

Na osnovi odredbi članka 72. Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju ("Narodne novine" broj 85/06., 105/06. i 118/06.) 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 40. sjednici održanoj 20. prosinca 2006. godine uz suglasnost ministra nadležnog za zdravstvo, a prema prethodno pribavljenom mišljenju nadležnih komora donijelo je

**O D L U K U**  
**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, te cijene zdravstvene zaštite u ukupnom iznosu za punu vrijednost prava na zdravstvenu zaštitu iz obveznog zdravstvenog osiguranja.

Ovom Odlukom utvrđuju se uvjeti i način 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, te sa drugim provoditeljima zdravstvene zaštite u skladu s Zakonom o obveznom zdravstvenom osiguranju (u daljnjem tekstu: Zakon), Zakonom o zdravstvenoj zaštiti, drugim propisima i općim aktima Zavoda.

**Članak 2.**

Na osnovi odredaba članka 24. Zakona o zdravstvenoj zaštiti zdravstvena djelatnost obavlja se na primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj razini zdravstvene djelatnosti, te na razini zdravstvenih zavoda.

Način i uvjeti pod kojima Zavod sklapa ugovore o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja na razinama zdravstvene djelatnosti iz stavka 1. ovog članka utvrđuju se Zakonom, Pravilnikom o standardima i normativima prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja (u daljnjem tekstu: Pravilnik), te drugim općim aktima Zavoda.

**Članak 3.**

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

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.

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.

Pravo na ortopedska i druga pomagala osigurane osobe Zavoda ostvaruju pod uvjetima i na način propisan Pravilnikom o uvjetima i načinu ostvarivanja prava na ortopedska i druga pomagala (u daljnjem tekstu: Pravilnik o ortopedskim i drugim pomagalima).

#### **Članak 4.**

U skladu s člankom 73. Zakona za potrebe popune Osnovne mreže zdravstvene djelatnosti (u daljnjem tekstu: mreža) Zavod na osnovi odredaba ove Odluke raspisuje natječaj za sklapanje ugovora za provođenje zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja i to primarne, specijalističko-konzilijarne i bolničke zdravstvene zaštite za razdoblje od 3 godine (u daljnjem tekstu: ugovorno razdoblje), ako ovom Odlukom nije drugačije određeno.

S odabranim ponuditeljem iz stavka 1. ovog članka 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)

Ugovorna zdravstvena ustanova i ugovorni privatni zdravstveni radnik obvezni su istaknuti naziv da su ugovorna zdravstvena ustanova, odnosno ugovorni privatni zdravstveni radnik Zavoda, te naznačiti ugovorenu zdravstvenu djelatnost.

#### **Članak 5.**

Ako nakon provedenog natječaja iz članka 4. ove Odluke za određenu djelatnost i za određeno područje mreža ostane nepopunjena Zavod za potrebe popune mreže može ponoviti raspisivanje natječaja.

Postupak iz stavka 1. ovog članka provodi se u skladu s odredbama članka 4. ove Odluke.

Iznimno od odredbe članka 4. stavka 1. ove Odluke 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.

Sa zdravstvenim radnicima u mreži koji su se javili na natječaj iz članka 4. ove Odluke koji će tijekom ugovornog razdoblja navršiti 65 godina života i 20 godina staža osiguranja Zavod će sklopiti ugovore o provođenju zdravstvene zaštite najduže do zadnjeg dana kalendarske godine u kojoj navršavaju 65 godina života i 20 godina staža osiguranja.

Iznimno od stavka 4. ovog članka gdje se ni nakon provedenog natječaja iz članka 4. ove Odluke kao niti nakon ponovljenog natječaja iz članka 5. stavka 1. ove Odluke mreža ne može popuniti i organizirati provođenje zdravstvene zaštite na zadovoljavajući način, Zavod će na osnovi posebne odluke Upravnog vijeća Zavoda 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 osnovom postupka iz stavka 1. ovog članka.

#### **Članak 6.**

Ugovorom iz članka 4. stavka 2. ove Odluke određuje se:

- vrsta, kvaliteta i način provođenja zdravstvene zaštite u određenoj djelatnosti
- opseg ugovorene zdravstvene zaštite u skladu sa Zakonom i općim aktima Zavoda
- 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
- ugovoreni iznos novčanih sredstva za lijekove koje izabрани doktor ima pravo propisati na recept i pravo na arbitražu ako smatra da taj iznos nije dostatan

- ugovoreni iznos novčanih sredstava za specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu iz obveznog zdravstvenog osiguranja i pravo na arbitražu ako smatra da taj iznos nije dostatan
- način, uvjeti i rokovi plaćanja ugovorene zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja
- nadzor nad ostvarivanjem ugovornih obveza i ugovorne kazne
- druga međusobna prava i obveze ugovornih strana.

### **Članak 7.**

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.

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, odnosno zbog otklanjanja mogućnosti nastanka trajnog invaliditeta.

### **Članak 8.**

Ugovorna zdravstvena ustanova i ugovorni privatni zdravstveni radnik obvezani 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 s Zakonom, općim aktima Zavoda i ugovorenom djelatnošću.

Osiguranoj osobi koja se nalazi na bolničkom liječenju zdravstveni radnici ugovorne bolničke zdravstvene ustanove obvezni su u liječenju, u pravilu, primijeniti lijekove s Osnovne liste lijekova.

Osiguranoj osobi iz stavka 2. ovog članka zdravstveni radnici ugovorne bolničke zdravstvene ustanove obvezni su na njezin zahtjev u liječenju primijeniti i lijekove s Dopunske liste lijekova za koje osigurana osoba ispunjava propisane medicinske indikacije pri čemu su je obvezni upoznati s njezinom obvezom plaćanja doplate kako je to utvrđeno Dopunskom listom lijekova.

Zdravstveni radnici ugovorne zdravstvene ustanove i ugovorni privatni zdravstveni radnik ne smiju upućivati osiguranu osobu da osobno o svom trošku nabavi lijekove utvrđene Osnovom listom lijekova i Dopunskom listom lijekova, potrošne ili ugradbene materijale, te ortopedska i druga pomagala, koje su u skladu s odredbama Zakona i općih akata Zavoda donesenih osnovom tog Zakona osiguranim osobama Zavoda obvezni osigurati u okviru prava na zdravstvenu zaštitu iz obveznog zdravstvenog osiguranja čije provođenje su ugovorili sa Zavodom.

Zdravstveni radnici 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 u neugovornoj zdravstvenoj ustanovi, odnosno kod neugovornog zdravstvenog radnika privatne prakse.

### **Članak 9.**

Ugovorna zdravstvena ustanova i ugovorni privatni zdravstveni radnik obvezni su pružati zdravstvene zaštite uključujući i lijekove koji se propisuju na recept osobama iz država s kojima Republika Hrvatska ima sklopljen ugovor o socijalnom osiguranju pod uvjetima, na način i u opsegu kako je to utvrđeno tim ugovorima, te strancima koji su u Zavodu osigurani prema odredbama Zakona o zdravstvenoj zaštiti stranaca u Republici Hrvatskoj.

Osobe iz stavka 1. ovog članka, koje koriste zdravstvenu zaštitu na osnovi međunarodnih ugovora o socijalnom osiguranju, a imaju prebivalište, odnosno odobren stalni 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 10.**

Zavod s Hrvatskim crvenim križem, odnosno državnim zavodima, te drugim zdravstvenim ustanovama koje u svrhu unaprjeđenja 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. Programom se utvrđuju poslovi i zadaće od interesa za zdravstvenu zaštitu iz obveznog zdravstvenog osiguranja s rokovima izvršenja, naznakom potrebnih radnika i novčanom naknadom.

Radi provođenja primarne zdravstvene zaštite osiguranih osoba koje obavljaju poslove u svezi s osiguranjem i zaštitom integriteta Republike Hrvatske Zavod će u skladu s posebnom odlukom Upravnog vijeća Zavoda ugovorima urediti međusobna prava i obveze.

Radi održavanja i unaprjeđenja kvalitete zdravstvene zaštite ugovorni zdravstveni radnici visoke stručne spreme imaju pravo i obvezu tijekom razdoblja od godine tjedan dana na stručno usavršavanje na teret sredstava koja su uključena u cijenu zdravstvene zaštite, a u skladu s odredbama općih akata nadležne komore o stručnom usavršavanju zdravstvenih radnika.

## **PRIMARNA RAZINA ZDRAVSTVENE DJELATNOSTI**

### **Članak 11.**

Zdravstvena zaštita iz obveznog zdravstvenog osiguranja na primarnoj razini pruža se kroz djelatnosti:

1. opću/obiteljsku medicinu
2. zdravstvenu zaštitu predškolske djece
3. zdravstvenu zaštitu žena
4. patronažnu zdravstvenu zaštitu
5. zdravstvenu njegu u kući bolesnika (u daljnjem tekstu: zdravstvena njega)
6. stomatološku zdravstvenu zaštitu (polivalentnu)
7. higijensko-epidemiološku zdravstvenu zaštitu
8. preventivno-odgojne mjere za zdravstvenu zaštitu školske djece i studenata
9. laboratorijsku dijagnostiku
10. ljekarništvo
11. hitnu medicinsku pomoć

### **Članak 12.**

Zdravstvenu zaštitu iz obveznog zdravstvenog osiguranja u djelatnostima na primarnoj razini prema Pravilniku provode: doktori medicine, doktori specijalisti obiteljske (opće)

medicine, doktori specijalisti pedijatri, doktori specijalisti školske medicine u dijelu preventivno-odgojnih mjera za zdravstvenu zaštitu školske djece i studenata, doktori specijalisti ginekolozi, doktori specijalisti epidemiolozi, doktori stomatolozi, viši zubari, dipl.ing. medicinske biokemije ili specijalisti medicinske biokemije, mr. farmacije, zdravstveni radnici više i srednje stručne spreme.

U provođenju zdravstvene zaštite na primarnoj razini zdravstvene djelatnosti koja se obavlja u timskom radu uz zdravstvene radnike visoke stručne spreme iz stavka 1. ovog članka sudjeluju i zdravstveni radnici više ili srednje stručne spreme.

Za provođenje zdravstvene zaštite iz stavka 1. ovog članka Zavod sklapa ugovore s domovima zdravlja, ljekarnama, zavodima za javno zdravstvo, ustanovama za hitnu medicinsku pomoć, ustanovama i privatnim praksama za zdravstvenu njegu, privatnim zdravstvenim radnicima.

### **Članak 13.**

Osnovu za sklapanje ugovora o provođenju primarne zdravstvene zaštite iz djelatnosti opće/obiteljske medicine, zdravstvene zaštite predškolske djece, zdravstvene zaštite žena i stomatološke zdravstvene zaštite (polivalentne), čini broj osiguranih osoba Zavoda koje su se opredijelile za pojedinog doktora medicine, odnosno doktora stomatologije usklađen s evidencijom osiguranih osoba u obveznom zdravstvenom osiguranju koje provodi Zavod.

Doktor specijalist obiteljske (opće) medicine ima pravo ugovoriti provođenje zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja za osigurane osobe svih dobnih skupina.

Doktor koji nije specijalist obiteljske (opće) medicine iznimno ima pravo ugovoriti provođenje zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja za osigurane osobe - djecu predškolske dobi od 0 do 7 godina, ako prema mjestu prebivališta, odnosno boravka nemaju mogućnost izbora doktora specijalista pedijatra.

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 kada doktor specijalist pedijatar nije u mogućnosti popuniti tim do standardom propisanog broja djece predškolske dobi ili kada na određenom području nema dostatan broj drugih doktora obiteljske (opće) medicine za koje bi se djeca školske dobi imala mogućnost opredijeliti.

Doktor specijalist ginekolog ima pravo ugovoriti provođenje zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja za osigurane ženske osobe starije od 15 godina.

Na području na kojem nema dostatan broj specijalista ginekologa na razini primarne zdravstvene djelatnosti, zdravstvena zaštita žena ugovara se s domom zdravlja osnovom "tima bez nositelja".

Doktor stomatologije ima pravo ugovoriti provođenje zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja za osigurane osobe Zavoda svih dobnih skupina.

### **Članak 14.**

Osnova ugovaranja laboratorijske dijagnostike u primarnoj zdravstvenoj zaštiti je broj osiguranih osoba opredijeljenih za ugovorne timove opće/obiteljske medicine i ugovorne timove zdravstvene zaštite predškolske djece koji su prema sjedištu ordinacije najbliži tom laboratoriju, a razmjerno kadrovskom normativu pojedinog laboratorija.

Osnova za ugovaranje dodatnih sredstava za primarnu laboratorijsku dijagnostiku ženskih osoba starijih od 15 godina je broj žena opredijeljen za ugovorne timove za zdravstvenu zaštitu žena koji su prema sjedištu ordinacije najbliži tom laboratoriju.

### **Članak 15.**

Osnovu za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene njege bolesnika čini broj potrebnih medicinskih sestara/medicinskih tehničara u skladu s mrežom.

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

### **Članak 16.**

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

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.

### **Članak 17.**

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

### **Članak 18.**

Za područja županije, gdje nije uspostavljen ustroj hitne medicinske pomoći (u daljnjem tekstu: HMP) u skladu s Pravilnikom o uvjetima, organizaciji i načinu rada izvanbolničke hitne medicinske pomoći (u daljnjem tekstu: Pravilnik o izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj pomoći) osnova za ugovaranje HMP-a je broj stanovnika na području doma zdravlja, odnosno pojedine organizacijske jedinice županijskog doma zdravlja, a prema organizacijskim oblicima provođenja HMP-a i kadrovskim normativima propisanim Pravilnikom.

Za područja županija/Grada Zagreba, gdje je uspostavljen ustroj HMP-a u skladu s Pravilnikom o izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj pomoći, osnova ugovaranja HMP-a je broj stanovnika na području županije/Grada Zagreba, a prema kadrovskom normativu iz Pravilnika o izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj pomoći i uz primjenu pripadajućeg koeficijenta izračunatog na osnovi korektivnih faktora iz ove Odluke.

### **Članak 19.**

Broj osiguranih osoba po timu za koji se sklapa ugovor o provođenju primarne zdravstvene zaštite utvrđen je prema standardu u skladu s Pravilnikom (u daljnjem tekstu: standard).

Doktori medicine i doktori stomatologije u zdravstvenim ustanovama, odnosno doktori medicine i doktori stomatologije privatne prakse prilikom sklapanja ugovora sa Zavodom 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	850	1700	2550
2. Zdravstvena zaštita predškolske djece	500	1000	1500

3. Zdravstvena zaštita žena	3000	6000	9000
4. Stomatološka zdravstvena zaštita (polivalentna)	1100	2200	3300

Iznimno od odredbe stavka 2. ovog članka doktori medicine i stomatologije mogu ugovoriti provođenje zdravstvene zaštite i za više od maksimalno propisanog broja osiguranih osoba po timu iz prethodnog stavka, uz uvjet da su te osigurane osobe bile opredijeljene za njihov tim u prethodnom ugovornom razdoblju.

Radi cjelovitog praćenja zdravstvenog stanja obitelji i njihovog liječenja, doktori medicine u djelatnosti opće/obiteljske medicine i zdravstvene zaštite predškolske djece mogu ugovoriti provođenje zdravstvene zaštite i za sve članove pojedine obitelji iznad maksimalnog broja osiguranih osoba po timu za djelatnost propisanog stavkom 2. ovog članka.

Iznimno od odredaba stavka 2. ovog članka minimalni broj osiguranih osoba za izabrane doktore koji prvi put sklapaju ugovor o provođenju zdravstvene zaštite sa Zavodom kao izabrani doktori je :

Zdravstvena djelatnost	Minimalni broj osiguranih osoba
1. Opća/obiteljska medicina	680
2. Zdravstvena zaštita predškolske djece	400
3. Zdravstvena zaštita žena	2400
4. Stom. zdrav. zaštita (polivalentna)	880

Doktori koji prvi put sklapaju ugovor kao izabrani doktori sa Zavodom obvezni su u roku od godine dana od dana sklapanja ugovora osigurati minimalni broj opredijeljenih osiguranih osoba utvrđen u stavku 2. ovog članka.

Iznimno, 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, imaju pravo sklopiti ugovor za provođenje zdravstvene zaštite sa Zavodom i za manji broj osiguranih osoba od minimalnog broja osiguranih osoba propisanog stavkom 2. ovog članka.

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 80% propisanog minimalnog broja za određenu djelatnost.

### **Članak 20.**

Iznimno od odredaba članka 19. ove Odluke Upravno vijeće Zavoda odlukom utvrđuje poseban standard po timu i kriterije za njegovu primjenu za provođenju primarne zdravstvene zaštite u područjima gdje postoje veća odstupanja u organiziranju zdravstvene zaštite zbog nedostatka standardom propisanog broja opredijeljenih osiguranih osoba po timu, odnosno broja timova (zemljopisno-demografska obilježja, prometna povezanost, gustoća naseljenosti, morbiditetna specifičnost i sl.).

### Članak 21.

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.

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 provjerom utvrđena promjena u djelatnostima opće/obiteljske medicine i zdravstvene zaštite predškolske djece, odnosno u kojem je obavljen prvi pregled novorođenog djeteta.

Zavod je obvezan 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.

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

### Članak 22.

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 brojčano označenih tiskanica recepata, uputnica i naloga za sanitetski prijevoz koji je utvrđen na osnovi prosječnog broja po osiguranoj osobi na godišnjoj razini.

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.

Prosječan iznos sredstava za lijekove iz stavka 2. ovog članka za 2007. godinu iznosi:

Djelatnost	Dobne skupine	Iznos po osiguranoj osobi u kn	
		M	Ž
Opće/obiteljska medicina	0-7	132,40	116,44
	>7-35	127,96	150,24
	>35-45	218,73	245,18
	>45-50	314,42	387,16
	>50-55	443,67	576,41
	>55-60	619,13	780,10
	>60-65	834,41	1.004,41
	>65	1.066,13	1.145,21
Zdravstvena zaštita predškolske djece	0-7	132,40	116,44
	>7-18	127,96	150,24
Zdravstvena zaštita žena		20,16	

Iznimno od odredbe stavka 2. ovog članka troškovi za lijekove prema sljedećim ATK šiframa: J05AB06, od L01AA01 do L04AX01, od N05AH03 do N05AH04, N05AX08, N07BC02, od V06CA01 do V06DX03 ne uračunavaju se u prosječni iznos novčanih sredstava za lijekove koji se mogu propisati na recept.

Timovima koji skrbe za veći broj osiguranih osoba oboljelih od zloćudnih bolesti, dijabetesa ili astme od očekivanog broja, s obzirom na prevalenciju tih bolesti u Republici Hrvatskoj, pripadajući iznos novčanih sredstava za lijekove koji se mogu propisati na recept na godišnjoj razini uvećava se za najviše 5%.

Zavod je obvezan mjesečno pratiti potrošnju po izabranom doktoru, kontrolirati utrošak utvrđenog iznosa i osnovom izvješća o potrošnji (mjesečnog, polugodišnjeg i godišnjeg) poduzimati mjere iz svoje nadležnosti u skladu sa sklopljenim ugovorom o provođenju primarne zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja.

