškova koje dobiva od pojedine farmaceutske tvrtke, a koji ne uključuju sponzorstva za prisustvovanje stručnim i znanstvenim sastancima, predavanjima i sličnim skupovima u Republici Hrvatskoj i inozemstvu, neće biti u jednoj kalendarskoj godini veća od 1.000,00 kn.

Članak 18.

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

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

Ustanova za svoje radnike, doktore medicine i stomatologije/dentalne medicine, odnosno privatnik obvezuju se da će na tiskanicama recepata i uputnica upisivati sve tražene podatke i to točno, punim nazivom, računalnim ispisom, a iznimno tintom ili kemijskom olovkom plave ili crne boje.

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

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

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

Uputnica za laboratorijsku dijagnostiku na razini primarne zdravstvene zaštite

Članak 19.

Ustanova za svoje radnike, doktore medicine, odnosno privatnik obvezuju se da će osigurane osobe upućivati na pretrage primarne laboratorijske dijagnostike putem tiskanice »Uputnica za primarni laboratorij«, odnosno putem elektroničke uputnice za primarni laboratorij (e-uputnica za primarni laboratorij) u skladu s općim aktom Zavoda.

Nalozi za sanitetski prijevoz

Članak 20.

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

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

Izvješća

Članak 21.

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

Radi praćenja rada, ustanova za svoje zdravstvene radnike, odnosno privatnik obvezuju se da će voditi dnevna izvješća prema šiframa iz Popisa postupaka, te na osnovi njih sastavljati mjesečna izvješća i dostavljati ih područnom uredu Zavoda najkasnije do 5. u mjesecu za prethodni mjesec.

Dnevna i mjesečna izvješća ispunjavaju se na posebnim tiskanicama.

Ustanova, odnosno privatnik obvezuju se u mjesečno izvješće unijeti i podatke o utrošku novčanih sredstava za lijekove iz članka 15. stavka 2. i 3. ovih Općih uvjeta.

Ustanova, odnosno privatnik obvezuju se u mjesečnom izvješću iz stavka 2. ovog članka dostaviti i mjesečno izvješće (rekapitulaciju) o podnesenim prijavama iz članka 6. ovih Općih uvjeta u koje obvezno upisuju ime i prezime osigurane osobe, oznaku uzroka i evidencijski broj Prijave.

Ako ustanova, odnosno privatnik nisu imali evidentiranu niti jednu Prijavu iz članka 6. ovih Općih uvjeta obvezni su u redovnom mjesečnom izvješću to naznačiti.

Ustanova, odnosno privatnik obvezuju se osim izvješća iz stavka 2. ovog članka dostavljati i izvješće o potrošnji cjepiva na tiskanici »Mjesečno izvješće o potrošnji cjepiva« koja je sastavni dio ovih Općih uvjeta.

Ustanova, odnosno privatnik obvezuju se presliku izvješća iz stavka 7. ovog članak dostaviti i mjerodavnom zavodu za javno zdravstvo županije/Grada.

Članak 22.

Nakon priključenja na centralni zdravstveni informatički sustav Hrvatske (CEZIH) praćenje rada Ustanove, odnosno privatnika provodi se putem CEZIH-a.

Ustanova, odnosno privatnik obvezuju se sva izvješća utvrđena člankom 21. dostavljati Zavodu u elektroničkom obliku putem CEZIH-a.

Članak 23.

Zavod se obvezuje osigurati zdravstvenoj ustanovi odnosno privatnom zdravstvenom radniku dostupnost podataka o promjeni u broju osiguranih osoba, o promjeni u broju osiguranih osoba po dobnim skupinama radi utvrđivanja mogućeg iznosa utroška sredstava za lijekove koji se propisuju na recept, o promjeni u broju osiguranih osoba po dobnim skupinama radi utvrđivanja mogućeg iznosa utroška sredstava za specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu, o strukturi troška sredstava za specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu, o promjeni u broju osiguranika u djelatnosti opće/obiteljske medicine koji mogu ostvarivati pravo na naknadu plaće za vrijeme bolovanja, te novčanom iznosu utrošenih sredstava za lijekove propisane na recept, po doktoru.

