

# HRVATSKI ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE

Na osnovi članka 138., a u svezi s člankom 139. Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju ("Narodne novine" broj 85/06. i 105/06.) i članka 19. Statuta Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje ("Narodne novine" broj 16/02., 24/02. i 58/03.) Upravno vijeće Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje na 38. sjednici održanoj 24. listopada 2006. godine donijelo je

## PRAVILNIK

### O IZMJENAMA I DOPUNAMA PRAVILA I OPĆIH UVJETA UGOVARANJA PRIMARNE, SEKUNDARNE I TERCIJARNE RAZINE ZDRAVSTVENE DJELATNOSTI I RAZINE ZDRAVSTVENIH ZAVODA ZA 2006. GODINU

#### Članak 1.

U Pravilima i općim uvjetima ugovaranja primarne, sekundarne i tercijarne razine zdravstvene djelatnosti i razine zdravstvenih zavoda za 2006. godinu ("Narodne novine" broj 26/06., 36/06., 49/06. i 64/06. – u daljnjem tekstu: Pravila) u cijelom tekstu Pravila riječi: "Zakon o zdravstvenom osiguranju" zamjenjuju se u odgovarajućem padežu riječima: "Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju", a riječi: "osnovno zdravstveno osiguranje" zamjenjuju se u odgovarajućem padežu riječima: "obvezno zdravstveno osiguranje".

#### Članak 2.

U članku 4. Pravila tekst: "Zakona o zdravstvenoj zaštiti ("Narodne novine" broj 121/03. i 48/05.), Zakona o zdravstvenom osiguranju ("Narodne novine" broj 94/01., 88/02., 149/02., 117/03., 30/04., 177/04. i 90/05.)" zamjenjuje se tekstem: "Zakona o zdravstvenoj zaštiti ("Narodne novine" broj 121/03., 48/05. i 85/06.), Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju ("Narodne novine" broj 85/06. i 105/06.)".

#### Članak 3.

U članku 7. Pravila stavku 1. u podstavku 1. briše se tekst: "u skladu s člankom 71. Zakona o zdravstvenom osiguranju", a u podstavku 2. broj: "118." zamjenjuje se brojem: "127."

#### Članak 4.

Članak 9. Pravila mijenja se i glasi:

#### "Članak 9.

Ustanova, odnosno privatnik obvezni su osiguranoj osobi Zavoda, koja nije oslobođena sudjelovanja u dijelu troškova zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja (u daljnjem tekstu: doplata) i koja nije osigurana u dopunskom zdravstvenom osiguranju, nakon pružene zdravstvene usluge naplatiti propisanu doplatu u skladu s odredbama članka 15. stavka 2. točke 2. do 5. Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju.

Za osiguranu osobu koja nije oslobođena doplate, a osigurana je u dopunskom zdravstvenom osiguranju koje provodi Zavod propisanu visinu doplate iz stavka 1. ovog članka, kao i cijenu usluge obrade računa dopunskog zdravstvenog osiguranja s upisom podataka na magnetski medij, obračunatu u skladu s odredbama Popisa postupaka, te vrijednosti boda za bolničku i specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu utvrđenoj u skladu s odredbama Odluke o ugovaranju ustanova, odnosno privatnik naplaćuje od dopunskog zdravstvenog osiguranja koje provodi Zavod.

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 16. stavka 5. Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju ustanova, odnosno privatnik obvezno naplaćuje neposredno od osigurane osobe, odnosno osiguravatelja s kojim je osigurana osoba sklopila ugovor o dopunskom zdravstvenom osiguranju, a u skladu s odredbama ugovora o dopunskom zdravstvenom osiguranju."

#### Članak 5.

U članku 10. Pravila u stavku 1. broj: "18.a." zamjenjuje se brojem: "28."

#### Članak 6.

U članku 11. Pravila, u stavku 9. iza riječi: "lijek" dodaju se riječi: "utvrđen Odlukom o utvrđivanju Osnovne liste lijekova Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (u daljnjem tekstu: Osnovna lista lijekova), odnosno po izboru osigurane osobe lijek s Dopunske liste lijekova za koji osigurana osoba ispunjava uvjete propisane općim aktima Zavoda"

#### Članak 7.

Članak 17. Pravila mijenja se i glasi:

#### "Članak 17.

Ustanova za svoje radnike doktore medicine i stomatologije, odnosno privatnik, obvezni su za provođenje ugovorene zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja osigurati osiguranim osobama Zavoda 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 s Osnovne liste 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 s Osnovne liste lijekova koji se mogu koristiti i na razini primarne zdravstvene zaštite, za potrebe ordinacije doktora medicine i stomatologije, a označeni su na Osnovnoj listi lijekova oznakom (+). Ustanova, odnosno privatnik obvezni su u svakom trenutku na zahtjev ovlaštenog radnika Zavoda omogućiti uvid u dokumentaciju o izvršenoj nabavi tog potrošnog materijala, odnosno lijekova."