Upravno vijeće Zavoda posebnom odlukom, uz prethodno mišljenje Hrvatske liječničke komore i suglasnost Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi utvrđuje provedbeni protokol kojim se određuje kriteriji za nagrađivanje i sankcioniranje doktora ugovorenih u djelatnosti opće/obiteljske medicine, zdravstvene zaštite predškolske djece i zdravstvene zaštite žena, za odstupanje u potrošnji novčanih sredstava za lijekove koji se mogu propisati na recept.

### **Članak 23.**

Doktori medicine i stomatologije u ugovornim zdravstvenim ustanovama, odnosno ugovorni doktori privatne prakse obvezni su prilikom propisivanja lijekova na recept pridržavati se potvrđenih kliničkih smjernica.

Doktori medicine i stomatologije u ugovornim zdravstvenim ustanovama, odnosno ugovorni doktori privatne prakse mogu, rukovodeći se kliničkim smjericama, načelima farmakoekonomike, te vodeći računa o interakcijama i kontraindikacijama, osiguranoj osobi Zavoda propisati i lijek različit od lijeka koji je preporučio doktor specijalist, vodeći računa o tome da se radi o lijeku istog razreda učinkovitosti u odgovarajuće jakim dozama.

Zdravstveni radnici ugovorne zdravstvene ustanove, odnosno ugovorni doktori privatne prakse ne smiju propisivati lijekove na recept osiguranoj osobi Zavoda koja se nalazi na bolničkom liječenju.

Zdravstveni radnici ugovorne zdravstvene ustanove, odnosno ugovorni doktori privatne prakse ne smiju, osiguranim osobama Zavoda koje su uključene u klinička ispitivanja lijekova na teret obveznog zdravstvenog osiguranja propisivati lijekove kao i provoditi dijagnostičke postupke koji su u svezi s kliničkim ispitivanjima.

Zdravstveni radnici ugovorne zdravstvene ustanove, odnosno ugovorni doktori privatne prakse u primarnoj zdravstvenoj zaštiti obvezni su osiguranoj osobi, u pravilu, na recept propisivati lijek utvrđen Osnovnom listom lijekova, a prema izboru osigurane osobe i lijek utvrđen Dopunskom listom lijekova, za koje osigurana osoba ispunjava propisane medicinske indikacije u kojem slučaju su je obvezni upoznati s obvezom plaćanja doplate utvrđene Dopunskom listom lijekova.

Ugovorne zdravstvene ustanove, odnosno ugovorni doktori privatne prakse obvezni su u provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja na primarnoj razini osigurati za osigurane osobe lijekove koji su utvrđeni Osnovnom listom lijekova i Dopunskom listom lijekova, s time da su osiguranoj osobi obvezni u liječenju, u pravilu, primjenjivati lijekove s Osnovne liste lijekova za koje ispunjava propisane medicinske indikacije.

Zdravstveni radnici ugovorne zdravstvene ustanove i ugovorni doktori privatne prakse obvezni su osiguranoj osobi, prema njezinom izboru, propisati na recept, odnosno osigurati pravo na korištenje lijeka s Dopunske liste lijekova za koje osigurana osoba ispunjava

medicinske indikacije, u kojem slučaju su je obvezni upoznati s obvezom plaćanja doplate utvrđene Dopunskom listom lijekova.

Zdravstveni radnici ugovorne zdravstvene ustanove, odnosno ugovorni doktori privatne prakse mogu osiguranoj osobi propisati na recept, odnosno primijeniti u liječenju lijekove utvrđene Dopunskom listom lijekova samo uz njezin pristanak.

Zdravstveni radnici ustanove i doktori privatne prakse 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. Ako su na zahtjev osigurane osobe propisali, odnosno primijenili lijek s Dopunske liste lijekova obvezni su upisati i podatak da je lijek propisan, odnosno primijenjen na zahtjev osigurane osobe.

#### **Članak 24.**

Radi praćenja medicinske opravdanosti provođenja zdravstvene njege bolesnika, Zavod je obvezan mjesečno pratiti izvršenje zdravstvene njege po izabranom doktoru, kontrolirati bodovno izvršenje u odnosu na standard i osnovom izvješća o ostvarenom izvršenju poduzimati odgovarajuće mjere iz svoje nadležnosti u skladu sa sklopljenim ugovorom o provođenju primarne zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja.

Zavod je obvezan radi praćenja medicinske opravdanosti provođenja specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite ostvarene u izvanbolničkim ugovornim zdravstvenim ustanovama/privatnim praksama, te ugovornim bolničkim zdravstvenim ustanovama pratiti troškove po ugovornom izabranom doktoru u djelatnosti opće/obiteljske medicine i zdravstvene zaštite predškolske djece.

Radi provedbe stavka 2. ovog članka za svaku kalendarsku godinu utvrđuje se prosječan iznos sredstva za specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu po osiguranoj osobi.

Prosječan iznos sredstva za specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu po osiguranoj osobi za 2007. godinu iznosi:

Djelatnost	Dobne skupine	Iznos po osiguranoj osobi
Opća/obiteljska medicina	0-7	442,13
	>7-18	419,64
	>18-45	390,14
	>45-65	676,38
	>65	680,26
Zdravstvena zaštita predškolske djece	0-7	442,13
	>7-18	419,64

Zavod je obvezan za osigurane osobe opredijeljene za ugovorne izabrane doktore u djelatnosti opće/obiteljske medicine i zdravstvene zaštite predškolske djece pratiti i troškove ostvarene za specijalističko-konzilijarnu zdravstvene zaštitu koju osigurane osobe ostvaruju osnovom hitnog prijama.

#### **Članak 25.**

Doktori medicine i doktori stomatologije, odnosno dipl. ing. medicinske biokemije ili specijalisti medicinske biokemije radnici domova zdravlja, radi osiguranja prava na zdravstvenu zaštitu pod jednakim uvjetima za sve osigurane osobe, a na načelima dostupnosti i kontinuiranosti korištenja rečenog prava, potpisuju s domom zdravlja poseban ugovor o provođenju primarne zdravstvene zaštite, a na osnovi sklopljenog ugovora o provođenju zdravstvene zaštite između Zavoda i doma zdravlja.

Poseban ugovor iz stavka 1. ovog članka prilog je ugovoru o provođenju primarne zdravstvene zaštite.

Kada tijekom godine osnovom rješenja ministra nadležnog za zdravstvo pojedini timovi primarne, odnosno specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite u domovima zdravlja, odnosno ljekarničke jedinice u ljekarničkim ustanovama postanu privatni doktori – zakupnici, privatne ljekarne u zakupu, privatni laboratorij u zakupu sklapaju sa Zavodom ugovor o provođenju zdravstvene zaštite, a nakon što je Zavod s domovima zdravlja, odnosno s ljekarnama iz stavka 1. ovog članka sklopio dodatak ugovora kojim se domovima zdravlja, odnosno ljekarnama ogovarajuće smanjuje broj tima, odnosno ljekarničke jedinice i pripadajući iznos sredstava.

### **Članak 26.**

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.

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.

Ljekarnik ima pravo izdati na recept samo onaj lijek koji je propisan na receptu i pod uvjetom da je propisan u skladu s odredbama Zakona, Zakona o lijekovima i medicinskim proizvodima, Pravilnika o načinu razvrstavanja lijekova, te propisivanju i izdavanju lijekova Pravilnika o načinu propisivanja i izdavanju lijekova na recept i drugih općih akata Zavoda.

Ako ljekarna nema propisan lijek, obvezna ga je na zahtjev osigurane osobe odmah, a najkasnije u roku od tri dana pribaviti ili njegovo izdavanje osiguranoj osobi osigurati u drugoj ljekarni.

### **Članak 27.**

Osim za opskrbu lijekovima i zavojnim materijalom iz članka 26. ove Odluke Zavod sa ljekarnama sklapa ugovore za opskrbu osiguranih osoba pojedinim grupama i vrstama ortopedskih i drugih pomagala u skladu s člankom 102.a. Pravilnika ortopedskim i drugim pomagalima.

Ljekarne isporučuju osiguranim osobama ortopedska i druga pomagala utvrđena u stavku 7. ovoga članka samo od isporučitelja ortopedskih i drugih pomagala s kojima je Zavod sklopio ugovor za isporuku tih pomagala u skladu s člankom 102. stavkom 4. Pravilnika o ortopedskim i drugim pomagalima, koji su dali pisanu suglasnost za isporuku tih pomagala putem ljekarni.

Ljekarne u skladu s pisanom suglasnošću ugovornih isporučitelja iz stavka 2. ovog članka mogu isporučivati osiguranim osobama ortopedska i druga pomagala koja su utvrđena Popisom ortopedskih i drugih pomagala koji je sastavni dio Pravilnika o ortopedskim i drugim pomagalima (u daljnjem tekstu: Popis pomagala) i to kako slijedi:

- štake, štap i hodalice koja su u Popisu pomagala navedena od rednog broja 282. do rednog broja 291.
- trbušni pojasevi koji su u Popisu pomagala navedeni od rednog broja 345. do rednog broja 349.
- antidekubitalna pomagala koja su u Popisu pomagala navedena pod rednim brojem 350. i 351.
- pokrivala za rane koja su u Popisu pomagala navedena od rednog broja 354. do rednog broja 375.
- dojka i grudnjak koji su u Popisu pomagala navedeni od rednog broja 376. do rednog broja 378.

- pomagala za probavni sustav koja su u Popisu pomagala navedena od rednog broja 383. do rednog broja 414.
- pomagala za urogenitalni sustav koja su u Popisu pomagala navedena od rednog broja 415. do rednog broja 443.
- inhalator koji je u Popisu pomagala naveden pod rednim brojem 450.
- pomagala kod šećerne bolesti koja su u Popisu pomagala navedena od rednog broja 465. do rednog broja 469. i od rednog broja 478. do rednog broja 490.

Ljekarne pomagala iz stavka 3. ovoga članka isporučuju prema cijenama utvrđenim u Popisu pomagala, a na osnovi ovjerene potvrde o ortopedskim i drugim pomagalima iz članka 8. Pravilnika o ortopedskim i drugim pomagalima.

Popis pomagala iz stavka 3. ovog članka, koji uz ostale podatke o pomagalima iz Popisa pomagala obvezno sadrži i podatak o proizvođaču/isporučitelju pomagala kao i šifru proizvođača, sastavni je dio ugovora s ljekarnama.

Ljekarne su obvezne voditi propisano materijalno i financijsko knjigovodstvo.

### **Članak 28.**

Ustanova je obvezna u slučaju spriječenosti svojih radnika, doktora medicine i stomatologije, dipl. ing. medicinske biokemije, te magistara farmacije u obavljanju ugovorenih zdravstvenih djelatnosti osigurati zamjenu, a kada spriječenost traje duže od 15 dana obvezna je o tome izvijestiti nadležni područni ured Zavoda putem tiskalice koja je sastavni dio Pravila i općih uvjeta ugovaranja primarne, sekundarne i tercijarne razine zdravstvene djelatnosti i razine zdravstvenih zavoda (u daljnjem tekstu: Pravila ugovaranja)

Ugovorni privatni zdravstveni radnik obavezan je u slučaju spriječenosti u provođenju ugovorene zdravstvene zaštite osigurati zamjenu u skladu s odredbom članka 148. Zakona o zdravstvenoj zaštiti, a kada će spriječenost predvidivo trajati duže od 15 dana obavezan je o tome odmah nakon saznanja izvijestiti nadležni područni ured Zavoda putem tiskalice iz stavka 1. ovog članka.

### **Članak 29.**

Privatni zdravstveni radnici u zakupu doma zdravlja obavezni su, prilikom određivanja plaća svojih radnika, usklađivati obračun plaća s odredbama Kolektivnog ugovora za djelatnost zdravstva i zdravstvenog osiguranja, razmjerno visini novčane naknade koju imaju ugovorenu sa Zavodom za ugovorene i izvršene zdravstvene usluge.

## **SEKUNDARNA I TERCIJARNA RAZINA ZDRAVSTVENE DJELATNOSTI**

### **Članak 30.**

Zdravstvena zaštita iz obveznog zdravstvenog osiguranja na sekundarnoj razini obuhvaća specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu, uključujući i telemedicinu, kao i bolničku zdravstvenu zaštitu.

### **Članak 31.**

Specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu iz obveznog zdravstvenog osiguranja provode bolnice čiji je osnivač Republika Hrvatska, poliklinike i bolnice čiji je osnivač županija, odnosno Grad Zagreb, te privatni zdravstveni radnici više i srednje stručne spreme za obavljanje djelatnosti fizikalne terapije u kući bolesnika s kojima je Zavod sklopio ugovor o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja u skladu sa Zakonom i ovom Odlukom.

Iznimno, specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu iz obveznog zdravstvenog osiguranja provode domovi zdravlja i privatni zdravstveni radnici - specijalisti u zakupu doma zdravlja, te privatne poliklinike, odnosno privatni zdravstveni radnici - specijalisti s kojima je

Zavod sklopio ugovor o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja u skladu sa Zakonom i ovom Odlukom.

#### **Članak 32.**

Zavod sklapa ugovore za provođenje specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite prema posebnim programima utvrđenim odlukom Upravnog vijeća Zavoda s općim bolnicama i poliklinikama.

#### **Članak 33.**

Bolničku zdravstvenu zaštitu iz obveznog zdravstvenog osiguranja provode klinički bolnički centri, kliničke bolnice, klinike, kao i opće bolnice, specijalne bolnice i lječilišta s kojima je Zavod sklopio ugovor o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja u skladu sa Zakonom i ovom Odlukom.

#### **Članak 34.**

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

#### **Članak 35.**

Najsloženije oblike zdravstvene zaštite iz specijalističkih djelatnosti, koji se provode na tercijarnoj razini zdravstvene djelatnosti, a prema posebnim programima utvrđenim odlukom Upravnog vijeća Zavoda, provode klinički bolnički centri, kliničke bolnice i klinike s kojima je Zavod sklopio ugovor o provođenju zdravstvene zaštite.

#### **Članak 36.**

Ugovorne zdravstvene ustanove i ugovorni privatni zdravstveni radnici obvezni su u slučaju kada im je osigurana osoba za određenu dijagnozu upućena od izabranog doktora na prvi specijalistički pregled pružiti traženu zdravstvenu zaštitu, odmah, a najkasnije u roku od 30 dana od dana kada im se osigurana osoba prvi put javila.

Ako ugovorna zdravstvena ustanova, odnosno ugovorni privatni zdravstveni radnik ne pruže osiguranoj osobi zdravstvenu zaštitu iz stavka 1. ovog članka odmah, odnosno u roku od 30 dana od dana kada im se osigurana osoba prvi puta javila obvezni su na uputnici upisati datum kada im se osigurana osoba prvi put javila, te da joj nisu pružili traženu zdravstvenu zaštitu, odnosno da joj potonju neće pružiti u roku iz stavka 1. ovog članka.

Tako ispunjenu uputnicu uz pečat zdravstvene ustanove, odnosno ordinacije obvezno potpisuje odgovorna osoba ugovorne zdravstvene ustanove, odnosno ugovorni privatni zdravstveni radnik.

Ako ugovorna zdravstvena ustanova, odnosno ugovorni privatni zdravstveni radnik na uputnici ne naznače da osiguranoj osobi neće pružiti traženu zdravstvenu zaštitu u propisanom roku obvezni su na uputnicu upisati datum kada će osiguranu osobu primiti na prvi specijalistički pregled koji mora biti unutar roka od 30 dana od dana prvog javljanja osigurane osobe.

Ugovorna zdravstvena ustanova, odnosno ugovorni privatni zdravstveni radnik koji osiguranoj osobi ne pruži zdravstvenu zaštitu iz stavka 1. ovog članka najkasnije u roku od 30 dana od dana njezinog prvog javljanja obvezan je u cijelosti Zavodu naknaditi 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.

Doktor specijalist ugovorne zdravstvene ustanove, odnosno ugovorni privatni zdravstveni radnik koji je nakon obavljenog specijalističkog pregleda indicirao potrebu za dodatnom specijalističkom obradom, obavezan je osiguranoj osobi ugovoriti termine za specijalističke preglede, odnosno dijagnostičke postupke koje njegova zdravstvena ustanova, odnosno ordinacija privatne prakse ima ugovorene sa Zavodom.

## **RAZINA ZDRAVSTVENIH ZAVODA ZA PROVOĐENJE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE IZ OBVEZNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA**

### **Članak 37.**

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 38.**

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 je Zavod sklopio ugovor o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja u skladu sa Zakonom i ovom Odlukom.

### **Članak 39.**

Higijensko-epidemiološku zdravstvenu zaštitu, te preventivno-odgojne mjere za zdravstvenu zaštitu školske djece i studenata provode županijski zavodi za javno zdravstvo i Zavod za javno zdravstvo Grada Zagreba s kojim je Zavod sklopio ugovor o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja u skladu sa Zakonom i ovom Odlukom.

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 je Zavod sklopio ugovor o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja u skladu sa Zakonom i ovom Odlukom.

## **OSTVARIVANJE PRAVA OSIGURANIH OSOBA NA ORTOPEDSKA I DRUGA POMAGALA**

### **Članak 40.**

Zavod radi ostvarivanja prava osiguranih osoba na ortopedska i druga pomagala, osim s ljekarnama iz članka 27. ove Odluke, sklapa ugovore za isporuku ortopedskih i drugih pomagala s pravnim i fizičkim osobama iz članka 2. Pravilnika o ortopedskim i drugim pomagalima, a u skladu s uvjetima utvrđenim odredbama članka 102., 103. i 103.a. istog Pravilnika.

Prava na pomagala iz stavka 1. ovog članka osigurane osobe Zavoda ostvaruju pod uvjetima i na način propisan Pravilnikom o ortopedskim i drugim pomagalima.

## CIJENE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE ZA PUNU VRIJEDNOST PRAVA IZ OBVEZNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA

### Članak 41.

Cijene zdravstvene zaštite za punu vrijednost prava iz obveznog zdravstveno osiguranja na primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj razini zdravstvene djelatnosti utvrđuju će se za svaku kalendarsku godinu u skladu s odredbama Zakona, Zakona o proračunu Republike Hrvatske za tekuću kalendarsku godinu, Zakona o izvršavanju državnog proračuna Republike Hrvatske za tekuću kalendarsku godinu, drugim propisima i općim aktima Zavoda.

Cijene zdravstvene zaštite za punu vrijednost prava iz obveznog zdravstveno osiguranja na primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj razini zdravstvene djelatnosti za 2007. godinu iskazane su u tablicama 1.a., 1.b. i 1.c. za primarnu razinu zdravstvene djelatnosti i tablicama 2., 3.a., 3.b. i 3.c. za sekundarnu i tercijarnu razinu zdravstvene djelatnosti.