Zavod se obvezuje, osnovom izvješća ugovornih bolničkih zdravstvenih ustanova, izvijestiti izabranog ugovornog doktora o osiguranoj osobi zaprimljenoj na bolničko liječenje bez uputnice za bolničko liječenje.

Redovne izmjene ugovora tijekom ugovornog razdoblja

Članak 24.

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

Ugovorne strane suglasne su da se, iznimno, u slučaju promjene cijena zdravstvene zaštite, kao i ostalih izračunskih elemenata, utvrđenih Odlukom o ugovaranju tijekom godine, novčani iznosi iz ugovora ne mijenjaju dodacima ugovoru već da se novoutvrđeni iznosi cijena neposredno primjenjuju od dana primjene izmijenjenih odredaba Odluke o ugovaranju.

Rješavanje prijepornih pitanja

Članak 25.

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

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

III. OPĆI UVJETI UGOVORA ZA POJEDINE DJELATNOSTI PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

1. Opća/obiteljska medicina, zdravstvena zaštita predškolske djece, zdravstvena zaštita žena

Praćenje stope bolovanja

Članak 26.

Ustanova za svoje radnike doktore medicine, odnosno privatnici obvezuju se pri određivanju dužine trajanja bolovanja postupati prema pravilima liječničke struke i pridržavati se odredaba Pravilnika o rokovima najduljeg trajanja bolovanja ovisno o vrsti bolesti (u daljnjem tekstu: Pravilnik o bolovanju) vodeći pri tome računa o obliku i tijeku bolesti, odnosno zahvaćenosti organa, organskog sustava, općem stanju i tjelesnoj kondiciji osiguranika, te o radnim uvjetima i zahtjevima osiguranikova radnog mjesta.

Ustanova, odnosno privatnik obvezuju se u djelatnosti opće/obiteljske medicine pratiti stopu bolovanja na tiskanici »Izvješće o stopi bolovanja«, koja je sastavni dio ovih Općih uvjeta.

Ustanova, odnosno privatnik u djelatnosti opće/obiteljske medicine obvezuju se Zavodu izvješće o bolovanju dostavljati putem CEZIH-a.

U skladu s ugovornim obvezama ustanova, odnosno privatnik u djelatnosti opće/obiteljske medicine obvezuju se voditi računa da prosječna ukupna stopa bolovanja, iskazana po tromjesečnim razdobljima tijekom godine za svaki tim, neće biti viša od 3.

Prosječna stopa bolovanja iz stavka 4. ovog članka ne uključuje bolovanja zbog

komplikacija u trudnoći.

Za nastala prekoračenja stope bolovanja iz stavka 4. ovog članka ustanova za svoje radnike izabrane doktore opće/obiteljske medicine, odnosno privatnik obvezuju se priložiti obrazloženje.

Radi praćenja stope bolovanja i promptnog poduzimanja odgovarajućih mjera u slučaju izrazitijeg porasta stope bolovanja, koja bi se mogla odraziti na planirane izdatke Zavoda prema toj osnovi, Zavod se obvezuje mjesečno pratiti stopu bolovanja.

Ustanova, odnosno privatnik u djelatnosti opće/obiteljske medicine obvezuju se »Izvjешće o stopi bolovanja« kao i izvješće o bolovanju dostavljati Zavodu putem CEZIH-a.

Članak 27.

Ustanova, odnosno privatnik obvezuju se u djelatnosti zdravstvene zaštite žena pratiti stopu preporučenog bolovanja na tiskanici iz članka 26. stavka 2. ovih Općih uvjeta.

Ustanova, odnosno privatnik u djelatnosti zdravstvene zaštite žena obvezuju se voditi računa da prosječna preporučena stopa bolovanja, iskazana po tromjesečnim razdobljima tijekom godine za svaki tim, neće biti viša od 1,5.

Ustanova za svoje radnike doktore ugovorene u djelatnosti zdravstvene zaštite žena, odnosno privatnik ugovoren u djelatnosti zdravstvene zaštite žena obvezuju se da će uz izvješća utvrđena ovim Općim uvjetima Zavodu dostaviti i popunjenu tiskanicu iz članka 26. stavka 2. ovih Općih uvjeta u kojoj će biti naznačena stopa preporučenog bolovanja u zdravstvenoj zaštiti žena u skladu sa stavkom 1. ovog članka.