#### Članak 8.

U članku 18. Pravila stavak 1. mijenja se i glasi:

"Radnici ustanove, doktori medicine i stomatologije, odnosno privatnik obvezni su prilikom propisivanja lijekova na recept pridržavati se smjernica iz Osnovne liste lijekova, odnosno Dopunske liste lijekova i potvrđenih kliničkih smjernica."

Stavak 5. mijenja se i glasi:

"Radnici ustanove, doktori medicine i stomatologije, odnosno privatnik obvezni su prilikom propisivanja lijekova koji su na Osnovnoj listi lijekova, odnosno Dopunskoj listi lijekova označeni slovima "RS", kao i za druge lijekove koji se propisuju na prijedlog doktora specijalista, upisati u za to predviđenu rubriku na tiskanici recepta šifru doktora specijalista koji je lijek preporučio."

Iza stavka 5. dodaju se novi stavci 6., 7., 8. i 9. koji glase:

" Radnici ustanove, doktori medicine i stomatologije, odnosno privatnik osiguranoj osobi, u pravilu, propisuju na recept lijekove s Osnovne liste lijekova za koje osigurana osoba ispunjava propisane medicinske indikacije.

Zdravstveni radnici ustanove, odnosno privatni zdravstveni radnici mogu osiguranoj osobi propisati na recept lijekove utvrđene Dopunskom listom lijekova samo uz njezin pristanak.

Zdravstveni radnici ustanove, odnosno privatni zdravstveni radnici obvezni su osiguranoj osobi prema

njezinom izboru propisati na recept lijek s Dopunske liste lijekova za koje osigurana osoba ispunjava medicinske indikacije, pri čemu su obvezni osiguranu osobu upoznati o njezinoj obvezi plaćanja doplate u visini razlike cijene u odnosu na cijenu ekvivalentnog lijeka utvrđenog Osnovnom listom lijekova.

Zdravstveni radnici ustanove, odnosno privatni zdravstveni radnici obvezni su u zdravstveni karton osigurane osobe upisati propisani lijek s naznakom naziva i količine lijeka, kao i propisanu dnevnu dozu. Ako su na zahtjev osigurane osobe propisali lijek s Dopunske liste lijekova, obvezni su upisati podatak da je lijek propisan na zahtjev osigurane osobe."

#### Članak 9.

U članku 31. Pravila u stavku 1. podstavku 1. brišu se riječi: "u skladu s člankom 71. Zakona o zdravstvenom osiguranju", a u podstavku 2. broj: "118." zamjenjuje se brojem: "127."

#### Članak 10.

Članak 42. Pravila stavak 1. mijenja se i glasi:

"Ustanova, odnosno privatnik obvezni su 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 u skladu s Pravilnikom o načinu propisivanja i izdavanja lijekova na recept, te ortopedska i druga pomagala kako je to utvrđeno u članku 20. Odluke o ugovaranju."

#### Članak 11.

U članku 43. Pravila stavak 1. mijenja se i glasi:

"Ustanova, odnosno privatnik obvezni su prilikom izdavanja lijeka s Osnovne liste lijekova, odnosno s Dopunske liste lijekova označiti na receptu šifru lijeka, cijenu lijeka s Osnovne liste lijekova, odnosno cijenu lijeka s Dopunske liste lijekova koja tereti sredstva obveznog zdravstvenog osiguranja, količinu lijeka, cijenu usluge utvrđene u skladu s člankom 37. Odluke o ugovaranju, iznos na teret sredstava obveznog zdravstvenog osiguranja, šifru ustanove, odnosno privatnika, datum izdavanja lijeka, šifru ljekarnika, te ovjeriti recept pečatom ustanove, odnosno privatnika i potpisom ljekarnika."

#### Članak 12.

U članku 46. Pravila riječi: "Liste lijekova Zavoda" zamjenjuju se riječima: "Osnovne liste lijekova i Dopunske liste lijekova".