### I. PRIMARNA RAZINA ZDRAVSTVENE DJELATNOSTI

**Tablica 1.a**

Red . broj	VRSTA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE	STANDA RD (br. osig. os. po timu)	GODIŠNJA VRIJEDNOST STANDARDNOG TIMA u kn				DODATNI MAKSIMALNI GODIŠNJI IZNOS SREDSTAV A u kn	UKUPNA GODIŠNJA VRIJEDNOST STANDARDNOG TIMA u kn
			po osig. osobi		po timu			
			dr.med.	dr.spec.	dr.med.	dr.spec.		
0	1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Opća/obiteljska medicina dr. med./dr.spec. opće medicine	1.700			326.541,92	338.684,15	13.061,68 / 13.547,37	339.603,59 / 352.231,52
1.1.	dobna skupina: – od 0 do 7 godina – > 7 do 18 godina – > 18 do 45 godina – > 45 do 65 godina – > 65 godina		305,50 130,62 171,86 233,24 296,86	330,27 135,47 178,25 241,92 307,89				
2.	Zdravstvena zaštita predškolske djece	1.000		338,68		338.684,15	13.547,37	352.231,52
3.	Zdravstvena zaštita žena	6.000		56,45		338.684,15	13.547,37	352.231,52
4.	Stomatološka zdravstvena zaštita (polivalentna)	2.200	dr. stom.	viši zubar	dr. stom.	viši zubar		378.626,28/ "s" 311.868,19
4.1.	dobna skupina: – od 0 do 3 godine – > 3 do 18 godina – > 18 godina		86,05 184,70 172,10	"s" 70,88 "s" 152,13 "s" 141,76	378.626,28	"s" 311.868,19		
4.2.	zubna tehnika na primarnoj razini zdravstvene zaštite*						6,74 za bod	

"s" iznimno ako prema ugovorenem zatečenom stanju stomatološku zdravstvenu zaštitu (polivalentnu) provodi viši zubar na potonjeg se primjenjuju cijene iz točke 4. u stupcu 6. i 8. odnosno cijene iz točke 4.1. u stupcu 4. označene ovom oznakom

\* primjenjuje se u djelatnosti stomatološke zdravstvene zaštite (polivalentne) prilikom ispostavljanja računa za usluge zubne tehnike

**Tablica 1.b**

Red. broj	VRSTA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE	STANDARD (br. osig. os. po timu)	GODIŠNJA VRIJEDNOST STANDARDNOG TIMA u kn		IZNOS u kn
			po osig. osobi	po standard. timu	
0	1	2	3	4	5
1.	Patronažna zdravstvena zaštita	5. 100*	26,98	137.618,40	
2.	Zdravstvena njega	3.500			6,74 za bod
3.	Higijensko-epidemiološka zdravstvena zaštita	40.000*	10,83**	433.058,77**	
4.	Preventivno odgojne mjere za zdravstvenu zaštitu školske djece i studenata	5.000	63,66 / 69,52**	318.303,44 / 347.598,13 **	
5.	Laboratorijska dijagnostika spec. med. biokemije/dipl. ing. med. biokemije	40.800	31,15 / 30,86	1.360.476,49 / 1.348.978,51	
5.1.	Osigurane osobe, žene, opredijeljene za timove zdravstvene zaštite žena		5,00		
5.2.	Dijagnostičke pretrage vezane za preventivne preglede osiguranih osoba starijih od 50 godina		37,14		
5.3	Primarna laboratorijska dijagnostika***				6,74 za bod
6.	Ljekarništvo				6,74 za bod
7.	Hitna medicinska pomoć				
7.1.	Standardni tim HMP	od 35.000* nadalje		566.376,33	
7.2.	Standardni tim dežurstva po punktu	do 35.000*		999.727,09	
7.3.	Standardni tim pripravnosti po punktu	do 35.000*		302.651,91	
7.4.	Standardni tim sanitetskog prijevoza			432.537,27	
7.5.	Sanitetski prijevoz				15% cijene 1 litre benzina Super 95
7.6.	Standardni tim prijavno dojavne jedinice	od 35.000* do 60.000		130.965,91	
7.7.	Standardni tim prijavno dojavne jedinice za regionalne centre	od 250.000* nadalje		227.578,43	
7.8.	Hitna medicinska pomoć i sanitetski prijevoz ****	35.000*	129,91	4.546.938,56	
8.	Dežurstvo u ljekarničkoj djelatnosti			471.812,24	
9.	Posebno dežurstvo u djelatnosti opće/obiteljske medicine/ zdravstvene zaštite predškolske djece	60.000		144.710,34	
10.	Dežurstvo u stomatološkoj zdravstvenij zaštiti (polivalentnoj)	regionalni centar		726.939,04	
11.	PRIMARNA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA dr. med./dr. stom.***				6,82 za bod

- \* broj stanovnika
- \*\* cijena ne sadrži PDV
- \*\*\* primjenjuje se samo u slučaju kada se usluge iskazuju/plaćaju po načelu cijena x usluga
- \*\*\*\* množi se s koeficijentom za svaku županiju kako slijedi

### Izračun pripadajućeg koeficijenta prema korektivnim faktorima za svaku pojedinu županiju/Grad Zagreb

Red. broj	Naziv županije	Ukupan broj stanovnika	Broj stanovnika po km <sup>2</sup> *	% suvremenog kolnika	Gustoća cestovne mreže u m/km <sup>2</sup>	Udaljenost od bolnice u km	Broj otoka	Korektivni faktor					UKUPNO
								I	II	III	IV	V	
0	1	2	3	4	5	6	7	8					9
1	BJELOVARSKO-BILOGORSKA	133.084	50	70	564	47		1	1,1	1	1,01 5	1	1,115
2	MEDIMURSKA	118.426	162	95	756	29		0,7 5	0,9	1,05	0,97 5	1	0,675
3	DUBROVAČKO-NERETVANSKA	122.870	69	97	548	97	7	0,9 5	0,8 5	1	1,11 5	1,17 5	1,09
4	LIČKO-SENJSKA	53.677	10	85	355	96	1	1,1	1	0,95	1,11 5	1,02 5	1,19
5	KARLOVAČKA	141.787	39	77	449	60		1	1,0 5	0,97 5	1,03 5	1	1,06
6	KOPRIVNIČKO-KRIŽEVAČKA	124.467	71	71	672	32		0,9 5	1,1	1,02 5	0,97 5	1	1,05
7	KRAPINSKO-ZAGORSKA	142.432	116	86	758	48		0,8 5	0,9 5	1,05	1,01 5	1	0,865
8	OSJEČKO-BARANJSKA	330.506	80	83	389	37		0,9	1	0,95	0,99 5	1	0,845
9	ISTARSKA	206.344	73	91	650	75	1	0,9 5	0,9	1,02 5	1,05 5	1,02 5	0,955
10	POŽEŠKO-SLAVONSKA	85.831	47	70	397	45		1	1,1	0,95	0,99 5	1	1,045
11	PRIMORSKO-GORANSKA	305.505	85	92	417	70	5	0,9 0	0,9	0,97 5	1,05 5	1,12 5	0,955
12	SISAČKO-MOSLAVAČKA	185.387	42	72	463	60		1	1,1	0,97 5	1,03 5	1	1,11
13	BRODSKO-POSAVSKA	176.765	87	85	455	32		0,9	1	0,97 5	0,97 5	1	0,85
14	SPLITSKO-DALMATINSKA	463.676	102	89	546	75	5	0,8 5	0,9 5	1	1,05 5	1,12 5	0,98
15	ŠIBENSKO-KNINSKA	112.891	38	79	403	38	6	1	1,0 5	0,97 5	0,99 5	1,15	1,17
16	VARAŽDINSKA	184.769	146	78	909	37		0,8	1,0 5	1,07 5	0,99 5	1	0,92
17	VUKOVARSKO-SRIJEMSKA	204.768	83	82	413	40		0,9	1	0,97 5	0,99 5	1	0,87
18	VIROVITIČKO-PODRAVSKA	93.389	46	80	451	55		1	1,0 5	0,97 5	1,01 5	1	1,04
19	ZADARSKA	162.045	44	72	463	60	5	1	1,1	0,97 5	1,03 5	1,12 5	1,235
20	GRAD ZAGREB	779.145	1.216	91	1.172	25		0,7	0,9	1,07 5	0,97 5	1	0,65
21	ZAGREBAČKA	309.696	101	79	612	40		0,8 5	1,0 5	1,02 5	0,99 5	1	0,92
	<b>UKUPNO</b>	<b>4.437.460</b>	<b>78</b>		<b>501</b>		<b>30</b>						

Napomena: Ukupni koeficijent izračunat je prema odstupanju od jedan

**Tablica 1.c. Plaćanje po terapijskom postupku – PPTP - primarna zdravstvena zaštita**

Šifra	Naziv PPTP-a	Djelatnici	Opis	Cijena*
PZZ01	Uobičajena elektrokardiografija. Snimanje 12 odvoda elektrokardiograma. Očitavanje EKG nalaza.	Doktor specijalist opće/obiteljske medicine/specijalist pedijatar/doktor medicine		21,20
PZZ02	Kateterizacija mokraćnog mjehura, uvođenje trajnog katetera ili zamjena trajnog katetera.	Doktor specijalist opće/obiteljske medicine/specijalist pedijatar/specijalist ginekologije i opstetricije/doktor medicine		26,50
PZZ03	Otoskopija, ispiranje cerumena.	Doktor specijalist opće/obiteljske medicine/specijalist pedijatar/doktor medicine		21,20
PZZ04	Zaustavljanje krvarenja iz nosa, prednja tamponada.	Doktor specijalist opće/obiteljske medicine/specijalist pedijatar/doktor medicine		37,10
PZZ05	Primarna opskrba površinskih i manjih rana.	Doktor specijalist opće/obiteljske medicine/specijalist pedijatar/doktor medicine	Uključuje šivanje i previjanje.	51,80
PZZ06	Incizija gnojnih procesa kože i potkožnog tkiva.	Doktor specijalist opće/obiteljske medicine/specijalist pedijatar/specijalist ginekologije i opstetricije/doktor medicine	Uključuje previjanje.	47,70
PZZ07	Odstranjivanje nokta ili parcijalna resekcija.	Doktor specijalist opće/obiteljske medicine/specijalist pedijatar/doktor medicine	Uključuje previjanje.	47,70
PZZ08	Površinska, lokalna anestezija.	Doktor specijalist opće/obiteljske medicine/specijalist pedijatar/specijalist ginekologije i opstetricije/doktor medicine	Može se zaračunati samo uz postupke PZZ05, PZZ06 i PZZ07.	7,42
PZZ09	Odstranjivanje šavova.	Doktor specijalist opće/obiteljske medicine/specijalist pedijatar/specijalist ginekologije i opstetricije/doktor medicine		15,90
PZZ10	Transvaginalna sonografija (TVS)	Doktor specijalist ginekologije i opstetricije		47,70
PZZ11	Pretraga ultrazvukom do 14. tjedana trudnoće (REAL-TIME)	Doktor specijalist ginekologije i opstetricije		31,80
PZZ12	Pretraga ultrazvukom iza 14. tjedana trudnoće (REAL-TIME), zbog utvrđivanja eventualnih anomalija	Doktor specijalist ginekologije i opstetricije		63,60

\* uključuje sav potrošni medicinski materijal

## II. SEKUNDARNA I TERCIJARNA RAZINA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

**Tablica 2.**

Red. broj	VRSTA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE	Vrsta jedinice troška	Iznos u kn*
0	1	2	3
<b>1.</b>	<b>Specijalističko-konzilijarna zdravstvena zaštita – izvanbolnička</b>		
1.1.	Izvanbolnička specijalističko-konzilijarna zdravstvena zaštita	bod	6,82
1.2.	Izvanbolnička specijalističko-konzilijarna laboratorijska dijagnostika	bod	6,74
1.3.	Fizikalna terapija, zubna tehnika, zubni RTG **	bod	6,74
1.4.	Dnevni smještaj	smještaj i prehrana	70,26
<b>2.</b>	<b>Zdravstvena zaštita u bolničkim zdravstvenim ustanovama</b>		
2.1.	Bolnička zdravstvena zaštita		
2.1.1.	Bolnička zdravstvena zaštita bolesnika oboljelih od akutnih bolesti	bod	7,03
2.1.2.	Bolnička zdravstvena zaštita bolesnika oboljelih od subakutnih bolesti – produženo liječenje	bod	7,03
2.1.3.	Bolnička zdravstvena zaštita bolesnika oboljelih od kroničnih bolesti	bod	7,03
2.2.	Specijalističko-konzilijarna zdravstvena zaštita u bolničkim zdravstvenim ustanovama	bod	7,03
2.3.	Liječenje bolesnika oboljelih od akutnih bolesti	smještaj i prehrana	165,30
2.4.	Liječenje bolesnika oboljelih od subakutnih bolesti – produženo liječenje	smještaj i prehrana	158,62
2.5.	Liječenje bolesnika oboljelih od kroničnih bolesti		
2.5.1.	Kronične duševne bolesti	smještaj i prehrana	125,48
2.5.2.	Kronične plućne bolesti	smještaj i prehrana	158,62
2.5.3.	Liječenje bolesnika fizikalnom med. i medicinskom rehab.	smještaj i prehrana	140,65
2.5.4.	Kronične dječje bolesti	smještaj i prehrana	158,62
2.6.	Dnevni smještaj	smještaj i prehrana	70,26
2.6.1.	Dnevni smještaj jednog roditelja uz dijete	smještaj i prehrana	34,05
<b>3.</b>	<b>Dobrovoljno davalatstvo krvi</b>	vrećica	70,18

\* Za obveznike PDV-a (državni zdravstveni zavodi) cijena ne sadrži PDV.

\*\* za postupke koje provode fizioterapeuti, zubni tehničari i inženjeri medicinske radiologije

**Tablica 3.a. Plaćanje po terapijskom postupku - PPTP – grupe za ugovaranje - specijalističko-konzilijarna zdravstvena zaštita**

Šifra	Naziv PPTP-a	KRITERIJ – dijagnoza	KRITERIJ – šifra postupka	Opis	Cijena*
SKZ01	Hemodijaliza**	N18, N18.0, N18.8, N18.9	88531, 88572	Kronička acetatna ili bikarbonatna hemodijaliza s uračunatim eritropoetinom.	979,53 <sup>1</sup> 930,56 <sup>2</sup>
SKZ02	IVF/ICSI**	N97, N97.0, N97.1, N97.2, N97.3, N97.4, N97.8, N97.9, Z31.1, Z31.2, Z31.3	29801, 56991	Uključuje folitropin alfa (ATK šifra: G03GA05) ili menotropin (FSH+LH) (ATK šifra: G03GA02) za stimulaciju ovulacije, do 3 pokušaja za žene do 38 godina starosti.	13.853,25
SKZ03	Urin mikrobiološki aerobno		25001, 25033, 25061, 25062, 25063, 25065, 25094, 25102, 25111, 25112, 25301, 25332		49,30
SKZ04	Stolica mikrobiološki aerobno		25033, 25074, 25101, 25102, 25103, 25111, 25140, 25203, 25301, 26121		70,27
SKZ05	Bris ždrijela, bris nazofarinksa mikrobiološki		25033, 25068, 25081, 25102, 25103, 25140, 25301		48,30
SKZ06	Citološka analiza brisa cerviksa obojenih po Papanicolaou		29106, 29108		43,20
SKZ07	Telemedicinska konzultacija				22,26
SKZ08	Pozitronska emisijska tomografija (PET) pomoću 18-flordeoksigluoze (FDG)				10.371,86
SKZ09	Izvantjelesna magnetska intervencija u liječenju urinarne inkontinencije			Na preporuku ginekologa ili urologa za žene sa statičkom inkontinencijom, mlade od 65 godina, u kojih je trajanje bolesti kraće od 10 godina, urinarna inkontinencija nije prethodno operativno liječena, nije izvršena histerektomija. Iznimno histerektomirane bolesnice s urgentnom inkontinencijom koja je rezistentna na medikamentoznu terapiju.	180,00

\* Uključuje postupke, potrošni medicinski materijal i lijekove, za obveznike PDV-a (državni zdravstveni zavodi) cijena ne sadrži PDV

\*\* Uključuje i troškove smještaja i prehrane

(1) Hemodijaliza u bolničkim centrima

(2) Hemodijaliza u izvanbolničkim centrima

**Tablica 3.b Plaćanje po terapijskom postupku - PPTP – grupe za ugovaranje - bolnička zdravstvena zaštita**

Red. br.	Šifra	Naziv PPTP-a	Vrsta*	KRITERIJ - dijagnoza	KRITERIJ – šifra postupka	Opis	Cijena**	Trim dan***
<b>01</b>	<b>Bolesti i poremećaji živčanog sustava</b>							
1.	01K01	Intrakranijalne operacije u osoba mladih od 18 godina	K	01	50101-50108, 50110-50116, 50121- 50124, 50130, 50140, 50150-50184, 50201, 50202, 50210, 50211, 50220, 50221, 50231, 50240- 50256, 53801, 53811, 53891, 53892, 53899-53902, 53904, 53905	Obuhvaća pacijente koji su liječeni kirurški i čija je glavna otpusna dijagnoza iz skupine dijagnoza bolesti živčanog sustava i kojima je učinjena neka intrakranijalna operativna procedura. Ne uključuje cijenu neurostimulatora.	15.372,59	31
2.	01K02	Intrakranijalne operacije (isključuje traume) u osoba starijih od 18 godina	K	Bilo koja dijagnoza iz dijagnostičke grupe bolesti i poremećaja živčanog sustava. Isključuje bolesnike s bilo kojom od slijedećih šifri: F07.2, S02.0, S02.1, S02.3, S02.7, S02.9, S06.0, S06.1, S06.2, S06.3, S06.4, S06.5, S06.6, S06.7, S06.8, S06.9, S07.1, S07.8, S07.9, S08.8, S08.9, S09.7, S09.8, T02.0, T04.0	50101-50108, 50110- 50116, 50121- 50124, 50130, 50140, 50150- 50184, 50201, 50202, 50210, 50211, 50220, 50221, 50231, 50240-50256, 53801, 53811, 53891, 53892, 53899- 53902, 53904, 53905	Obuhvaća pacijente koji su liječeni kirurški i čija je glavna otpusna dijagnoza iz skupine dijagnoza bolesti živčanog sustava i kojima je učinjena neka intrakranijalna operativna procedura. Ne uključuje cijenu neurostimulatora.	19.577,47	45
3.	01K03	Intrakranijalne operacije kod trauma glave u osoba starijih od 18 godina	K	F07.2, S02.0, S02.1, S02.3, S02.7, S02.9, S06.0, S06.1, S06.2, S06.3, S06.4, S06.5, S06.6, S06.7, S06.8, S06.9, S07.1, S07.8, S07.9, S08.8, S08.9, S09.7, S09.8, T02.0, T04.0	50101-50108, 50110-50116, 50121-50124, 50130, 50140, 50150-50184, 50201, 50202, 50210, 50211, 50220, 50221, 50231, 50240-50256, 53801, 53811, 53891, 53892, 53899-53902, 53904, 53905	Obuhvaća pacijente koji su liječeni kirurški i čija je glavna otpusna dijagnoza ozljeda mozga i kojima je učinjena neka intrakranijalna operativna procedura.	21.113,08	43
4.	01K04	Postupci na kralježnici	K	01	50301-50305, 50320, 50321, 50340, 50370-50378, 50401, 57928, 58101-58104, 82064	Obuhvaća pacijente koji su liječeni kirurški i čija je glavna otpusna dijagnoza iz skupine dijagnoza bolesti živčanog sustava i kojima je učinjen neki operativni postupak na kralježnici/lednoj moždini/ovojnicama (napomena: pacijenti kojima je učinjena operacija na kralježnici zbog bolesti iz grupe mišićno-skeletnog sustava ulaze u drugu PPTP grupu)	8.050,31	30
5.	01K05	Ekstrakranijalne procedure na krvnim žilama	K	01	53802, 53812, 53830, 53851, 53880, 53930, 53940, 53950, 53990, 53900, 53906		11.097,16	25