Zavod će pratiti stopu preporučenog bolovanja i poduzimati odgovarajuće mjere iz svoje nadležnosti u skladu sa sklopljenim ugovorom o provođenju primarne zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja.

Zbrinjavane osigurane osobe – teškog bolesnika

Članak 28.

Ustanova za svoje radnike doktore medicine, odnosno privatnik obvezuju se da će nakon primitka obavijesti ugovorne bolničke zdravstvene ustanove o datumu otpuštanja osigurane osobe s bolničkog liječenja, kada se radi o teškom bolesniku za kojeg je potrebno utvrditi uvjete i način daljnjeg pružanja zdravstvene zaštite kod kuće, odmah, a najkasnije u roku od 24 sata od dana otpusta iz bolnice uputiti patronažnu sestru osiguranoj osobi.

Bolnička zdravstvena ustanova iz stavka 1. ovog članka, obvezna je o datumu otpusta iz bolnice osigurane osobe – teškog bolesnika izvijestiti izabranog doktora primarne zdravstvene zaštite najkasnije dan prije otpuštanja osigurane osobe s bolničkog liječenja.

Ustanova se obvezuje da će patronažna sestra, radnik ustanove, sastaviti pisano izvješće o stanju osigurane osobe kojim ujedno, ako postoji potreba, utvrđuje plan zdravstvene njege koji odmah dostavlja izabranom doktoru koji nakon obavljene kućne posjete daje prijedlog za provođenje zdravstvene njege u kući.

Izvješće o stanju osigurane osobe, te plan početka odnosno produženja zdravstvene njege patronažna sestra upisuje u tiskanicama »Izvješće/plan patronažne sestre« koje su sastavni dio ovih Općih uvjeta.

Ustanova za svoje radnike doktore medicine, odnosno privatnik obvezuju se da će nakon što na osnovi izvršenog pregleda i utvrđenog medicinskog stanja osigurane osobe utvrde potrebu za provođenjem zdravstvene njege u kući, uputiti prijedlog za provođenje zdravstvene njege u kući na odobrenje ovlaštenom doktoru Zavoda u kojem obvezno, u skladu s općim aktom Zavoda o uvjetima i načinu ostvarivanja prava na zdravstvenu njegu u kući, predlaže postupke zdravstvene njege u kući u skladu s Popisom postupaka, te određuje vremensko razdoblje provođenja zdravstvene njege.

Ustanova za svoje radnike doktore medicine, odnosno privatnik obvezuju se da će prijedlog za provođenje zdravstvene njege u kući uputiti ovlaštenom doktoru putem člana obitelji osigurane osobe, odnosno putem osobe koja skrbi o osiguranoj osobi.

Ustanova za svoje radnike doktore medicine, odnosno privatnik obvezuju se da će osigurati provođenje svake propisane, te odobrene zdravstvene njege od strane ovlaštenog doktora Zavoda, te da će svaku propisanu, te odobrenu zdravstvenu njegu prijaviti nadležnoj patronažnoj službi.

Sudjelovanje u radu stacionara i rodilišta doma zdravlja

Članak 29.

Ustanova za svoje radnike doktore medicine, odnosno privatnik s ugovorenim djelatnošću opće/obiteljske medicine, zdravstvene zaštite žena i zdravstvene zaštite predškolske djece na području doma zdravlja, odnosno organizacijske jedinice županijskog doma zdravlja koji ima organiziran stacionar odnosno rodilište doma zdravlja obvezuju se sudjelovati u radu stacionara odnosno rodilišta doma zdravlja prema rasporedu koji određuje ravnatelj doma zdravlja.

Dom zdravlja se obvezuje, na osnovi međusobno sklopljenog ugovora, isplatiti novčanu naknadu privatniku iz stavka 1. ovog članka, a iz sredstava ugovorenih za tu djelatnost sa Zavodom.

Ispostavljanje posebnih pojedinačnih računa

Članak 30.