#### Članak 13.

U članku 50. Pravila stavak 2. mijenja se i glasi:

"Ako ustanova, odnosno privatnik ne pruže osiguranoj osobi Zavoda traženu zdravstvenu zaštitu u roku iz stavka 1. ovog članka, doktor radnik ustanove, odnosno privatnik obvezni su uz potpis odgovorne osobe i pečat ustanove, odnosno ordinacije na uputnici naznačiti datum kada im se osigurana osoba prvi put javila, razlog nepružanja tražene zdravstvene zaštite s naznakom datuma kad će je primiti na bolničko liječenje, specijalistički pregled ili dijagnostički, odnosno terapijski postupak, s time da joj pri tome ovisno o medicinskoj indiciranosti i raspoloživim kapacitetima osigura zdravstvenu zaštitu unutar roka od 60 dana od datuma prvog javljanja ustanovi, odnosno privatniku."

#### Članak 14.

Iza članka 50. Pravila dodaju se novi članci 50.a. i 50.b. koji glase:

#### "Članak 50.a.

Iznimno od članka 50. ovih Pravila ugovaranja kada je osiguranu osobu za određenu dijagnozu bolesti izabrani doktor uputio na prvi specijalistički pregled, ustanova, odnosno privatnik obvezni su joj traženu zdravstvenu zaštitu pružiti u roku od 30 dana od dana kada im se osigurana osoba prvi put javila.

Ako ustanova, odnosno privatnik ne pruže osiguranoj osobi zdravstvenu zaštitu iz stavka 1. ovoga članka odmah, odnosno u roku od 30 dana obvezni su na uputnici, uz potpis odgovorne osobe i pečat ustanove, odnosno ordinacije naznačiti datum kada im se osigurana osoba prvi put javila, te da joj nisu pružili traženu zdravstvenu zaštitu, odnosno da joj neće biti pružena u roku iz stavka 1. ovog članka. U suprotnom, obvezni su naznačiti datum kada će osiguranu osobu primiti na prvi specijalistički pregled koji mora biti unutar roka od 30 dana od dana prvog javljanja osigurane osobe. Ustanova, odnosno privatnik koji osiguranoj osobi ne pruži zdravstvenu zaštitu iz stavka 1. ovog članka u roku od 30 dana od dana njezinog prvog javljanja obvezni su Zavodu nadoknaditi trošak na ime sredstava koje je Zavod vratio osiguranoj osobi za zdravstvenu zaštitu korištenu u neugovornoj zdravstvenoj ustanovi, odnosno kod neugovornog zdravstvenog radnika privatne prakse u skladu s općim aktom Zavoda.

#### Članak 50.b.

Doktor specijalist ustanove, odnosno privatnik koji je nakon obavljenog specijalističkog pregleda indicirao potrebu za dodatnom specijalističkom obradom, obvezan je osiguranoj osobi ugovoriti termine za specijalističke preglede, odnosno dijagnostičke postupke koje njegova zdravstvena ustanova, odnosno ordinacija privatne prakse ima ugovorene sa Zavodom."

#### Članak 15.

U članku 51. Pravila iza stavka 4. dodaju se novi stavci 5., 6. i 7. koji glase:

"Ustanova, odnosno privatnik obvezni su za provođenje ugovorene zdravstvene zaštite osigurati osiguranim osobama Zavoda lijekove koji su utvrđeni Osnovnom listom lijekova i Dopunskom listom lijekova.

Radnici ustanove, odnosno privatnik osiguranoj osobi u liječenju u pravilu primjenjuju lijekove s Osnovne liste lijekova za koje osigurana osoba ispunjava propisane medicinske indikacije.

Radnici ustanove, odnosno privatnik obvezni su osiguranoj osobi prema njezinom izboru osigurati pravo na korištenje lijeka s Dopunske liste lijekova za koje osigurana osoba ispunjava medicinske indikacije, pri čemu su obvezni osiguranu osobu upoznati o njezinoj obvezi plaćanja doplate u visini razlike cijene u odnosu na cijenu ekvivalentnog lijeka utvrđenog Osnovnom listom lijekova."

Dosadašnji stavak 5. postaje stavak 8.

#### Članak 16.

U članku 57. stavku 2. Pravila riječi: "Liste lijekova Zavoda" zamjenjuju se riječima: "Osnovne liste lijekova i Dopunske liste lijekova".

#### Članak 17.

Ova Pravila objavljuju se u "Narodnim novinama", a primjenjuju se od 15. studenoga 2006. godine.

Klasa: 025-04/06-01/342

Urbroj: 338-01-01-06-1

Zagreb, 24. listopada 2006. godine

Predsjednik Upravnog vijeća  
Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje  
**prim. Stjepan Bačić, dr. med., v. r.**