Red. br.	Šifra	Naziv PPTP-a	Vrsta*	KRITERIJ - dijagnoza	KRITERIJ – šifra postupka	Opis	Cijena**	Trim dan***
6.	01K06	Operacija karpalnog tunela	K	01	50432	Obuhvaća pacijente koji su liječeni kirurški i čija je glavna otpusna dijagnoza iz skupine dijagnoza bolesti živčanog sustava i kojima je učinjen postupak oslobađanja karpalnog tunela	1.466,42	7
7.	01M01	Bolesti i ozljede ledne moždine	M	G80.1, G80.2, G82, G82.0-G82.5, G83.0, S14.0, S14.1, S24.0, S24.1, S34.0, S34.1, S34.3, T09.3, T91.3	Isključuje kirurške procedure (isključuje bolesnike s bilo kojom od sljedećih šifri: 39936; 50101-59801; 81030-85012; 88390-88527; 12740; 12780)	Obuhvaća pacijente koji su liječeni nekirurški (konzervativno) i čija je glavna otpusna dijagnoza vezana uz stanja iz grupacije bolesti ledne moždine	5.640,69	32
8.	01M02	Neoplazme živčanog sustava	M	D33.3, D35.6, D35.5, D35.4, D33.9, D33.7, D32.9, D44.5, D33.0, D33.2, D33.1, D36.1, D33.4, D42.0, D42.1, D42.9, D43.0, D43.1, D43.2, D43.3, D43.4, D43.9, D44.6, D44.7, D32.1, C72.3, D43.7, C71.1, C70.0, C72.5, D32.0, C70.1, C71.0, C71.2, C71.3, C71.4, C71.5, C71.6, C71.7, C71.8, C71.9, C75.3, C75.5, C70.9, C72.0, C79.4, C79.3, C75.4, C72.9, C72.8, C72.4, C72.2, C72.1	Isključuje kirurške procedure (isključuje bolesnike s bilo kojom od sljedećih šifri: 39936; 50101-59801; 81030-85012; 88390-88527; 12740; 12780)	Obuhvaća pacijente koji su liječeni nekirurški (konzervativno) i čija je glavna otpusna dijagnoza vezana uz stanja iz grupacije neoplazmi živčanog sustava	4.815,83	24
9.	01M03	Degenerativne bolesti živčanog sustava	M	G73.0, G70.0, G73.1, G72.4, G72.3, G73.2, G71.9, G71.8, G72.8, G71.3, G71.2, G70.2, G32.8, G31.9, G31.8, G73.3, G94.0, G31.2, G31.3, G71.0, G91.8, G26, G10, P94.0, I67.3, H58.0, G95.0, G94.2, G91.9, G93.1, G81.0, G91.3, G91.2, G91.1, G91.0, G90.3, G83.8, G81.9, G81.1, G94.1, A81.9, G13.2, G12.9, G12.2, G25.9, F84.2, E75.4, E75.2, G13.8, E75.0, G12.8, A81.8, A81.2, A81.1, A81.0, A52.3, A52.1, G12.1, E75.1, G23.9, G25.8, G25.5, G25.4, G24.2, G12.0, G24.0, G20, G23.8, G23.2, G23.1, G21.1, G22, G21.9, G21.8, G21.3, G21.0, G21.2, G23.0, G24.1	Isključuje kirurške procedure (isključuje bolesnike s bilo kojom od sljedećih šifri: 39936; 50101-59801; 81030-85012; 88390-88527; 12740; 12780)	Obuhvaća pacijente koji su liječeni nekirurški (konzervativno) i čija je glavna otpusna dijagnoza vezana uz stanja iz grupacije degenerativnih bolesti živčanog sustava	4.750,69	29
10.	01M04	Multipla skleroza cerebralna ataksija	M	G36.8, G37.0, G37.1, G37.2, G37.3, G37.4, G37.8, G36.1, G37.9, G37.5, G11.1, G36.0, G11.0, G11.2, G11.3, G11.4, G11.8, G11.9, G35, G36.9	Isključuje kirurške procedure (isključuje bolesnike s bilo kojom od sljedećih šifri: 39936; 50101-59801; 81030-85012; 88390-88527; 12740; 12780)	Obuhvaća pacijente koji su liječeni nekirurški (konzervativno) i čija je glavna otpusna dijagnoza multipla skleroza ili cerebralna ataksija.	4.909,09	24

Red. br.	Šifra	Naziv PPTP-a	Vrsta*	KRITERIJ - dijagnoza	KRITERIJ – šifra postupka	Opis	Cijena**	Trim dan***
11.	01M05	Specifične bolesti krvnih žila mozga osim tranzitornih ishemičnih ataka (TIA)	M	I61.9, I63.6, I63.5, I63.4, I63.3, I63.2, I63.1, I63.0, I62.1, I62.0, I63.8, I62.9, I63.9, I64, I68.8, I66.0, G46.8, I66.1, I66.2, I66.3, I66.4, I66.8, I67.0, I61.8, I66.9, G13.1, I60.1, G45.4, G46.3, G46.4, G46.5, G46.6, G46.7, I60.0, I60.2, I60.3, I60.4, I61.2, I61.6, I60.5, I61.3, I61.5, I61.1, I61.0, I60.9, I60.8, I60.7, I60.6, I61.4	Isključuje kirurške procedure (isključuje bolesnike s bilo kojom od sljedećih šifri: 39936; 50101-59801; 81030-85012; 88390-88527; 12740; 12780)	Obuhvaća pacijente koji su liječeni nekirurški (konzervativno) i čija je glavna otpusna dijagnoza vezana uz stanja iz grupacije moždanih udara.	5.271,39	30
12.	01M06	Tranzitorni ishemični atak (TIA) i okluzija cerebralnih arterija	M	G46.2, I65.9, I65.8, I65.3, I65.2, I65.0, G46.0, G45.9, G45.8, G45.2, G45.1, G45.0, G46.1, I65.1	Isključuje kirurške procedure (isključuje bolesnike s bilo kojom od sljedećih šifri: 39936; 50101-59801; 81030-85012; 88390-88527; 12740; 12780)	Obuhvaća pacijente koji su liječeni nekirurški (konzervativno) i čija je glavna otpusna dijagnoza vezana uz stanja iz grupacije TIA.	3.495,13	21

Red. br.	Šifra	Naziv PPTP-a	Vrsta*	KRITERIJ - dijagnoza	KRITERIJ – šifra postupka	Opis	Cijena**	Trim dan***
13.	01M07	Bolesti kranijalnih i perifernih živaca	M	E10.4, E11.4, E12.4, E13.4, E14.4, G50, G50.0, G50.1, G50.8, G50.9, G51, G51.0, G51.1, G51.2, G51.3, G51.4, G51.8, G51.9, G52, G52.0, G52.1, G52.2, G52.3, G52.7, G52.8, G52.9, G53, G53.0, G53.1, G53.2, G53.3, G53.8, G54, G54.0, G54.1, G54.2, G54.3, G54.4, G54.5, G54.6, G54.7, G54.8, G54.9, G55.0, G55.8, G56, G56.0, G56.1, G56.2, G56.3, G56.4, G56.8, G56.9, G57, G57.0, G57.1, G57.2, G57.3, G57.4, G57.5, G57.6, G57.8, G57.9, G58, G58.0, G58.7, G58.8, G58.9, G59, G59.0, G59.8, G60.0, G60.2, G60.3, G60.8, G60.9, G61.1, G61.8, G61.9, G62, G62.0, G62.1, G62.2, G62.8, G62.9, G63.0, G63.1, G63.2, G63.3, G63.4, G63.5, G63.6, G63.8, G64, G64.0, G70.1, G70.8, G70.9, G73.0, G83.4, G90, G90.0, G90.1, G90.2, G90.3, G90.8, G90.9, G99.0, G99.1, G99.8, M53.0, M53.1, M54.1, M79.2, S04.1, S04.2, S04.3, S04.4, S04.5, S04.7, S04.8, S04.9, S14.2, S14.3, S14.4, S14.5, S14.6, S24.2, S24.3, S24.4, S24.5, S24.6, S34.2, S34.4, S34.5, S34.6, S34.8, S44, S44.0, S44.1, S44.2, S44.3, S44.4, S44.5, S44.7, S44.8, S44.9, S54, S54.0, S54.1, S54.2, S54.3, S54.7, S54.8, S54.9, S64, S64.0, S64.1, S64.2, S64.3, S64.4, S64.7, S64.8, S64.9, S74, S74.0, S74.1, S74.2, S74.7, S74.8, S74.9, S84, S84.0, S84.1, S84.2, S84.7, S84.8, S84.9, S94, S94.0, S94.1, S94.2, S94.3, S94.7, S94.8, S94.9, T09.4, T11.3, T13.3, T14.4	Isključuje kirurške procedure (isključuje bolesnike s bilo kojom od sljedećih šifri: 39936; 50101-59801; 81030-85012; 88390-88527; 12740; 12780)	Obuhvaća pacijente koji su liječeni nekirurški (konzervativno) i čija je glavna otpusna dijagnoza vezana uz stanja koja kao glavnu kliničku osobinu imaju bolesti kranijalnih i perifernih živaca	3.416,17	21

Red. br.	Šifra	Naziv PPTP-a	Vrsta*	KRITERIJ - dijagnoza	KRITERIJ – šifra postupka	Opis	Cijena**	Trim dan***
14.	01M08	Infekcije živčanog sustava (osim virusnog meningitisa)	M	G00.3, B02.2, G00.8, B69.0, G00.1, G07, G00.0, G00.2, B58.2, B38.4, B37.5, B05.0, B02.0, B01.1, G00.9, G05.0, B00.4, B26.2, G04.2, A92.2, G06.2, G06.1, G06.0, G05.8, G05.2, G05.1, G04.8, A83.6, G01, G04.0, G03.9, G03.8, G03.2, G03.1, G03.0, G02.8, G02.1, G04.9, A27.8, A82.1, A82.0, A80.9, A80.3, A80.2, A80.0, A82.9, A39.0, A80.1, A17.9, A17.8, A17.1, A17.0, A06.6, A83.9, A89, A50.4, A85.8, A88.8, A52.2, A86, A83.0, A85.2, A85.1, A85.0, A84.9, A84.8, A83.1, A84.0, A83.8, A83.5, A83.4, A83.3, A83.2, A84.1, A88.0	Isključuje kirurške procedure (isključuje bolesnike s bilo kojom od sljedećih šifri: 39936; 50101-59801; 81030-85012; 88390-88527; 12740; 12780)	Obuhvaća pacijente koji su liječeni nekirurški (konzervativno) i čija je glavna otpusna dijagnoza vezana uz infekcije živčanog sustava	8.433,58	33
15.	01M09	Virusni meningitis	M	A87.2, G02.0, B26.1, B05.1, B02.1, B00.3, A87.8, A87.1, A87.0, A87.9	Isključuje kirurške procedure (isključuje bolesnike s bilo kojom od sljedećih šifri: 39936; 50101-59801; 81030-85012; 88390-88527; 12740; 12780)	Obuhvaća pacijente koji su liječeni nekirurški (konzervativno) i čija je glavna otpusna dijagnoza vezana uz virusne meningitise.	4.363,30	21
16.	01M10	Netraumatski stupor i koma	M	P91.4, R40.2, R40.1, R40.0, P91.9, P91.5, P91.8, P91.2, P91.1, P91.0, G93.6, G93.5, E03.5	Isključuje kirurške procedure (isključuje bolesnike s bilo kojom od sljedećih šifri: 39936; 50101-59801; 81030-85012; 88390-88527; 12740; 12780)	Obuhvaća pacijente koji su liječeni nekirurški (konzervativno) i čija je glavna otpusna dijagnoza vezana uz netraumatski stupor i komu	5.333,94	19
17.	01M11	Epilepsija i glavobolja	M	G40, G41, G43, G44, G93, G97, R51, R56	Isključuje bolesnike s bilo kojom od sljedećih šifri: 39936; 50101-59801; 81030-85012; 88390-88527; 12740; 12780	Obuhvaća pacijente koji su liječeni nekirurški (konzervativno) i čija je glavna otpusna dijagnoza vezana uz stanja iz grupacije epileptičnih stanja ili glavobolje.	3.013,02	17
18.	01M12	Potres mozga u osoba mlađih od 18 godina	M	S06.0	Isključuje kirurške procedure (isključuje bolesnike s bilo kojom od sljedećih šifri: 39936; 50101-59801; 81030-85012; 88390-88527; 12740; 12780)	Obuhvaća pacijente koji su liječeni nekirurški (konzervativno) i čija je glavna otpusna dijagnoza potres mozga.	1.253,56	8
19.	01M13	Potres mozga u osoba starijih od 18 godina	M	S06.0	Isključuje kirurške procedure (isključuje bolesnike s bilo kojom od sljedećih šifri: 39936; 50101-59801; 81030-85012; 88390-88527; 12740; 12780)	Obuhvaća pacijente koji su liječeni nekirurški (konzervativno) i čija je glavna otpusna dijagnoza potres mozga.	1.545,60	9
20.	01M14	Nespecifične cerebrovaskularne bolesti	M	G45, G45.0-G45.4, G45.8, G45.9, G46, G46.0-G46.8, I65, I65.0-I65.3, I65.8, I65.9, I66, I66.0-I66.4, I66.8, I66.9	Isključuje kirurške procedure (isključuje bolesnike s bilo kojom od sljedećih šifri: 39936; 50101-59801; 81030-85012; 88390-88527; 12740; 12780)	Obuhvaća pacijente koji su liječeni nekirurški (konzervativno) i čija je glavna otpusna dijagnoza vezana uz stanja iz grupacije nespecifičnih cerebrovaskularnih bolesti	3.505,58	20

Red. br.	Šifra	Naziv PPTP-a	Vrsta*	KRITERIJ - dijagnoza	KRITERIJ – šifra postupka	Opis	Cijena**	Trim dan***
21.	01M15	Hipertenzivna encefalopatija	M	1 67.4	Isključuje kirurške procedure (isključuje bolesnike s bilo kojom od sljedećih šifri: 39936; 50101-59801; 81030-85012; 88390-88527; 12740; 12780)	Obuhvaća pacijente koji su liječeni nekirurški (konzervativno) i čija je glavna otpusna dijagnoza hipertenzivna encefalopatija	3.416,30	22
22.	01M16	Stereotaktička radiokirurgija Leksell Gamma Knife uređajem	M	01		Obuhvaća pacijente čija je glavna otpusna dijagnoza iz skupine dijagnoza bolesti živčanog sustava i kojima je učinjen postupak Leksell Gamma Knife uređajem	40.830,16	-
23.	01M17	Ostale bolesti živčanog sustava	M	01	Isključuje kirurške procedure (isključuje bolesnike s bilo kojom od sljedećih šifri: 39936; 50101-59801; 81030-85012; 88390-88527; 12740; 12780)	Obuhvaća pacijente koji su liječeni nekirurški (konzervativno) i čija je glavna otpusna dijagnoza ne ulazi niti u jednu drugu PPTP skupinu bolesti živčanog sustava.	4.576,76	26
<b>02</b>	<b>Bolesti i poremećaji oka</b>							
24.	02K01	Operacije na staklastom tijelu i mrežnici	K	02	51510, 51520, 51540, 51560, 51570	Obuhvaća pacijente koji su operirani na staklastom tijelu i mrežnici unutar skupine dijagnoza očnih bolesti.	4.147,87	20
25.	02K02	Operacija katarakte	K	02	51440, 51450, 51470, 51480		3.228,83	13
26.	02K03	Operacija katarakte ultrazvučna	K	02	51440, 51450, 51470, 51480		5.291,38	9
27.	02M01	Ostale bolesti oka	M	02	Isključuje kirurške procedure (isključuje bolesnike s bilo kojom od sljedećih šifri: 39936; 50101-59801; 81030-85012; 88390-88527; 12740; 12780)	Obuhvaća pacijente koji su liječeni nekirurški (konzervativno) i čija je glavna otpusna dijagnoza ne ulazi niti u jednu drugu PPTP skupinu bolesti oka.	1.639,90	15
<b>03</b>	<b>Bolesti i poremećaji uha, nosa, usta ili grla</b>							
28.	03K01	Tonzilektomija	K	03	52810, 52820, 52850		1.468,59	7

Red. br.	Šifra	Naziv PPTP-a	Vrsta*	KRITERIJ - dijagnoza	KRITERIJ – šifra postupka	Opis	Cijena**	Trim dan***
29.	03M01	Maligna bolest uha, nosa, usta ili grla	M	C12, C13.0, C14.8, C13.9, C13.2, C14.0, C13.8, C14.2, C13.1, C11.9, C11.8, C11.3, C11.2, C11.1, C10.9, C10.8, C10.4, C30.0, D00.0, C10.3, C10.2, C11.0, C32.3, C02.0, C10.1, D38.5, D38.0, D37.0, D02.0, C76.0, C39.0, C46.2, C32.8, C30.1, C32.2, C32.1, C32.0, C31.9, C31.8, C31.3, C31.2, C31.1, C31.0, C32.9, C00.9, C10.0, C03.9, C02.2, C03.0, C02.9, C02.8, C02.4, C02.3, C04.1, C01, C04.0, C00.8, C00.6, C00.5, C00.4, C00.3, C00.2, C00.1, C00.0, C02.1, C08.0, C09.9, C09.8, C09.1, C09.0, C08.9, C03.1, C08.1, C04.8, C07, C06.9, C05.1, C08.8, C05.0, C06.8, C05.2, C05.8, C05.9, C06.0, C06.1, C06.2, C04.9	Isključuje kirurške procedure (isključuje bolesnike s bilo kojom od sljedećih šifri: 39936; 50101-59801; 81030-85012; 88390-88527; 12740; 12780)	Obuhvaća pacijente koji su liječeni nekirurški (konzervativno) i čija je glavna otpusna dijagnoza vezana uz malignitet uha, nosa, usta ili grla.	4.434,50	29
30.	03M02	Upala srednjeg uha i upala gornjih dišnih puteva u osoba mladih od 18 godina	M	J03.9, J30.4, J30.3, J30.2, J30.1, J30.0, J11.1, J10.1, J06.9, J06.8, J31.0, J04.0, J32.1, J03.8, J03.0, J02.9, J02.8, J06.0, J36, T70.1, T70.0, J39.9, J39.8, J39.3, J39.0, J31.2, J37.0, J31.1, J32.9, J32.4, J32.3, J32.2, J32.8, J32.0, J02.0, J37.1, H65.1, H66.3, H66.2, H66.1, H66.0, H65.9, H65.4, H66.4, H65.2, B05.3, H65.0, B08.5, A54.5, A69.1, A56.4, J01.9, J35.0, H65.3, H73.0, A69.0, J01.3, J01.2, J01.1, J01.0, H66.9, H73.1, H70.9, H67.8, H67.0, J00, H67.1, J01.4, H68.0, H70.0, H70.1, J01.8, H70.2	Isključuje kirurške procedure (isključuje bolesnike s bilo kojom od sljedećih šifri: 39936; 50101-59801; 81030-85012; 88390-88527; 12740; 12780)	Obuhvaća pacijente koji su liječeni nekirurški (konzervativno) i čija je glavna otpusna dijagnoza upala srednjeg uha i razne upale gornjih dišnih puteva.	2.609,74	14
	03M03	Upala srednjeg uha i upala gornjih dišnih puteva u osoba starijih od 18 godina	M	J03.9, J30.4, J30.3, J30.2, J30.1, J30.0, J11.1, J10.1, J06.9, J06.8, J31.0, J04.0, J32.1, J03.8, J03.0, J02.9, J02.8, J06.0, J36, T70.1, T70.0, J39.9, J39.8, J39.3, J39.0, J31.2, J37.0, J31.1, J32.9, J32.4, J32.3, J32.2, J32.8, J32.0, J02.0, J37.1, H65.1, H66.3, H66.2, H66.1, H66.0, H65.9, H65.4, H66.4, H65.2, B05.3, H65.0, B08.5, A54.5, A69.1, A56.4, J01.9, J35.0, H65.3, H73.0, A69.0, J01.3, J01.2, J01.1, J01.0, H66.9, H73.1, H70.9, H67.8, H67.0, J00, H67.1, J01.4, H68.0, H70.0, H70.1, J01.8, H70.2	Isključuje kirurške procedure (isključuje bolesnike s bilo kojom od sljedećih šifri: 39936; 50101-59801; 81030-85012; 88390-88527; 12740; 12780)	Obuhvaća pacijente koji su liječeni nekirurški (konzervativno) i čija je glavna otpusna dijagnoza upala srednjeg uha i razne upale gornjih dišnih puteva.	1.986,60	15