Ustanova za svoje doktore medicine, odnosno privatnik obvezuju se pojedinačne račune iz članka 6. i 8. ovih Općih uvjeta dostavljati Zavodu do 5. u mjesecu za prethodni mjesec:

- radi provedbe postupka naknada štete u skladu s člankom 124. Zakona za slučajeve iz članka 6. stavka 1. podstavka 1. i 2. ovih Općih uvjeta
- radi izvršavanja obveza Zavoda prema međunarodnim ugovorima o socijalnom osiguranju za slučajeve iz članka 8. ovih Općih uvjeta.

2. Patronažna zdravstvena zaštita

Obveze ustanove-patronažne sestre

Članak 31.

Ustanova se obvezuje patronažnu zdravstvenu zaštitu provoditi u skladu s programom mjera patronažne zdravstvene zaštite utvrđenom Planom i programa mjera, a u skladu s općim aktom Zavoda o uvjetima i načinu ostvarivanja prava na zdravstvenu njegu u kući.

Ustanova se obvezuje utvrditi raspored nadležnosti svake pojedine patronažne sestre na način da definira zemljopisno područje (grad, gradska četvrt, ulica, općina, naselje) na kojem će obavljati svoju djelatnost.

Ustanova se obvezuje da će patronažna sestra utvrditi stanje zdravstvenog i socijalnog statusa svih obitelji na području svoje nadležnosti radi utvrđivanja prioriteta patronažne zdravstvene zaštite.

Na osnovi utvrđenog stanja iz stavka 3. ovog članka patronažna sestra izrađuje plan rada u skladu s utvrđenim potrebama (trudnice, novorođenčad, kronični i drugi teški bolesnici, i sl.), obavlja rad u malim grupama jednom tjedno u prostorijama doma zdravlja, prostorijama lokalne samouprave ili dječjih vrtića s temama iz područja primarne, sekundarne i tercijarne prevencije, surađuje s izabranim doktorima primarne zdravstvene zaštite, te organizira i koordinira rad s velikim grupama osiguranih osoba.

Ustanova se obvezuje da će patronažna sestra o svom radu, u skladu s utvrđenim planovima izvještavati izabranog doktora primarne zdravstvene zaštite na tiskanici iz članka 28. ovih Općih uvjeta.

Ustanova se obvezuje voditi računa da patronažna sestra kontrolira provedbu zdravstvene njege, te da, ovisno o utvrđenom socijalnom statusu osigurane osobe, po potrebi izvijesti i socijalnu službu kako bi poduzela mjere iz svoje nadležnosti.

Ustanova se obvezuje da će patronažna sestra »Mjesečno izvješće o provedenoj zdravstvenoj njezi u kući« iz članka 36. ovih Općih uvjeta koje joj dostavlja ugovorna zdravstvena ustanova, odnosno privatnik koji je proveo zdravstvenu njegu, proslijediti izabranom doktoru.

Izvješća

Članak 32.

Ustanova se obvezuje uredno voditi svu potrebnu dokumentaciju, te sastavljati i dostavljati izvješća Zavodu u skladu s člankom 21. stavkom 2. i 3. ovih Općih uvjeta.

3. Stomatološka zdravstvena zaštita (polivalentna)

Obveze ustanove, odnosno privatnika

Članak 33.

Ustanova za svoje radnike, doktore stomatologije/dentalne medicine, odnosno privatnik obvezuju se:

- pri provođenju stomatološke zdravstvene zaštite svaku osiguranu osobu do navršениh 25 godina života, koja se tijekom kalendarske godine nije javila niti jednom na pregled, pozvati na preventivni pregled i sanirati uočenu patologiju
- za svaku osiguranu osobu obvezno voditi zdravstveni karton koji mora sadržavati

status zubi osigurane osobe

– prilikom svakog posjeta osigurane osobe ordinaciji u zdravstveni karton potanko upisati stomatološke postupke, odnosno zahvate koji su tom prilikom učinjeni, te koji su materijali upotrijebljeni, uz posebnu naznaku koji se postupci, odnosno materijali osiguravaju iz sredstava obveznog zdravstvenog osiguranja

– upisati u zdravstveni karton osigurane osobe izdane recepte i uputnice s naznakom razloga izdavanja

– zahtijevati od osigurane osobe da potpisom u zdravstvenom kartonu potvrdi suglasnost za osobno snošenje troškova koji uključuju rad i materijal, a koji su izvan standarda prava na zdravstvenu zaštitu iz obveznog zdravstvenog osiguranja

– obvezno izdati račun osiguranoj osobi Zavoda za zdravstvenu uslugu koju je osobno snosila.