Red. br.	Šifra	Naziv PPTP-a	Vrsta*	KRITERIJ - dijagnoza	KRITERIJ – šifra postupka	Opis	Cijena**	Trim dan***
32.	03M04	Gubitak ravnoteže	M	H81.9, R42, H83.2, H81.2, H83.0, T75.3, H81.3, H81.1, H81.0, H81.8, H81.4	Isključuje kirurške procedure (isključuje bolesnike s bilo kojom od sljedećih šifri: 39936; 50101-59801; 81030-85012; 88390-88527; 12740; 12780)	Obuhvaća pacijente koji su liječeni nekirurški (konzervativno) i čija je glavna otpusna dijagnoza vezana uz poremećaje vestibularne funkcije.	2.577,31	17
33.	03M05	Krvarenje iz nosa	M	R04.0	Isključuje kirurške procedure (isključuje bolesnike s bilo kojom od sljedećih šifri: 39936; 50101-59801; 81030-85012; 88390-88527; 12740; 12780)	Obuhvaća pacijente koji su liječeni nekirurški (konzervativno) i čija je glavna otpusna dijagnoza krvarenje iz nosa.	1.752,70	16
<b>04</b>	<b>Bolesti i poremećaji dišnog sustava</b>							
34.	04K01	Pulmektomija	K	04	53220, 53230, 53240, 53250, 53260, 53270		29.367,17	69
35.	04M01	Pneumonija	M	J10.0, J11.0, J12, J12.0, J12.1, J12.2, J12.8, J12.9, J13, J13.0, J14, J14.0, J15, J15.0, J15.1, J15.2, J15.3, J15.4, J15.5, J15.6, J15.7, J15.8, J15.9, J16, J16.0, J16.8, J18, J18.0, J18.1, J18.2, J18.8, J18.9	Isključuje kirurške procedure (isključuje bolesnike s bilo kojom od sljedećih šifri: 39936; 50101-59801; 81030-85012; 88390-88527; 12740; 12780)	Obuhvaća pacijente koji su liječeni nekirurški (konzervativno) i čija je glavna otpusna dijagnoza vezana uz razne oblike pneumonije.	4.328,25	26
36.	04M02	Kronična opstruktivna bolest pluća	M	J68.9, Q33.4, J44.1, J68.8, J68.4, J47, J44.9, J44.8, J43.9, J43.8, J43.2, J43.1, J43.0, J42, J41.8, J41.1, J44.0	Isključuje kirurške procedure (isključuje bolesnike s bilo kojom od sljedećih šifri: 39936; 50101-59801; 81030-85012; 88390-88527; 12740; 12780)	Obuhvaća pacijente koji su liječeni nekirurški (konzervativno) i čija je glavna otpusna dijagnoza vezana uz stanja iz grupacije kronične opstruktivne bolesti pluća.	4.228,27	26
37.	04M03	Respiratorni znakovi simptomi	M	R06.4, R06.3, R91, R09.8, R09.3, R07.1, R06.8, J80, R06.1, R06.0, R05, R04.9, R04.8, R04.2, R06.6, R06.2	Isključuje kirurške procedure (isključuje bolesnike s bilo kojom od sljedećih šifri: 39936; 50101-59801; 81030-85012; 88390-88527; 12740; 12780)	Obuhvaća pacijente koji su liječeni nekirurški (konzervativno) i čija je glavna otpusna dijagnoza vezana uz nedefinirane simptome u donjem dišnom sustavu.	4.182,49	23
38.	04M04	Astma i bronhitis	M	J20.9, J20.0, J98.0, J46, J45.9, J45.8, J45.1, J45.0, J41.0, J40, J20.7, J20.6, J20.5, J20.4, J20.3, J04.1, J20.1, J20.2, J20.8	Isključuje kirurške procedure (isključuje bolesnike s bilo kojom od sljedećih šifri: 39936; 50101-59801; 81030-85012; 88390-88527; 12740; 12780)	Obuhvaća pacijente koji su liječeni nekirurški (konzervativno) i čija je glavna otpusna dijagnoza vezana uz stanja iz grupacije astme i akutnih upalnih bolesti bronha.	3.214,06	18
39.	04M05	Maligna bolest u dišnom sustavu	M	D38.3, D15.7, D02.3, D02.4, D02.2, D14.2, D14.3, D14.4, D02.1, D15.2, D38.6, D16.7, D19.0, D19.7, D19.9, D38.2, D38.4, D15.9, C78.3, D38.1, C38.2, C78.2, D17.4, C33, C34.0, C34.1, C34.2, C34.3, C34.8, C38.1, C38.3, C45.7, C78.1, C78.0, C34.9, C45.9, C38.4, C45.0, C39.9, C39.8, C38.8, C76.1	Isključuje kirurške procedure (isključuje bolesnike s bilo kojom od sljedećih šifri: 39936; 50101-59801; 81030-85012; 88390-88527; 12740; 12780)	Obuhvaća pacijente koji su liječeni nekirurški (konzervativno) i čija je glavna otpusna dijagnoza vezana uz razne oblike maligne bolesti pluća i prsne šupljine.	4.244,50	23
<b>05</b>	<b>Bolesti i poremećaji cirkulacijskog sustava</b>							
40.	05K01	Ugradnja koronarne prenosnice	K	05	53601, 53611, 53612, 53613, 53614, 53620, 53630		68.911,69	67

Red. br.	Šifra	Naziv PPTP-a	Vrsta*	KRITERIJ - dijagnoza	KRITERIJ – šifra postupka	Opis	Cijena**	Trim dan***
41.	05K02	Operacija aneurizme abdominalne aorte	K	05	53894, 53895, 53896		32.611,51	48
42.	05K03	Perkutane dijagnostičke procedure/kateterizacija srca i krvnih žila	K	05	12701, 12702, 12730, 12731, 12780	Nekirurški bolesnici kojima je učinjena dijagnostička perkutana koronarografija bez PTCA/STENT	5.815,85	12
43.	05K04	Ugradnja pacemakera	K	05	53770, 53771, 53772, 53780, 53781, 53782	VVI	17.297,82	28
44.	05K05	Ugradnja pacemakera	K	05	53770, 53771, 53772, 53780, 53781, 53782	VVIR	21.997,46	29
45.	05K06	Ugradnja pacemakera	K	05	53770, 53771, 53772, 53780, 53781, 53782	DDR	33.367,83	28
46.	05K07	PTCA/STENT	K	05	12740	Ugradnja 1 do 2 stenta	22.961,76	18
47.	05K08	PTCA/STENT	K	05	12740	Ugradnja 3 ili više stentova	29.155,98	20
48.	05K09	Operacija varikoziteta	K	05	53840, 53841		2.843,62	10
49.	05K10	Plastika žila nogu	K	05	53816, 53823, 53806		16.591,53	35
50.	05M01	Zatajenje srca i ne-traumatski šok	M	I11.0, R57.9, R57.0, I50.9, I50.1, I50.0, I13.0, I13.2	Isključuje kirurške procedure (isključuje bolesnike s bilo kojom od sljedećih šifri: 39936; 50101-59801; 81030-85012; 88390-88527; 12740; 12780)	Obuhvaća pacijente koji su liječeni nekirurški (konzervativno) i čija je glavna otpusna dijagnoza vezana uz stanja iz grupacije kongestivnog zatajenja srca.	3.562,94	21
51.	05M02	Srčana bolest uzrokovana aterosklerozom	M	I25.0, I25.1, I25.2, I25.5, I25.6, I25.8, I25.9, I51.0, I51.3, I51.6, I51.7, I51.8, I51.9, I99, R93.1, R94.3	Isključuje kirurške procedure (isključuje bolesnike s bilo kojom od sljedećih šifri: 39936; 50101-59801; 81030-85012; 88390-88527; 12740; 12780)	Obuhvaća pacijente koji su liječeni nekirurški (konzervativno) i čija je glavna otpusna dijagnoza vezana uz aterosklerotsku bolest srca.	3.872,52	23
52.	05M03	Hipertenzija	M	I10, I10.0, I11.9, I13.9, I15, I15.0, I15.2, I15.9	Isključuje kirurške procedure (isključuje bolesnike s bilo kojom od sljedećih šifri: 39936; 50101-59801; 81030-85012; 88390-88527; 12740; 12780)	Obuhvaća pacijente koji su liječeni nekirurški (konzervativno) i čija je glavna otpusna dijagnoza vezana uz stanja iz grupacije hipertenzije.	3.178,12	19
53.	05M04	Srčane aritmije i smetnje provođenja	M	I44, I44.0, I44.1, I44.2, I44.3, I44.4, I44.5, I44.6, I44.7, I45, I45.0, I45.1, I45.2, I45.3, I45.4, I45.5, I45.6, I45.8, I45.9, I47, I48, I48.0, I49, I49.0, I49.1, I49.2, I49.3, I49.4, I49.5, I49.8, I49.9, R00, R00.0, R00.1, R00.2, R00.8	Isključuje kirurške procedure (isključuje bolesnike s bilo kojom od sljedećih šifri: 39936; 50101-59801; 81030-85012; 88390-88527; 12740; 12780)	Obuhvaća pacijente koji su liječeni nekirurški (konzervativno) i čija je glavna otpusna dijagnoza vezana uz stanja iz grupacije srčane aritmije i smetnje provođenja.	2.871,42	15
54.	05M05	Angina pectoris	M	I20, I20.0, I20.1, I20.8, I20.9, I24, I24.0, I24.1, I24.8, I24.9	Isključuje kirurške procedure (isključuje bolesnike s bilo kojom od sljedećih šifri: 39936; 50101-59801; 81030-85012; 88390-88527; 12740; 12780)	Obuhvaća pacijente koji su liječeni nekirurški (konzervativno) i čija je glavna otpusna dijagnoza vezana uz stanja iz grupacije angine pectoris.	4.449,96	21

Red. br.	Šifra	Naziv PPTP-a	Vrsta*	KRITERIJ - dijagnoza	KRITERIJ – šifra postupka	Opis	Cijena**	Trim dan***
55.	05M06	Sinkopa i kolaps	M	R55, I95.1	Isključuje kirurške procedure (isključuje bolesnike s bilo kojom od sljedećih šifri: 39936; 50101-59801; 81030-85012; 88390-88527; 12740; 12780)	Obuhvaća pacijente koji su liječeni nekirurški (konzervativno) i čija je glavna otpusna dijagnoza vezana uz sinkopu i kolaps cirkulacijskog podrijetla.	3.028,11	19
56.	05M07	Bol u prsištu	M	R07.2, R07.3, R07.4, Z03.4, Z03.5	Isključuje kirurške procedure (isključuje bolesnike s bilo kojom od sljedećih šifri: 39936; 50101-59801; 81030-85012; 88390-88527; 12740; 12780)	Obuhvaća pacijente koji su liječeni nekirurški (konzervativno) i čija je glavna otpusna dijagnoza vezana uz stanja iz grupacije boli u prsištu koja nije do kraja dijagnostički razriješena.	3.076,03	13
57.	05M08	Akutni infarkt miokarda bez invazivnih dijagnostičkih/terapijskih postupaka	M	I21.0, I21.1, I21.2, I21.3, I21.4, I21.9	Isključuje kirurške procedure (isključuje bolesnike s bilo kojom od sljedećih šifri: 39936; 50101-59801; 81030-85012; 88390-88527; 12740; 12780)	Bolesnici s dijagnozom AIM i bez kirurških postupaka i bez invazivnih dijagnostičkih postupaka (PPTP 05K03, 05K07, 05K08)	8.329,22	30
<b>06</b>	<b>Bolesti i poremećaji probavnog sustava</b>							
58.	06K01	Apendektomija	K	06	54701		4.585,63	18
59.	06K02	Operacija ingvinalne hernije	K	06	55301, 55310, 55320, 55330, 55390		3.482,41	14
60.	06M01	Maligna bolest probavnog sustava	M	C48.2, C48.8, C76.2, C78.5, C26.0, C78.6, C78.8, C78.4, C48.1, C45.1, C26.8, C21.8, D00.1, C21.1, D37.5, C21.2, C26.9, D37.1, C21.0, C18.1, D48.4, D48.3, D37.9, D37.7, D37.3, D37.2, D00.2, D01.9, D01.7, D01.4, D01.3, D01.2, D01.1, D01.0, D37.4, C15.8, C16.9, C16.8, C16.6, C16.5, C16.4, C16.3, C17.0, C15.9, C16.2, C15.5, C15.4, C15.3, C15.2, C15.1, C18.3, C16.1, C18.9, C16.0, C19, C17.1, C18.8, C18.7, C18.6, C18.5, C18.4, C15.0, C18.2, C20, C18.0, C17.9, C17.8, C17.3, C17.2	Isključuje kirurške procedure (isključuje bolesnike s bilo kojom od sljedećih šifri: 39936; 50101-59801; 81030-85012; 88390-88527; 12740; 12780)	Obuhvaća pacijente koji su liječeni nekirurški (konzervativno) i čija je glavna otpusna dijagnoza vezana uz malignitet probavnog sustava.	3.693,49	18
61.	06M02	Krvarenje iz gastrointestinalnog sustava	M	K62.5, K29.0, K31.8, K55.2, K57.0, K57.1, K57.2, K57.3, K57.4, K57.5, K92.2, K57.9, K28.6, K92.0, K92.1, K27.6, K57.8, K25.6, K28.4, I98.2, K22.6, K25.0, K28.2, K25.4, K26.0, K26.2, K28.0, K26.6, K27.0, K27.2, K27.4, I85.0, K26.4, K25.2	Isključuje kirurške procedure (isključuje bolesnike s bilo kojom od sljedećih šifri: 39936; 50101-59801; 81030-85012; 88390-88527; 12740; 12780)	Obuhvaća pacijente koji su liječeni nekirurški (konzervativno) i čija je glavna otpusna dijagnoza vezana uz krvarenje iz probavnog sustava.	4.495,15	21

Red. br.	Šifra	Naziv PPTP-a	Vrsta*	KRITERIJ - dijagnoza	KRITERIJ – šifra postupka	Opis	Cijena**	Trim dan***
62.	06M03	Ezofagitis, gastroenteritis sl.	M	A02.0, A03, A03.0, A03.1, A03.2, A03.3, A03.8, A03.9, A04, A04.0, A04.1, A04.2, A04.3, A04.4, A04.5, A04.6, A04.7, A04.8, A04.9, A05, A05.0, A05.1, A05.2, A05.3, A05.4, A05.8, A05.9, A06.0, A07, A07.0, A07.1, A07.2, A07.3, A07.8, A07.9, A08, A08.0, A08.1, A08.2, A08.3, A08.4, A08.5, A09, A09.0, B68, B68.0, B68.1, B68.9, B77, B77.0, B77.8, B77.9, B81, B81.0, B81.1, B81.2, B81.3, B81.4, B81.8, E73, E73.0, E73.1, E73.8, E73.9, E74, E74.0, E74.1, E74.2, E74.3, E74.4, E74.8, E74.9, K20, K20.0, K21, K21.0, K21.9, K22, K22.0, K22.1, K22.2, K22.3, K22.4, K22.5, K22.6, K22.8, K22.9, K23, K23.0, K23.1, K23.8, K29, K29.0, K29.1, K29.2, K29.3, K29.4, K29.5, K29.6, K29.7, K29.8, K29.9, K30, K30.0, K31, K31.0, K31.1, K31.2, K31.3, K31.4, K31.5, K31.6, K31.8, K31.9, K59, K59.0, K59.1, K59.2, K59.3, K59.4, K59.8, K59.9, K90, K90.0, K90.1, K90.2, K90.3, K90.4, K90.8, K90.9, K91, K91.0, K91.1, K91.2, K91.3, K91.4, K91.5, K91.8, K91.9, R10, R10.0, R10.1, R10.2, R10.3	Isključuje kirurške procedure (isključuje bolesnike s bilo kojom od sljedećih šifri: 39936; 50101-59801; 81030-85012; 88390-88527; 12740; 12780)	Obuhvaća pacijente koji su liječeni nekirurški (konzervativno) i čija je glavna otpusna dijagnoza vezana uz razne oblike bolesti probavnog sustava.	2.104,59	12

Red. br.	Šifra	Naziv PPTP-a	Vrsta*	KRITERIJ - dijagnoza	KRITERIJ – šifra postupka	Opis	Cijena**	Trim dan***
63.	06M04	Ostale bolesti gastrointestinalnog sustava	M	A18.3, A21.3, A22.2, A42.1, A51.1, A54.6, A56.3, B05.4, D12.0, D12.1, D12.2, D12.3, D12.4, D12.5, D12.6, D12.7, D12.8, D12.9, D13.0, D13.1, D13.2, D13.3, D13.9, D17.5, D19.1, D20.0, D20.1, I84.0, I84.1, I84.2, I84.3, I84.4, I84.5, I84.6, I84.7, I84.8, I84.9, I85.9, I86.4, I88.0, I98.2, K23.0, K35.0, K35.1, K35.9, K36, K37, K38.0, K38.1, K38.2, K38.3, K38.8, K38.9, K40.0, K40.1, K40.2, K40.3, K40.4, K40.9, K41.0, K41.1, K41.2, K41.3, K41.4, K41.9, K42.0, K42.1, K42.9, K43.0, K43.1, K43.9, K44.1, K45.0, K45.1, K45.8, K46.0, K46.1, K46.9, K52.0, K52.1, K55.0, K55.1, K55.2, K55.8, K55.9, K57.0, K57.2, K57.4, K57.8, K59.3, K60.0, K60.1, K60.2, K60.3, K60.4, K60.5, K61.0, K61.1, K61.2, K61.3, K61.4, K62.0, K62.1, K62.2, K62.3, K62.4, K62.6, K62.7, K62.8, K62.9, K63.0, K63.1, K63.2, K63.3, K63.4, K63.8, K63.9, K65.0, K65.8, K65.9, K66.0, K66.1, K66.8, K66.9, K67.0, K67.1, K67.2, K67.3, K67.8, K91.3, K91.4, K91.8, K91.9, K92.8, K92.9, K93.0, K93.1, K93.8, N82.2, N82.3, N82.4, Q39.0, Q39.1, Q39.2, Q39.3, Q39.4, Q39.5, Q39.6, Q39.8, Q39.9, Q40.0, Q40.1, Q40.2, Q40.3, Q40.8, Q40.9, Q41.0, Q41.1, Q41.2, Q41.8, Q41.9, Q42.0, Q42.1, Q42.2, Q42.3, Q42.8, Q42.9, Q43.1, Q43.2, Q43.3, Q43.4, Q43.5, Q43.6, Q43.7, Q43.8, Q43.9, Q45.8, Q45.9, Q79.2, Q79.3, Q79.4, Q79.5, Q89.3, R19.3, S36.3, S36.4, S36.5, S36.6, T18.1, T18.2, T18.3, T18.4, T18.5, T18.8, T18.9, T28.1, T28.2, T28.6, T28.7, T91.5, Z43.1, Z43.2, Z43.3, Z43.4, Z46.5	Isključuje kirurške procedure (isključuje bolesnike s bilo kojom od sljedećih šifri: 39936; 50101-59801; 81030-85012; 88390-88527; 12740; 12780)	Obuhvaća pacijente koji su liječeni nekirurški (konzervativno) i čija glavna otpusna dijagnoza ne ulazi niti u jednu drugu PPTP skupinu bolesti GI sustava.	2.669,65	13
07	<b>Bolesti i poremećaji hepatobilijarnog sustava i gušterače</b>							

Red. br.	Šifra	Naziv PPTP-a	Vrsta*	KRITERIJ - dijagnoza	KRITERIJ – šifra postupka	Opis	Cijena**	Trim dan***
64.	07K01	Kolecistektomija	K	07	55110		6.768,83	16
65.	07M01	Ciroza alkoholni hepatitis	M	K70.1, K70.2, K70.3, K70.4, K70.9, K74.3, K74.4, K74.5, K74.6	Isključuje kirurške procedure (isključuje bolesnike s bilo kojom od sljedećih šifri: 39936; 50101-59801; 81030-85012; 88390-88527; 12740; 12780)	Obuhvaća pacijente koji su liječeni nekirurški (konzervativno) i čija je glavna otpusna dijagnoza vezana uz alkoholne bolesti jetre.	5.332,02	30
66.	07M02	Maligna bolest hepatobilijarnog sustava gušterače	M	C78.7, C25.0, C25.2, C25.3, C25.4, C25.7, C25.9, C24.9, D01.5, C25.8, C22.1, D37.6, C25.1, C22.0, C24.8, C22.2, C22.3, C22.4, C22.7, C22.9, C23, C24.0, C24.1	Isključuje kirurške procedure (isključuje bolesnike s bilo kojom od sljedećih šifri: 39936; 50101-59801; 81030-85012; 88390-88527; 12740; 12780)	Obuhvaća pacijente koji su liječeni nekirurški (konzervativno) i čija je glavna otpusna dijagnoza vezana uz malignu bolest hepatobilijarnog sustava ili gušterače.	4.777,19	21
67.	07M03	Poremećaji bilijarnog sustava	M	K83.0, S36.1, K83.8, K82.9, K83.1, K83.2, K83.4, K83.9, K87.0, K91.5, Q44.2, R93.2, K83.3, K82.8, Q44.3, K80.3, K82.4, K83.5, K80.2, K80.4, K80.5, K80.8, K81.0, K81.1, K82.2, K81.8, K81.9, K82.0, K82.1, K80.0, K80.1, K82.3	Isključuje kirurške procedure (isključuje bolesnike s bilo kojom od sljedećih šifri: 39936; 50101-59801; 81030-85012; 88390-88527; 12740; 12780)	Obuhvaća pacijente koji su liječeni nekirurški (konzervativno) i čija glavna otpusna dijagnoza ne ulaze niti u jednu drugu PPTP skupinu bolesti i poremećaja bilijarnog sustava i gušterače.	4.042,88	21
68.	07M04	Bolesti jetre osim maligniteta i ciroze	M	A06.4, B15, B15.0, B15.9, B16, B16.0, B16.1, B16.2, B16.9, B17, B17.0, B17.1, B17.2, B17.8, B18, B18.0, B18.1, B18.2, B18.8, B18.9, B19, B19.0, B19.9, B58.1, B65.1, B66.0, B66.1, B66.3, B66.5, B67.0, B67.5, B67.8, B94.2, D13.4, D13.5, E80.4, E80.5, E80.6, E80.7, I81, I81.0, I82.0, K70, K70.0, K71, K71.0, K71.1, K71.2, K71.3, K71.4, K71.5, K71.6, K71.7, K71.8, K71.9, K72, K72.0, K72.1, K72.9, K73, K73.0, K73.1, K73.2, K73.8, K73.9, K74.0, K74.1, K74.2, K75, K75.0, K75.1, K75.2, K75.3, K75.8, K75.9, K76, K76.0, K76.1, K76.2, K76.3, K76.4, K76.5, K76.6, K76.7, K76.8, K76.9, K77, K77.0, K77.8, Q44.6, Q44.7, R16.0, R16.2, R17, R17.0, R82.2, R94.5, S36.1, T86.4, Z22.5, Z94.4, Z94.8	Isključuje kirurške procedure (isključuje bolesnike s bilo kojom od sljedećih šifri: 39936; 50101-59801; 81030-85012; 88390-88527; 12740; 12780)	Obuhvaća pacijente koji su liječeni nekirurški (konzervativno) i čija je glavna otpusna dijagnoza vezana uz bolesti jetre osim maligniteta i ciroze jetre.	4.140,80	19
<b>08</b>	<b>Bolesti i poremećaji mišićno koštano vezivnog sustava</b>							
69.	08K01	Ugradnja kompletne endoproteze kuka bescementna	K	08	58150		28.018,76	45

Red. br.	Šifra	Naziv PPTP-a	Vrsta*	KRITERIJ - dijagnoza	KRITERIJ – šifra postupka	Opis	Cijena**	Trim dan***
70.	08K02	Ugradnja kompletne endoproteze kuka - cementna	K	08	58150		22.277,95	48
71.	08K03	Zamjena rasklimane endoproteze kuka	K	08	58151		27.447,05	55
72.	08K04	Ugradnja parcijalne endoproteze kuka	K	08	58152		17.076,57	49
73.	08K05	Artroplastika koljena	K	08	58142		29.437,86	45
74.	08K06	Fuzija kralježaka	K	08	58102, 58103, 58104		24.433,44	32
75.	08K07	Prijelom bedrene kosti-kirurško liječenje	K	S72, S72.0, S72.1, S72.2, S72.3, S72.4, S72.7, S72.8, S72.9	57801-57941	Obuhvaća pacijente koji su liječeni kirurški zbog prijeloma bedrene kosti osim totalne ili parcijalne endoproteze kuka	10.766,26	45
76.	08K08	Procedure na šaci ili zapešću, osim velike operacije zgloba	K	08	57905, 57906, 58052, 58053, 58054, 58232, 58233, 58234, 58235, 58236, 58240, 58241, 58245, 58250, 58251, 58252, 58253, 58260, 58261, 58262, 58263, 58270, 58271, 58272, 58273, 58274, 58275, 58276, 58280, 58290, 58291, 58292, 58402, 58411, 58420	Obuhvaća pacijente koji su liječeni kirurški nekom procedurom na šaci ili zapešću, osim zamjene zgloba, i čija je glavna otpusna dijagnoza iz grupacije bolesti mišićno-koštano-vezivnog sustava.	3.095,57	12
77.	08K09	Operacija meniska	K	08	58040		5.388,35	10
78.	08K10	Operacija halux valgusa	K	08	57820		5.432,06	14
79.	08K11	Operacija hernije diska	K	08	58101, 50301		14.823,07	31

Red. br.	Šifra	Naziv PPTP-a	Vrsta*	KRITERIJ - dijagnoza	KRITERIJ – šifra postupka	Opis	Cijena**	Trim dan***
80.	08M01	Prijelomi, iščašenja, uganuća i nategnuća nadlaktice i potkoljenice	M	M22.0, M22.1, M23.2, M23.3, M23.6, M23.8, M23.9, S42, S42.0, S42.1, S42.2, S42.3, S42.4, S42.7, S42.8, S42.9, S43, S43.0, S43.1, S43.2, S43.3, S43.4, S43.5, S43.6, S43.7, S46, S46.0, S46.1, S46.2, S46.3, S46.7, S46.8, S46.9, S53.0, S53.1, S82, S82.0, S82.1, S82.2, S82.3, S82.4, S82.5, S82.6, S82.7, S82.8, S82.9, S83, S83.0, S83.1, S83.2, S83.3, S83.4, S83.5, S83.6, S83.7, S86, S86.0, S86.1, S86.2, S86.3, S86.7, S53.1, S82, S82.0, S82.1, S82.2, S82.3, S82.4, S82.5, S82.6, S82.7, S82.8, S82.9, S83, S83.0, S83.1, S83.2, S83.3, S83.4, S83.5, S83.6, S83.7, S86, S86.0, S86.1, S86.2, S86.3, S86.7, S86.8, S86.9, S92.0, S92.1, S93.0, S93.2, S93.4, S96, S96.0, S96.1, S96.2, S96.7, S96.8, S96.9, T02.2, T02.3, T10, T10.0, T10.1, T12, T12.0, T12.1	Isključuje kirurške procedure (isključuje bolesnike s bilo kojom od sljedećih šifri: 39936; 50101-59801; 81030-85012; 88390-88527; 12740; 12780)	Obuhvaća pacijente koji su liječeni konzervativno (konzervativno) i čija je glavna otpusna dijagnoza vezana uz ozljede nadlaktice, ramena i potkoljenice.	1.918,99	13
81.	08M02	Prijelomi, iščašenja, uganuća nategnuća podlaktice, šake i stopala	M	M24.3, S03.3, S52, S52.0, S52.1, S52.2, S52.3, S52.4, S52.5, S52.6, S52.7, S52.8, S52.9, S53.2, S53.3, S53.4, S56, S56.0, S56.1, S56.2, S56.3, S56.4, S56.5, S56.7, S56.8, S62, S62.0, S62.1, S62.2, S62.3, S62.4, S62.5, S62.6, S62.7, S62.8, S63, S63.0, S63.1, S63.2, S63.3, S63.4, S63.5, S63.6, S63.7, S66, S66.0, S66.1, S66.2, S66.3, S66.4, S66.5, S66.6, S66.7, S66.8, S66.9, S92.2, S92.3, S92.4, S92.5, S92.7, S92.9, S93.1, S93.3, S93.5, S93.6, T03.2, T03.3, T03.4, T03.8, T03.9, T11.2, T13.2, T14.2, T14.3, T92.3, T93.3	Isključuje kirurške procedure (isključuje bolesnike s bilo kojom od sljedećih šifri: 39936; 50101-59801; 81030-85012; 88390-88527; 12740; 12780)	Obuhvaća pacijente koji su liječeni nekirurški (konzervativno) i čija je glavna otpusna dijagnoza vezana uz ozljede podlaktice, šake i stopala.	2.167,91	16
82.	08M03	Prijelom bedrene kosti- konzervativno liječenje	M	S72, S72.0, S72.1, S72.2, S72.3, S72.4, S72.7, S72.8, S72.9	Isključuje kirurške procedure (isključuje bolesnike s bilo kojom od sljedećih šifri: 39936; 50101-59801; 81030-85012; 88390-88527; 12740; 12780)	Obuhvaća pacijente koji su liječeni nekirurški (konzervativno) i čija je glavna otpusna dijagnoza prijelom bedrene kosti	3.420,13	19

Red. br.	Šifra	Naziv PPTP-a	Vrsta*	KRITERIJ - dijagnoza	KRITERIJ – šifra postupka	Opis	Cijena**	Trim dan***
83.	08M04	Bolesti vezivnog tkiva	M	E85.3, E85.4, E85.8, E85.9, I00, I73.0, I77.6, I79.1, L40.5, M02.3, M05.0, M05.2, M05.3, M05.8, M05.9, M06.0, M06.1, M06.8, M06.9, M08.0, M30, M30.0, M30.1, M30.2, M30.3, M30.8, M31.0, M31.1, M31.4, M31.5, M31.6, M31.8, M31.9, M32, M32.0, M32.1, M32.8, M32.9, M33, M33.0, M33.1, M33.2, M33.9, M34, M34.0, M34.1, M34.2, M34.8, M34.9, M35, M35.0, M35.1, M35.2, M35.3, M35.4, M35.5, M35.6, M35.7, M35.8, M35.9, M45	Isključuje kirurške procedure (isključuje bolesnike s bilo kojom od sljedećih šifri: 39936; 50101-59801; 81030-85012; 88390-88527; 12740; 12780)	Obuhvaća pacijente koji su liječeni nekirurški (konzervativno) i čija je glavna otpusna dijagnoza vezana uz razne oblike bolesti vezivnog tkiva	5.525,51	30
84.	08M05	Bolesti traume leđa, leđa, u simptomima leđima	M	G55.1, G55.2, M40, M40.0, M40.1, M40.2, M40.3, M40.4, M40.5, M41, M41.0, M41.1, M41.2, M41.3, M41.4, M41.5, M41.8, M41.9, M42.1, M43, M43.0, M43.1, M43.2, M43.3, M43.4, M43.5, M43.6, M43.8, M43.9, M46.0, M46.1, M46.2, M46.3, M46.4, M46.5, M46.8, M46.9, M47, M47.0, M47.1, M47.2, M47.8, M47.9, M48.0, M48.1, M48.2, M48.3, M48.8, M48.9, M49.3, M50, M50.0, M50.1, M50.2, M50.3, M50.8, M50.9, M51, M51.0, M51.1, M51.2, M51.3, M51.4, M51.8, M51.9, M53.2, M53.3, M53.8, M53.9, M54.2, M54.3, M54.4, M54.5, M54.6, M54.8, M54.9, M96.1, M99.1, M99.3, M99.4, M99.5, M99.6, M99.7, Q76.2, Q76.3, Q76.4, S12, S12.0, S12.1, S12.2, S12.7, S12.8, S12.9, S13.0, S13.1, S13.2, S13.3, S13.4, S22.0, S22.1, S23.0, S23.2, S23.3, S32.0, S32.1, S32.2, S33.0, S33.1, S33.2, S33.3, S33.5, S33.6, T03.0, T03.1, T08, T08.0, T08.1, T09.2, T91.1, T91.2	Isključuje kirurške procedure (isključuje bolesnike s bilo kojom od sljedećih šifri: 39936; 50101-59801; 81030-85012; 88390-88527; 12740; 12780)	Obuhvaća pacijente koji su liječeni nekirurški (konzervativno) i čija je glavna otpusna dijagnoza vezana uz bolesti leđa, traume leđa i simptome u leđima.	2.786,45	18
<b>09</b>	<b>Bolesti i poremećaji kože, potkožnog tkiva i dojke</b>							
85.	09K01	Mastektomija	K	09	58601, 58610, 58620, 58630, 58640		7.812,79	22

Red. br.	Šifra	Naziv PPTP-a	Vrsta*	KRITERIJ - dijagnoza	KRITERIJ – šifra postupka	Opis	Cijena**	Trim dan***
86.	09M01	Ozljeda kože, potkožnog tkiva i dojke	M	S00.0, S00.3, S00.4, S00.5, S00.7, S00.8, S00.9, S01.0, S01.4, S01.7, S01.8, S01.9, S08.0, S10.0, S10.1, S10.7, S10.8, S10.9, S11.7, S11.8, S11.9, S20.0, S20.1, S20.2, S20.3, S20.4, S20.7, S20.8, S21.0, S21.1, S21.2, S21.7, S21.8, S21.9, S30.0, S30.1, S30.7, S30.8, S30.9, S31.0, S31.1, S31.7, S31.8, S40.0, S40.7, S40.8, S40.9, S50.0, S50.1, S50.7, S50.8, S50.9, S51.0, S51.7, S51.8, S51.9, S60.0, S60.1, S60.2, S60.7, S60.8, S60.9, S61.0, S61.1, S61.7, S61.8, S61.9, S70.0, S70.1, S70.7, S70.8, S70.9, S71.0, S71.1, S71.7, S71.8, S80.0, S80.1, S80.7, S80.8, S80.9, S81.0, S81.7, S81.8, S81.9, S90.0, S90.1, S90.2, S90.3, S90.7, S90.8, S90.9, T00.0, T00.1, T00.2, T00.3, T00.6, T00.8, T00.9, T01.0, T01.1, T01.2, T01.3, T01.6, T01.8, T01.9, T09.0, T09.1, T11.0, T11.1, T13.0, T13.1, T14.0, T14.1, T90.0, T90.1, T91.0, T92.0, T93.0	Isključuje kirurške procedure (isključuje bolesnike s bilo kojom od sljedećih šifri: 39936; 50101-59801; 81030-85012; 88390-88527; 12740; 12780)	Obuhvaća pacijente koji su liječeni nekirurški (konzervativno) i čija je glavna otpusna dijagnoza vezana uz ozljede kože, potkožnog tkiva i dojke.	1.465,32	9
87.	09M02	Upala kože i potkožnog tkiva	M	A26.0, A46, B43.2, B78.1, I89.1, L01.0, L01.1, L02.0, L02.1, L02.2, L02.3, L02.4, L02.8, L02.9, L03.0, L03.1, L03.2, L03.3, L03.8, L03.9, L05.0, L05.9, L08.0, L08.8, L08.9, L44.4, L88, L98.0, L98.3	Isključuje kirurške procedure (isključuje bolesnike s bilo kojom od sljedećih šifri: 39936; 50101-59801; 81030-85012; 88390-88527; 12740; 12780)	Obuhvaća pacijente koji su liječeni konzervativno i čija je glavna otpusna dijagnoza vezana uz cellulitis i slična stanja.	3.346,66	24
88.	09M03	Kronične rane na koži	M	L89, L89.0, L97 L97.0, L98.4	Isključuje kirurške procedure (isključuje bolesnike s bilo kojom od sljedećih šifri: 39936; 50101-59801; 81030-85012; 88390-88527; 12740; 12780)	Obuhvaća pacijente koji su liječeni nekirurški (konzervativno) i čija je glavna otpusna dijagnoza vezana uz kronične rane na koži.	4.377,63	28
10	<b>Bolesti i poremećaji žlijezda sa unutrašnjim izlučivanjem, bolesti prehrane i bolesti metabolizma</b>							