Ustanova za svoje radnike, doktore stomatologije/dentalne medicine, odnosno privatnik obvezuju se da će račun iz stavka 1. podstavka 6. izdati u 2 primjerka, od kojih će jedan uručiti osiguranoj osobi, dok drugi zadržava doktor stomatolog/dentalne medicine za ustanovu, odnosno privatnik.

Ustanova za svoje radnike, doktore stomatologije/dentalne medicine, odnosno privatnik obvezuju se troškove zubotehničara nadoknaditi ustanovi, odnosno privatniku osnovom ispostavljenih osobnih računa, a prema ovjerenim potvrđama o potrebi izrade ili popravka stomatološkog pomagala.

Ustanova za svoje radnike, doktore stomatologije/dentalne medicine, odnosno privatnik obvezuju se platiti zubotehničaru troškove za izrađeno stomatološko-protetsko pomagalo odmah, a najkasnije u roku do 5 dana računajući od dana zaprimanja sredstava od Zavoda za ispostavljene i priznate osobne račune za izrađeno stomatološko-protetsko pomagalo.

2.3.2. Izvješća

Članak 34.

U izvješću iz članka 21. ovih Općih uvjeta ustanova za svoje radnike, doktore stomatologije/dentalne medicine, odnosno privatnik obvezuju se posebno:

– iskazivati izvršenje rada u dijelu izrade stomatološko-protetskih pomagala za standard prava u stomatološko-protetskoj zdravstvenoj zaštiti osiguranih osoba Zavoda utvrđenih Pravilnikom o uvjetima i načinu ostvarivanja prava na ortopedska i druga pomagala i odredbama članka 18. Pravilnika o standardima

– iskazivati izvršenje rada u dijelu obveznih preventivnih postupaka prema odredbama članka 18. Pravilnika o standardima

– iskazivati izvršenje rada u dijelu kurativne i palijativne stomatološke zdravstvene zaštite, te utrošeni materijal i lijekove

– izvješćivati Zavod o izvršenom radu i iznosu naplaćenih sredstava iznad standarda prava u stomatološko-protetskoj zdravstvenoj zaštiti osiguranih osoba.

Ustanova za svoje radnike, doktore stomatologije/dentalne medicine, odnosno privatnik obvezuju se izvješća o izvršenju rada u dijelu izrade stomatološko-protetskih pomagala dostaviti Zavodu u roku utvrđenom člankom 21. stavkom 2.

ovih Općih uvjeta.

4. Zdravstvena njega u kući bolesnika

Obveze ustanove, odnosno privatnika

Članak 35.

Ustanova, odnosno privatnik obvezuju se provoditi ugovorenu zdravstvenu njegu na području utvrđenom Osnovnom mrežom zdravstvene djelatnosti (u daljnjem tekstu: Mreža), a u skladu s odredbama općeg akta Zavoda o uvjetima i načinu ostvarivanja prava na zdravstvenu njegu u kući bolesnika.

Ustanova, odnosno privatnik obvezuju se zdravstvenu njegu provoditi u skladu s prethodno izdanim odobrenjem ovlaštenog doktora Zavoda, a prema uputama i pod stručnim nadzorom izabranog doktora primarne zdravstvene zaštite i patronažne sestre.

Ustanova, odnosno privatnik obvezuju se ugovorenu zdravstvenu njegu provoditi u skladu s odredbama Zakona o radu.

Izvješća

Članak 36.

Ustanova, odnosno privatnik obvezuju se radi praćenja ugovorene i izvršene zdravstvene njege, redovito i uredno voditi dnevno izvješće po osiguranim osobama, broju i vrsti pruženih postupaka, te broju sati pružene njege, odnosno broju bodova za izvršene postupke posebice za svakog ugovorenog zdravstvenog radnika.

Ustanova, odnosno privatnik obvezuju se najmanje jednom mjesečno predati izvješće nadležnoj patronažnoj sestri o provedenim postupcima zdravstvene njege i stanju osigurane osobe na tiskanici »Mjesečno izvješće o provedenoj zdravstvenoj njezi u kući«, koja je sastavni dio ovih Općih uvjeta.