Red. br.	Šifra	Naziv PPTP-a	Vrsta*	KRITERIJ - dijagnoza	KRITERIJ – šifra postupka	Opis	Cijena**	Trim dan***
89.	10M01	Dijabetes	M	P70.2, E13.7, E13.8, E13.9, E14.0, E14.1, E14.6, E14.7, E14.9, E13.6, E11.6, E14.8, E10.9, E10.1, E10.6, E11.8, E10.8, E13.1, E11.0, E11.1, R81, E11.7, E11.9, E13.0, E10.7	Isključuje kirurške procedure (isključuje bolesnike s bilo kojom od sljedećih šifri: 39936; 50101-59801; 81030-85012; 88390-88527; 12740; 12780)	Obuhvaća pacijente koji su liječeni nekirurški (konzervativno) i čija je glavna otpusna dijagnoza vezana uz dijabetes mellitus.	3.590,84	23
<b>11</b>	<b>Bolesti i poremećaji bubrega i mokraćnog sustava</b>							
90.	11K01	Transuretralne procedure	K	11	55601, 55701, 55730, 55731	Obuhvaća pacijente koji su liječeni kirurški transuretralnom procedurom i čija je dijagnoza iz grupacije bolesti bubrega i mokraćnog sustava. Ova PPTP grupa NE obuhvaća pacijente koji su liječeni zbog bolesti prostate.	4.608,02	17
91.	11K02	Procedure kod inkontinencije žene	K	11	55920, 55930	Obuhvaća pacijente koje su liječene kirurški i čija je dijagnoza iz grupacije bolesti bubrega i mokraćnog sustava. Obuhvaća i pacijente koje su liječene sling metodom zbog statičke (stresne) inkontinencije	5.561,17	17
92.	11M01	Zatajenje bubrega	M	N19, D59.3, R34, N18.9, N18.8, N18.0, N17.9, N17.2, N17.1, N17.0, I13.1, I12.0, T79.5, N17.8	Isključuje kirurške procedure (isključuje bolesnike s bilo kojom od sljedećih šifri: 39936; 50101-59801; 81030-85012; 88390-88527; 12740; 12780)	Obuhvaća pacijente koji su liječeni nekirurški (konzervativno) i čija je glavna otpusna dijagnoza vezana uz zatajenje bubrega.	5.322,79	20
93.	11M02	Infekcije bubrega i mokraćnog sustava	M	N39.0, N33.8, N30.3, N30.8, N30.9, N33.0, N30.2, N34.0, N34.1, N34.2, B65.0, N37.0, N30.1, N34.3, N11.1, A18.1, A98.5, N30.0, N10, N11.8, N11.9, N12, N13.5, N13.6, N13.8, N15.1, N29.0, B90.1	Isključuje kirurške procedure (isključuje bolesnike s bilo kojom od sljedećih šifri: 39936; 50101-59801; 81030-85012; 88390-88527; 12740; 12780)	Obuhvaća pacijente koji su liječeni nekirurški (konzervativno) i čija je glavna otpusna dijagnoza vezana uz infekcije bubrega i mokraćnog sustava.	3.822,85	21
94.	11M03	Kamenci u mokraćnom sustavu	M	N13.0, N13.1, N13.2, N13.3, N13.4, N20.0, N20.1, N20.2, N20.9, N21.0, N21.1, N21.8, N21.9, N22.0, N22.8, N23	Isključuje kirurške procedure (isključuje bolesnike s bilo kojom od sljedećih šifri: 39936; 50101-59801; 81030-85012; 88390-88527; 12740; 12780)	Obuhvaća pacijente koji su liječeni nekirurški (konzervativno) i čija je glavna otpusna dijagnoza vezana uz opstrukcije i kamence u mokraćnom sustavu.	1.974,08	9
<b>12</b>	<b>Bolesti i poremećaji muškog spolnog sustava</b>							
95.	12K01	Otvorena adenomektomija prostate	K	12	56012, 56013, 56020, 56040		11.195,55	40
96.	12K02	Transuretralna prostatektomija	K	12	56010, 56011	Obuhvaća pacijente kojima je obavljena prostatektomija zbog bolesti muškog spolnog sustava. Grupa obuhvaća samo transuretralne procedure.	5.885,20	23

Red. br.	Šifra	Naziv PPTP-a	Vrsta*	KRITERIJ - dijagnoza	KRITERIJ – šifra postupka	Opis	Cijena**	Trim dan***
97.	12M01	Maligne bolesti muškog spolnog sustava	M	D40.7, C63.9, C76.3, C79.8, D07.4, D07.5, D07.6, D40.9, D40.1, C63.8, C62.9, D40.0, C60.2, C63.7, C60.1, C60.8, C60.9, C61, C62.1, C63.1, C63.0, C60.0, C62.0, C63.2	Isključuje kirurške procedure (isključuje bolesnike s bilo kojom od sljedećih šifri: 39936; 50101-59801; 81030-85012; 88390-88527; 12740; 12780)	Obuhvaća pacijente koji su liječeni nekirurški (konzervativno) i čija je glavna otpusna dijagnoza vezana uz maligne bolesti muškog spolnog sustava	3.320,39	17
<b>13</b>	<b>Bolesti i poremećaji ženskog spolnog sustava</b>							
98.	13K01	Radikalna histerektomija, vulvektomija	K	13	56830, 56850, 56870, 57140	Obuhvaća pacijentice koje su liječene kirurški radikalnim operacijama na uterusu i vulvi i čija je dijagnoza iz grupacije bolesti ženskog spolnog sustava.	8.100,65	31
99.	13K02	Procedure na uterusu i ovarijima zbog maligne bolesti	K	C56, C57.0, C57.1, C57.2, C57.3, C57.4, D39.1	56501, 56520, 56550, 56560, 56570, 56590, 56591, 56601, 56620, 56640, 56660, 56670, 56690, 56710, 56720, 56740, 56750, 56810, 56820, 56840, 56851, 56860, 56910, 56930, 56941, 56950, 56991	Obuhvaća pacijentice koje su liječene kirurški, ne-radikalnim operacijama na uterusu i adneksima, i čija je dijagnoza malignitet na uterusu i adneksima.	13.886,52	46
100.	13K03	Procedure na uterusu i ovarijima zbog maligne bolesti, osim maligne bolesti uterusa i ovarija	K	C52, C55, C58, C51.0, C51.1, C51.2, C51.8, C51.9, C53.0, C53.1, C53.8, C53.9, C54.0, C54.1, C54.2, C54.3, C54.8, C54.9, C57.7, C57.8, C57.9, C76.3, C79.6, D06.0, D06.1, D06.7, D06.9, D07.0, D07.1, D07.2, D07.3, D39.0, D39.2, D39.7, D39.9	56501, 56520, 56550, 56560, 56570, 56590, 56591, 56601, 56620, 56640, 56660, 56670, 56690, 56710, 56720, 56740, 56750, 56810, 56820, 56840, 56851, 56860, 56910, 56930, 56941, 56950, 56991	Obuhvaća pacijentice koje su liječene kirurški, ne-radikalnim operacijama na uterusu i adneksima, i čija je dijagnoza malignitet iz grupacije bolesti ženskog spolnog sustava, osim maligniteta na uterusu i adneksima.	4.548,38	21
101.	13K04	Procedure na uterusu i ovarijima (isključuje malignu bolest)	K	13	56501, 56520, 56550, 56560, 56570, 56590, 56591, 56601, 56620, 56640, 56660, 56670, 56690, 56710, 56720, 56740, 56750, 56810, 56820, 56840, 56851, 56860, 56910, 56930, 56941, 56950, 56991	Obuhvaća pacijentice koje su liječene kirurški, ne-radikalnim operacijama na uterusu i adneksima, i čija glavna otpusna dijagnoza nije malignitet na uterusu i adneksima.	4.642,70	15
102.	13M01	Maligne bolesti ženskog spolnog sustava	M	D39.7, C57.0, C57.1, C57.2, C57.3, C57.4, C57.8, C58, C76.3, C79.6, C79.8, D39.0, C56, D39.2, C57.7, D39.9, D39.1, C51.1, C57.9, C55, C51.0, C51.2, C51.8, C51.9, C52, C53.0, C54.3, C53.8, C53.9, C54.0, C54.1, C54.2, C54.8, C54.9, C53.1	Isključuje kirurške procedure (isključuje bolesnike s bilo kojom od sljedećih šifri: 39936; 50101-59801; 81030-85012; 88390-88527; 12740; 12780)	Obuhvaća pacijentice koje su liječene nekirurški (konzervativno) i čija je glavna otpusna dijagnoza vezana uz maligne bolesti ženskog spolnog sustava.	3.126,62	14
<b>14</b>	<b>Trudnoća, porod i babinje</b>							
103.	14K01	Jednoplodno rađanje carskim rezom	K	14	57410, 57420, 57430, 57440		6.908,81	25
104.	14M01	Jednoplodni spontani porodaj	M	O80, O80.0		Obični porodaj, isključuje kirurške postupke i asistirani porodaj	2.789,33	13

Red. br.	Šifra	Naziv PPTP-a	Vrsta*	KRITERIJ - dijagnoza	KRITERIJ – šifra postupka	Opis	Cijena**	Trim dan***
105.	14M02	Jednoplodni spontani porodaj – porod u kadi	M	O80, O80.0		Obični porodaj, isključuje kirurške postupke i asistirani porodaj	4.354,34	16
106.	14M03	Pobačaj	M	O02.1, O03.0, O03.1, O03.2, O03.3, O03.4, O03.5, O03.6, O03.7, O03.8, O03.9, O04.0, O04.1, O04.2, O04.3, O04.4, O04.5, O04.6, O04.7, O04.8, O04.9, O05.0, O05.1, O05.2, O05.3, O05.4, O05.5, O05.6, O05.7, O05.8, O05.9, O06.0, O06.1, O06.2, O06.3, O06.4, O06.5, O06.6, O06.7, O06.8, O06.9, O07.0, O07.1, O07.2, O07.3, O07.4, O07.5, O07.6, O07.7, O07.8, O07.9, Z64.0	Isključuje kirurške procedure (isključuje bolesnike s bilo kojom od sljedećih šifri: 39936; 50101-59801; 81030-85012; 88390-88527; 12740; 12780)	Obuhvaća pacijentice koje su liječene nekirurški (konzervativno) i čija je glavna otpusna dijagnoza vezana uz spontani ili inducirani pobačaj.	1.025,47	5
<b>16</b>	<b>Bolesti i poremećaji krvi, krvotvornih organa i imunološkog sustava</b>							
107.	16M01	Bolesti crvenih krvnih stanica	M	D61.1, D61.2, D61.3, D61.8, D61.9, D62, D63.0, D64.0, D59.9, D63.8, D61.0, D60.9, D60.8, D59.4, D60.0, D59.8, D59.6, D59.5, D64.1, P55.9, D60.1, D59.2, D51.3, T80.9, T80.8, T80.4, T80.3, R71, P61.4, P61.3, P55.1, P55.8, D64.2, P55.0, E83.1, D74.9, D74.8, D74.0, D64.9, D64.8, D64.4, D64.3, P61.2, D51.8, D55.1, D55.0, D53.9, D53.2, D53.0, D52.9, D52.8, D52.1, D55.2, D50.0, D53.8, D51.9, D51.2, D51.1, D51.0, D50.9, D50.8, D50.1, D59.1, D52.0, D57.3, D59.0, D58.9, D58.8, D58.2, D58.1, D53.1, D57.8, D55.3, D57.2, D57.1, D57.0, D55.9, D58.0, D55.8, D56.9, D56.0, D56.1, D56.2, D56.3, D56.4, D56.8	Isključuje kirurške procedure (isključuje bolesnike s bilo kojom od sljedećih šifri: 39936; 50101-59801; 81030-85012; 88390-88527; 12740; 12780)	Obuhvaća pacijente koji su liječeni nekirurški (konzervativno) i čija je glavna otpusna dijagnoza vezana uz bolesti crvenih krvnih stanica.	4.225,05	20
<b>17</b>	<b>Maligne hematološke bolesti i nediferencirani tumori</b>							

Red. br.	Šifra	Naziv PPTP-a	Vrsta*	KRITERIJ - dijagnoza	KRITERIJ – šifra postupka	Opis	Cijena**	Trim dan***
108.	17M01	Limfom neakutna leukemija	i M	C93.9, C96.2, C96.1, C95.9, C95.7, C95.2, C95.1, C94.7, C94.5, C94.4, C94.3, C94.1, C96.9, C93.7, C93.2, C93.1, C92.9, C92.7, C92.3, C92.2, C92.1, C91.9, C94.2, D47.0, C84.0, R77.9, R77.8, R77.2, R77.1, R77.0, D89.1, D47.9, D47.7, C96.3, D47.1, C96.7, D46.9, D46.7, D46.4, D46.3, D46.2, D46.1, D46.0, D45, C91.7, D47.3, C82.2, C83.8, C83.7, C83.6, C91.5, C83.4, C84.2, C83.2, C83.1, C83.0, C83.9, C82.7, C83.5, C82.1, C82.0, C81.9, C81.7, C81.3, C81.2, C81.1, C81.0, C46.3, C26.1, C82.9, C90.0, C91.4, C91.3, C91.2, C91.1, C83.3, C90.1, C88.9, C88.7, C88.3, C88.2, C84.5, C90.2, C88.1, C84.4, C84.1, C85.0, C85.1, C85.7, C85.9, C88.0, C84.3	Isključuje kirurške procedure (isključuje bolesnike s bilo kojom od sljedećih šifri: 39936; 50101-59801; 81030-85012; 88390-88527; 12740; 12780)	Obuhvaća pacijente koji su liječeni nekirurški (konzervativno) i čija je glavna otpusna dijagnoza vezana uz limfom i neakutne leukemije.	5.159,17	22
<b>20</b>	<b>Korištenje alkohola i droga i organski inducirane mentalne bolesti</b>							
109.	20M01	Ovisnost o alkoholu, drogama, detoksikacija simptomatsko liječenje	o i i M	F10.0, F10.1, F10.3, F11.0, F11.1, F11.3, F12.0, F12.1, F12.3, F13.0, F13.1, F13.3, F14.0, F14.1, F14.3, F15.0, F15.1, F15.3, F16.0, F16.1, F16.3, F18.0, F18.1, F18.3, F19.0, F19.1, F19.3, F55, R78.0	Isključuje kirurške procedure (isključuje bolesnike s bilo kojom od sljedećih šifri: 39936; 50101-59801; 81030-85012; 88390-88527; 12740; 12780)	Obuhvaća pacijente koji su liječeni nekirurški (konzervativno) i čija je glavna otpusna dijagnoza vezana uz akutne intoksikacije i druga akutna stanja vezana uz upotrebu alkohola i droga.	1.437,31	8
<b>21</b>	<b>Ozljede, otrovanja i toksična djelovanja lijekova</b>							
110.	21M01	Otrovanja toksična djelovanja lijekova	i M	T36.0- T36.9, T37.0- T37.9, T38.0-T38.9, T39.0- T39.9, T40.0- T40.9, T41.0- T41.5, T42.0-T42.8, T43.0- T43.9, T44.0-T44.9, T45.0- T45.9, T46.0- T46.9, T47.0- T47.9, T48.0-T48.7, T49.0- T49.9, T50.0-T50.9, T51.0-T51.9, T52.0- T52.9, T53.0- T53.9, T54.0-T54.9, T55, T56.0- T56.9, T57.0-T57.9, T58, T59.0-T59.9, T60.0- T60.9, T61.0-T61.9, T62.0- T62.9, T63.0- T63.9, T65.0-T65.9, T88.7	Isključuje kirurške procedure (isključuje bolesnike s bilo kojom od sljedećih šifri: 39936; 50101-59801; 81030-85012; 88390-88527; 12740; 12780)	Obuhvaća pacijente koji su liječeni nekirurški (konzervativno) i čija glavna dijagnoza odgovara otrovanju ili toksičnom djelovanju lijeka.	1.869,31	8
<b>99</b>	<b>Ostalo</b>							
111.	99K01	Transplantacija jetre	K				236.281,35	-

Red. br.	Šifra	Naziv PPTP-a	Vrsta*	KRITERIJ - dijagnoza	KRITERIJ – šifra postupka	Opis	Cijena**	Trim dan***
112.	99K02	Transplantacija srca	K		53750		200.559,47	-
113.	99K03	Transplantacija pluća	K				266.769,95	-
114.	99K04	Transplantacija bubrega	K		55551		59.485,48	-
115.	99K05	Transplantacija koštane srži	K				96.853,38	-
116.	99K06	Transplantacija rožnice	K		51250		5.304,11	31

\* K označava kirurške PPTP grupe, a M označava medicinske PPTP grupe.

\*\* Uključuje sve postupke, potrošni medicinski materijal i lijekove, te troškove smještaja i prehrane. Za zdravstvene ustanove: kliničke bolničke centre, kliničke bolnice i klinike cijena se uvećava za 10%<sup>4</sup>.

\*\*\* 175 kuna po svakom danu nakon graničnog trim dana.

### Tablica 3.c Postupci pripreme donora u svrhu eksplantacije i eksplantacija

R. br.	Šifra	Naziv PPTP-a	Cijena
1.	99K07	Multiorganska eksplantacija	42.840,00
2.	99K08	Eksplantacija bubrega	32.130,00
3.	99K09	Multiorganska eksplantacija i eksplantacija tkiva	53.550,00

#### Članak 42.

Na razini primarne zdravstvene djelatnosti, a u skladu s odredbama standarda iz Pravilnika cijena se utvrđuje primjenom iznosa po osiguranoj osobi osim za djelatnost hitne medicinske pomoći, zdravstvene njege bolesnika, patronažne zdravstvene zaštite, higijensko-epidemiološke zaštite i ljekarništva.

#### Članak 43.

U djelatnosti opće/obiteljske medicine obvezno se u okviru pripadajućeg godišnjeg novčanog iznosa sredstava utvrđenog u skladu sa člankom 42. ove Odluke provode i preventivni pregledi osiguranih osoba starijih od 50 godina koje u zadnje 2 godine nisu obavile klinički pregled i/ili dijagnostičku obradu.

Način organiziranja i redoslijed pozivanja osiguranih osoba iz stavka 1. ovog članka određuje sam ugovorni doktor poštujući pri tome prednost osoba starijih od 60 godina, ako ne postoje epidemiološki ili drugi razlozi za drugačije postupanje ugovornog doktora.

Preventivni pregled u općoj/obiteljskoj medicini obuhvaća postupke utvrđene u tiskanici - Izvješće o provedenom preventivnom pregledu osigurane osobe starije od 50 godina, utvrđenoj općim aktom Zavoda.

Zavod će doktorima ugovorenim u djelatnosti opće/obiteljske medicine, zdravstvene zaštite predškolske djece i zdravstvene zaštite žena plaćati za izvršene terapijske postupke (PPTP) utvrđene u članku 41. tablici 1.c. ove Odluke prema cijeni koja je za te postupke utvrđena istom tablicom.

Ukupni godišnji iznos ispostavljenih računa za izvršene terapijske postupke iz stavka 4. ovog članka po timu u djelatnosti opće/obiteljske medicine, zdravstvene zaštite predškolske djece i zdravstvene zaštite žena ne može biti veći od maksimalnog godišnjeg iznosa dodatnih novčanih sredstava utvrđenog u članku 41. tablici 1.a. ove Odluke.

Ugovorni doktori medicine koji su već dostigli maksimalni godišnji iznos dodatnih novčanih sredstava utvrđenih u stavku 5. ovog članka obvezni su i dalje tijekom cijele kalendarske godine osigurati osiguranim osobama Zavoda kontinuiranost i dostupnost zdravstvene zaštite iz stavka 4. ovog članka.

Iznimno, doktorima medicine u zdravstvenim ustanovama i privatnim zdravstvenim radnicima ugovorenim u djelatnosti opće/obiteljske medicine, koji provode primarnu zdravstvenu zaštitu u ordinacijama koje se nalaze u domovima umirovljenika, odnosno u ustanovama socijalne skrbi, maksimalni godišnji iznos dodatnih novčanih sredstava iz stavka 5. ovog članka može biti uvećan do 50%.