Ustanova, odnosno privatnik obvezuju se da će uz račun o izvršenoj ugovorenoj zdravstvenoj njezi dostaviti i prijedlog o provođenju zdravstvene njege i jedan primjerak izvješća iz stavka 2. ovog članka nadležnom područnom uredu Zavoda.

Zavod je obvezan mjesečno pratiti izvršenje ugovorene zdravstvene njege u kući bolesnika po ugovorenom zdravstvenom radniku ustanove, odnosno privatnika, razvrstano po izabranom doktoru koji su ih odabrali za izvršenje zdravstvene njege za njega opredijeljenih osiguranih osoba, kontrolirati bodovno izvršenje u odnosu na utvrđeni standard i osnovom izvješća o izvršenju poduzimati odgovarajuće mjere iz svoje nadležnosti u skladu sa sklopljenim ugovorom o provođenju primarne zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja.

5. Laboratorijska dijagnostika

Obveze ustanove, odnosno privatnika

Članak 37.

Ustanova, odnosno privatnik obvezuju se provoditi laboratorijske pretrage (laboratorijsko-dijagnostičke postupke) na razini primarne zdravstvene zaštite utvrđene člankom 17. Pravilnika o standardima za osigurane osobe za koje su

ugovorili primarnu laboratorijsku dijagnostiku.

Članak 38.

Ustanova, odnosno privatnik obvezuju se osigurati ugovornoj ustanovi, odnosno ugovornom privatniku, na čijem području provode laboratorijske usluge na razini primarne zdravstvene zaštite, a radi prikupljanja laboratorijskih uzoraka i vađenja krvi u njihovim ordinacijama, odgovarajući broj zatvorenih sustava za vađenje krvi i igala, u skladu sa stvarnim potrebama, kao i dnevni prijevoz prikupljenih uzoraka iz ordinacija u laboratorij i dostavu nalaza ugovornoj ustanovi odnosno ugovornom privatniku.

Izvešća

Članak 39.

Ustanova, odnosno privatnik obvezuju se uredno voditi svu potrebnu dokumentaciju, te sastavljati i dostavljati izvješća Zavodu u skladu s člankom 21. stavkom 2. i 3. ovih Općih uvjeta.

Ustanova, odnosno privatnik obvezuju se osim izvješća iz stavka 1. ovog članka dostavljati i posebna mjesečna izvješća o izvršenju laboratorijskih pretraga po pojedinom ugovornom doktoru primarne zdravstvene zaštite.

Ustanova, odnosno privatnik obvezuju se presliku mjesečnog izvješća iz stavka 2. ovog članka dostaviti i ugovornom doktoru primarne zdravstvene zaštite.

6. Ljekarništvo

Obveze ustanove, odnosno privatnika

Članak 40.

Ustanova, odnosno privatnik obvezuju se da će za osigurane osobe osigurati lijekove s Osnovne liste lijekova i Dopunske liste lijekova, zavojni materijal za potrebe kućnog liječenja, odnosno zdravstvene njege, koji se osiguranim osobama Zavoda propisuju na recept, te ortopedska i druga pomagala kako je to utvrđeno odredbama članka 29. i 30. Odluke o ugovaranju.

Članak 41.

Ustanova, odnosno privatnik obvezuju se prilikom izdavanja lijeka utvrđenog Osnovnom listom lijekova, odnosno Dopunskom listom lijekova postupati u skladu s odredbama Zakona, Zakona o ljekarništvu, Pravilnika o načinu razvrstavanja lijekova, te propisivanju i izdavanju lijekova, Pravilnika o načinu propisivanju i izdavanju lijekova na recept i drugih općih akata Zavoda.

Članak 42.

Ustanova, odnosno privatnik obvezuju se dostavljati podatke unesene prilikom obrade recepata u elektroničkom obliku.

Ustanova, odnosno privatnik obvezuju se na način propisan stavkom 1. ovog članka dostavljati podatke unesene prilikom obrade potvrde o ortopedskim i drugim pomagalima.

Za uslugu iz stavka 1. i 2. ovog članka Zavod se obvezuje platiti ustanovi, odnosno privatniku naknadu obračunatu u skladu s odredbama Popisa postupaka i vrijednosti boda za ljekarništvo utvrđene člankom 41. Odluke o ugovaranju.

Članak 43.

Ustanova, odnosno privatnik obvezuju se u slučaju spriječenosti u pružanju ugovorenih ljekarničkih usluga zbog prestanka rada ljekarne, ljekarničke jedinice ili depoa, odnosno nekog drugog razloga, pisano izvijestiti nadležni područni ured Zavoda u roku od 48 sati od dana nastupanja spriječenosti, odnosno prestanka rada.

7. Djelatnost hitne medicine

Članak 44.

Odredbe članka 2. do 43. ovih Općih uvjeta, u dijelu koji se odnose na opće uvjete ugovora, prava i obveze ustanova, odnosno privatnika, opskrbe tiskanicama uputnica i recepata, vođenje evidencija i dostavljanje izvješća, ispostavljanje računa, osiguravanje lijekova utvrđenih Osnovnom listom lijekova i Dopunskom listom lijekova, ispostavljanja posebnih računa i druge odgovarajuće odredbe primjenjuju se i na ustanove koje provode djelatnost hitne medicine.

Ustanove koje provode djelatnost hitne medicine obvezne su na tiskanici »Izvjeshće o troškovima u djelatnosti hitne medicine« koja je sastavni dio ovih Općih uvjeta pratiti namjensko trošenje sredstava namijenjenih za provođenje hitne medicine.

8. Higijensko-epidemiološka zdravstvena zaštita

Članak 45.

Ugovorne strane su suglasne da će ustanova pružati stručnu pomoć pri provođenju programa obveznog cijepljenja na području županije, odnosno Grada Zagreba, te bez posebne novčane naknade distribuirati cjepivo ordinacijama ugovornih doktora primarne zdravstvene zaštite koji provode obvezna cijepljenja.

Ustanova se obvezuje izraditi program i sudjelovati u provedbi obveznog cijepljenja školske djece i mladeži s područja svoje županije, odnosno Grada Zagreba.

9. Preventivno-odgojne mjere za zdravstvenu zaštitu školske djece i studenata

Članak 46.

Ustanova se obvezuje provoditi preventivno-odgojne mjere zdravstvene zaštite školske djece i studenata prema programu specifičnih i preventivnih mjera zdravstvene zaštite za djecu i mladež školske dobi, a u skladu s Planom i programom mjera, te provoditi obvezna cijepljenja u skladu s utvrđenim programom.

Ustanova se obvezuje posebno izraditi godišnje izvješće o radu svih timova za preventivno-odgojne mjere zdravstvene zaštite školske djece i studenata i dostaviti ga Zavodu najkasnije do 10. siječnja tekuće godine za prethodnu godinu.

10. Javno zdravstvo

Članak 47.

Ustanova se obvezuje provoditi zdravstveno prosvjeđivanje i promicanje zdravlja prema javno-zdravstvenim prioritetima u skladu s Planom i programom mjera zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja.

Ugovorne strane su suglasne da će ustanova u okviru djelatnost javnog zdravstva provoditi i praćenje i organizaciju provođenja nacionalnih programa uključujući i očitavanje testa na okultno krvarenje u sklopu nacionalnog programa raka debelog crijeva.

11. Zdravstvena zaštita mentalnog zdravlja, prevencije i izvanbolničkog liječenja ovisnosti

Članak 48.

Ustanova se obvezuje provoditi unapređenje i očuvanje mentalnog zdravlja, liječenje duševnih poremećaja kao i suzbijanje i sprečavanje bolesti ovisnosti u skladu s Planom i programom mjera zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja.

IV. PRIJELAZNE I ZAVRŠNE ODREDBE

Članak 49.

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

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

Članak 50.

Ovi Opći uvjeti objavljuju se u »Narodnim novinama«.

Klasa: 025-04/10-01/73

Urbroj: 338-01-01-10-1

Zagreb, 15. travnja 2010.

Predsjednik
Upravnog vijeća Hrvatskog
zavoda
za zdravstveno osiguranje
mr. Dražen Jurković, dr. med.,
v. r.

OBRASCI