#### **Članak 44.**

Medicinsko biokemijskim laboratorijima ugovorenim na primarnoj razini zdravstvene djelatnosti plaćaju se i usluge izvršenih preventivnih pregleda osiguranih osoba starijih od 50 godina koje u zadnje 2 godine nisu obavile klinički pregled i/ili dijagnostičku obradu.

Preventivni pregledi u laboratorijskoj dijagnostici obuhvaćaju dijagnostičke pretrage: sedimentaciju, hemoglobin, glukozu i hemokult, utvrđene u tiskanici - Uputnica za preventivne laboratorijske pretrage osiguranih osoba starijih od 50 godina, utvrđenoj Pravilima ugovaranja.

#### **Članak 45.**

Za provođenje stomatološke zdravstvene zaštite (polivalentne) na primarnoj razini, uz cijene utvrđene u članku 42. ove Odluke obračunavaju se i troškovi zubotehničara za stomatološko-protetska pomagala, ortodontske uređaje, udlage, resekcijske proteze, epiteze i opturatore (u daljnjem tekstu: stomatološko pomagalo), posebice za svako naručeno i izrađeno stomatološko pomagalo za osigurane osobe u skladu s Pravilnikom o ortopedskim i drugim pomagalima i općim aktom Zavoda o utvrđivanju cijene rada i materijala zubotehničara za izradu stomatoloških pomagala za osigurane osobe.

Troškovi zubotehničara iz stavka 1. ovog članka naknađuju se ugovornoj zdravstvenoj ustanovi za radnika doktora stomatologije i ugovornom privatnom doktoru stomatologije osnovom ispostavljenih osobnih računa, a prema ovjerenim potvrdama o izradi ili popravku stomatološkog pomagala.

Ugovorna zdravstvena ustanova za radnika doktora stomatologije, te ugovorni privatni doktor stomatologije obvezan je platiti zubotehničaru troškove za izrađeno stomatološko pomagalo odmah, a najkasnije u roku od 5 dana računajući od dana zaprimanja sredstava za ispostavljene i priznate osobne račune za izrađeno stomatološko pomagalo od strane Zavoda.

#### **Članak 46.**

Cijena rada zubotehničara za izradu stomatološkog pomagala utvrđuje se za svaku kalendarsku godinu na osnovi broja bodova iz Odluke o utvrđivanju popisa dijagnostičkih i terapijskih postupaka u zdravstvenim djelatnostima - vremenski i kadrovski normativi (u daljnjem tekstu: Popis postupaka) koji su utvrđeni za zubotehničara za svako pojedino stomatološko pomagalo i vrijedeće cijene boda iz članka 41. tablica 1.a pod točkom 4.2 i tablica 2. pod točkom 1.3 ove Odluke, te cijene materijala zubotehničara za izradu pomagala.

Cijena rada i materijala za izradu stomatoloških pomagala utvrđena na način propisan stavkom 1. ovog članka za 2007. godinu utvrđena je u tablici 1. i tablici 2. kako slijedi:

Tablica 1.

Šifra pomagala	Šifra usluge zuboteh.iz Popisa postupaka	Naziv pomagala	Vremenski normativ ( min )	Broj bodova	Vrijednost boda	Cijena rada (5 x 6)	Cijena materijala	Ukupna cijena (7 + 8)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
52332	52389	lijevana nadogradnja	27	3,40	6,74	22,92	10,20	33,12
52342	52391	fasetirana krunica	160	20,16	6,74	135,88	60,50	196,38
52344	52392	krunica metalna jednodijelna lijevana	130	16,38	6,74	110,40	49,10	159,50
52359	52368	modificirana fasetirana krunica	180	26,28	6,74	177,13	72,60	249,73
52369	52469	modificirana krunica jednodijelna lijevana	170	24,82	6,74	167,29	54,67	221,96
52380	52395	izrada nove fasete	50	6,30	6,74	42,46	18,90	61,36
93004	93017	djelomična proteza akrilatna do 10 elemenata	400	50,40	6,74	339,70	151,20	490,90
93005	93018	djelomična proteza akrilatna preko 10 elemenata	470	59,22	6,74	399,14	177,60	576,74
93006	93019	metalna lijevana proteza djelomična	430	62,78	6,74	423,14	279,60	702,74 *
			<u>310</u>	<u>39,06</u>	6,74	<u>263,26</u>	<u>151,20</u>	414,46 **
			740	101,84	6,74	686,40	430,80	1.117,20
93007	93011	totalna zubna proteza s metalnom bazom	430	62,78	6,74	423,14	279,60	702,74 ***
			<u>400</u>	<u>50,40</u>	6,74	<u>339,70</u>	<u>166,32</u>	<u>506,02</u> ****
			830	113,18	6,74	762,83	445,92	1.208,75
93008	93020	totalna zubna proteza	400	58,40	6,74	393,62	150,90	544,52
93014	93022	podlaganje totalne proteze	80	10,08	6,74	67,94	30,20	98,14
93080	93023	reparatura proteze (prijelom i 1 element )	54	6,80	6,74	45,83	20,40	66,23
93081	93024	reparatura s 2 ili više elemenata	100	12,60	6,74	84,92	37,80	122,72

\*Cijena rada i materijala za metalnu lijevanu protezu djelomičnu pri izradi lijevanih elemenata s lijevanom bazom

\*\*Cijena rada i materijala za metalnu lijevanu protezu djelomičnu pri izradi akrilatne nadgradnje

\*\*\* Cijena rada i materijala za totalnu zubnu protezu s metalnom bazom pri izradi metalne baze

\*\*\*\* Cijena rada i materijala za totalnu zubnu protezu s metalnom bazom pri izradi akrilatne nadgradnje

Tablica 2.

Šifra pomagala	Šifra usluge zuboteh. iz Popisa postupaka	Naziv pomagala	Vremenski normativ (min)	Broj bodova	Vrijednost boda	Cijena rada (5 x 6)	Cijena materijala	Ukupna cijena (7+8)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
52460	52485	ortodontski uređaj s 4 elem. bez konstr. zagriža	250,00	36,50	6,74	246,01	112,94	358,95
52461	52486	ortodontski uređaj s 4 elem. na podlozi konstr. zagriža	370,00	54,02	6,74	364,09	159,56	523,65
52462	52487	ortodontski uređaj s 5 elem. bez konstr. zagriža	330,00	48,18	6,74	324,73	149,06	473,79
52463	52488	ortodontski uređaj s 5 elem. na podlozi konstr. zagriža	410,00	59,86	6,74	403,46	159,56	563,02
52381	52396	fiksna udlaga	50,00	7,30	6,74	49,20	16,76	65,96
52383	52397	nagrizna udlaga	55,00	8,03	6,74	54,12	16,76	70,88
93010	93021	akrilatna grizna ploča	130,00	18,98	6,74	127,93	48,23	176,16
85610	85662	epiteza	200,00	29,20	6,74	196,81	63,39	260,20
85625	85663	opturator	90,00	13,14	6,74	88,56	25,21	113,77
85626	85664	resekcijska proteza	2.050,00	299,30	6,74	2.017,28	202,42	2.219,70
52464	52490	reparatura ortod. uređaja (koji se skidaju) bez ili samo s jednim novim elementom	35,00	5,11	6,74	34,44	20,40	54,84
52465	52489	reparatura ortod. uređaja (koji se skidaju) s dva ili više novih elemenata	35,00	5,11	6,74	34,44	20,40	54,84

#### **Članak 47.**

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 radi provedbe postupaka naknade štete skladu s odredbom članka 119. Zakona.

Cijena zdravstvene zaštite iz stavka 1. ovog članka obračunava se na osnovi Popisa postupaka, pripadajuće vrijednosti boda, cijene bolničkog smještaja i prehrane, cijene lijeka s Osnovne liste lijekova i cijene lijeka s Dopunske liste lijekova koju pokriva obvezno zdravstveno osiguranje kao i potrošnog materijala primijenjenog u liječenju osigurane osobe, a iskazanih na zdravstvenom kartonu, temperaturnoj listi ili u povijesti bolesti osigurane osobe ili obračunata prema cijeni primjenom plaćanja po terapijskom postupku (PPTP).

#### **Članak 48.**

Za ugovorenu djelatnost hitne medicinske pomoći, koja nije organizirana u skladu s Pravilnikom o izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj pomoći cijena se utvrđuje prema vrijednosti standardnog tima za hitnu medicinsku pomoć, sanitetski prijevoz, prijavno-dojavnu jedinicu, dežurstvo i pripravnost u skladu s člankom 41. ove Odluke.

Za izvršene usluge prijevoza u hitnoj medicinskoj pomoći i sanitetskom prijevozu, koji se ugovaraju prema stavku 1. ovog članka, cijena se utvrđuje po prijeđenom kilometru, prema priloženim radnim, odnosno putnim nalogima.

Za ugovorenu djelatnost hitne medicinske pomoći organizirane u skladu s odredbama Pravilnika o izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj pomoći cijena se utvrđuje umnoškom utvrđenog novčanog iznosa po stanovniku, broja stanovnika i pripadajućeg koeficijenta za županiju/Grad Zagreb.

#### **Članak 49.**

Cijena lijekova koji se propisuju na recept 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 obračunate u skladu s Popisom postupaka, te utvrđene vrijednosti boda za ljekarništvo.

#### **Članak 50.**

Cijena provođenja ugovorene zdravstvene njege bolesnika utvrđuje se primjenom Popisa postupaka i utvrđene cijene boda za zdravstvenu njegu bolesnika.

#### **Članak 51.**

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).

#### **Članak 52.**

Na sekundarnoj i tercijarnoj razini zdravstvene djelatnosti, cijene zdravstvene usluge utvrđuju se primjenom Popisa postupaka, utvrđene cijene boda za bolničku, odnosno specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu, cijene bolničkog smještaja i prehrane, cijene lijeka iz Osnovne liste lijekova i cijene lijeka iz Dopunske liste lijekova koju pokriva obvezno zdravstveno osiguranje kao i cijene potrošnog materijala primijenjenog u liječenju osigurane

osobe, a iskazanih na temperaturnoj listi ili u povijesti bolesti osigurane osobe ili se obračunavaju prema cijeni primjenom plaćanja po terapijskom postupku (PPTP).

Iznimno od stavka 1. ovog članka, za pružene zdravstvene usluge specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite u područjima gdje zbog zemljopisno-demografskih obilježja, gustoće naseljenosti, prometne povezanosti i sl. postoje veća odstupanja u organiziranju pružanja te zaštite, Upravno vijeće Zavoda će odlukom utvrditi posebnu cijenu, kriterije i područja na kojima će se primjenjivati.

Ugovorne zdravstvene ustanove na sekundarnoj i tercijarnoj razini zdravstvene djelatnosti imaju pravo Zavodu ispostavljati račune za izvršenu zdravstvenu zaštitu u skladu s posebnim odlukama Upravnog vijeća Zavoda.

### **Članak 53.**

Za pruženu zdravstvenu zaštitu na svim razinama zdravstvene djelatnosti osnovom odredaba članka 8. ove Odluke, ugovorna zdravstvena ustanova, odnosno ugovorni zdravstveni radnici privatne prakse obvezan je ispostavljati i pojedinačne račune primjenom cijene utvrđene u člankom 47. stavkom 2. ove Odluke, te ih dostavljati Zavodu na daljnju obradu radi izvršavanja obveza Zavoda u skladu sa sklopljenim međudržavnim ugovorima o socijalnom osiguranju.

Za osigurane osobe iz članka 8. stavka 2. ove Odluke zdravstvena zaštita pružena na primarnoj razini plaća se prema odredbama članka 42. ove Odluke primjenom iznosa po osiguranoj osobi, a izabrani doktor je obvezan za te usluge ispostaviti i pojedinačne račune u skladu s člankom 47. stavkom 2. ove Odluke, te ih dostaviti Zavodu radi evidencije, odnosno izvršavanja obveza Zavoda u skladu sa sklopljenim međudržavnim ugovorima o socijalnom osiguranju.

Za zdravstvenu uslugu pruženu osnovom specijalističko-konzilijarne i bolničke zdravstvene zaštite osiguranim osobama iz stavka 1. i 2. ovog članka ispostavljaju se i plaćaju pojedinačni računi prema odredbama članka 52. ove Odluke.

Za osigurane osobe iz članka 8. stavka 1. ove Odluke, zdravstvena zaštita pružena u svezi sa zbrinjavanjem hitnog medicinskog stanja (hitna medicinska pomoć) na svim razinama zdravstvene zaštite, plaća se osnovom ispostavljenih pojedinačnih računa i to za primarnu zdravstvenu zaštitu na način propisan odredbama članka 47. stavka 2. ove Odluke.

Pojedinačni računi iz stavka 3. ovog članka ne uračunavaju se u maksimalno ugovoreni iznos novčanih sredstava na sekundarnoj i tercijarnoj razini zdravstvene djelatnosti.

### **Članak 54.**

Cijene ortopedskih i drugih pomagala utvrđuju se na način utvrđen Pravilnikom o ortopedskim i drugim pomagalima.

### **Članak 55.**

Sudjelovanje osigurane osobe u pokriću dijela troškova zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja (u daljnjem tekstu: doplata) utvrđeno je u skladu s člankom 15. stavkom 2. točkom 2. do 5. i stavkom 3. istog članka Zakona, odnosno za lijekove s Dopunske liste lijekova u skladu s člankom 16. stavkom 5. Zakona.

Za izračun troškova doplate, u vrijednosti stomatološkog pomagala utvrđenog Pravilnikom o ortopedskim i drugim pomagalima, na razini primarne zdravstvene zaštite, koristi se utvrđena vrijednost boda za primarnu zdravstvenu zaštitu.

Iznos naplaćene doplate iz stavka 1. ovog članka prihod je ugovorne zdravstvene ustanove, odnosno ugovornog privatnoga zdravstvenog radnika.

### **Članak 56.**

Administrativnu pristojbu u skladu s odredbama članka 28. Zakona i Odluke Vlade Republike Hrvatske o iznosu administrativne pristojbe koja se plaća prilikom korištenja zdravstvene zaštite naplaćuju radnici ugovorne zdravstvene ustanove, odnosno ugovorni privatni zdravstveni radnici.

Za svaku naplaćenu administrativnu pristojbu ugovorne zdravstvene ustanove, odnosno ugovorni privatni zdravstveni radnici obvezni su osiguranoj osobi izdati uplatnicu.

Sredstva prikupljena naplatom administrativne pristojbe ugovorne zdravstvene ustanove i ugovorni privatni zdravstveni radnici uplaćuju na račun proračuna Republike Hrvatske na način propisan općim aktom Zavoda.

### **Članak 57.**

Ugovorne zdravstvene ustanove koje provode bolničku i specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu ispostavljaju račune Zavodu u skladu sa cijenama utvrđenim na način propisan člankom 52. ove Odluke, a do maksimalno ugovorenog iznosa novčanih sredstava.

Maksimalni iznos novčanih sredstava iz stavka 1. ovog članka do kojeg ugovorna zdravstvena ustanova, odnosno ugovorni privatni zdravstveni radnik ima pravo Zavodu ispostavljati račune za ugovorenu i izvršenu zdravstvenu zaštitu utvrđuje odlukom Upravno vijeće Zavoda.

Računi koji se dostavljaju na osnovi posebnih Odluka Upravnog vijeća Zavoda iz članka 52. stavka 3. kao i računi iz članka 53. stavka 5. ove Odluke ne uračunavaju se u maksimalno utvrđeni iznos novčanih sredstava iz stavka 1. ovog članka.

### **Članak 58.**

Bolničke zdravstvene ustanove koje provode liječenje bolesnika oboljelih od akutnih bolesti na sekundarnoj i tercijarnoj razini zdravstvene djelatnosti u svrhu praćenja troškova, osim načina obračuna cijena utvrđenog ovom Odlukom, ispostavljat će Zavodu tijekom 2007. godine račune za izvršenu bolničku zdravstvenu zaštitu i prema dijagnostičko-terapijskim skupinama (DTS).

Dijagnostičko-terapijske skupine (DTS) su skupine u koje se razvrstavaju bolesnici na bolničkom liječenju, oboljeli od akutnih bolesti koji imaju sličnu bolničku potrošnju i slične kliničke osobitosti, a koje će biti utvrđene odlukom Upravnog vijeća Zavoda.

### **Članak 59.**

Zbog potreba praćenja rada, ugovorna zdravstvena ustanova i ugovorni privatni zdravstveni radnici obvezni su koristiti programsku podršku koja je uspješno prošla provjeru spremnosti programske podrške za priključenje ordinacija primarne zdravstvene zaštite na centralni zdravstveni sustav CEZIH PZZ i ima vrijedeće odobrenje za rad potpisano od ministra zdravstva i socijalne skrbi.

## **PRELAZNE I ZAVRŠNE ODREDBE**

### **Članak 60.**

Iznimno od članka 4. ove Odluke Zavod neće raspisivati natječaj za sklapanje ugovora u djelatnosti hitne medicinske pomoći i sanitetskog prijevoza do donošenja pravilnika ministra nadležnog za zdravstvo iz članka 77. stavka 3. i 78. Zakona o zdravstvenoj zaštiti i s tim u vezi donošenja izmjena i dopuna općih akata Zavoda o ugovaranju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja kojima se potonji usklađuju s propisima ministra nadležnog za zdravstvo.

Do usklađenja općih akata iz stavka 1. ovog članka i izbora najpovoljnijeg ponuditelja za provođenje djelatnosti hitne medicinske pomoći i sanitetskog prijevoza, a po provedenom natječaju u skladu s člankom 73. Zakona, primjenjivat će se ugovori o provođenju hitne medicinske pomoći za 2006. godinu.

### **Članak 61.**

Ugovorne zdravstvene ustanove, odnosno ugovorni zdravstveni radnici privatne prakse obvezni su pratiti i izvješćivati Zavod o troškovima nastalim u primarnoj, specijalističko-konzilijarnoj i bolničkoj zdravstvenoj zaštiti s osnove ozljede na radu i profesionalne bolesti u skladu s člankom 149. Zakona i člankom 35. stavkom 3. Odluke o osnovama za sklapanje ugovora sa zdravstvenim ustanovama i privatnim zdravstvenim radnicima za 2006. godinu ("Narodne novine" broj 26/06., 49/06., 64/06., 84/06., 88/06., 120/06. i klasa: 025-04/06-01/429, ur.broj: 338-01-01-06-1 od 20. prosinca 2006. godine), a radi provođenja postupka naknade štete.

Obveza praćenja troškova i izvješćivanja Zavoda u skladu sa stavkom 1. ovog članka postoji do stupanja na snagu provedbenih propisa kojima će se urediti način praćenja i izvješćivanja o troškovima zdravstvene zaštite s osnove ozljede na radu i profesionalne bolesti, donesenih u skladu s odredbama Zakona o zdravstvenom osiguranju zaštite zdravlja na radu.

Radi potrebe evidentiranja troškova zdravstvene zaštite pružene za slučaj ozljede na radu i profesionalne bolesti ugovorne zdravstvene ustanove i ugovorni zdravstveni radnik privatne prakse obvezni su Zavodu dostavljati račune u skladu s člankom 47. stavkom 2. ove Odluke.

### **Članak 62.**

Danom stupanja na snagu ove Odluke prestaje važiti Odluka o osnovama za sklapanje ugovora sa zdravstvenim ustanovama i privatnim zdravstvenim radnicima za 2006. godinu ("Narodne novine" broj 26/06., 49/06., 64/06., 84/06., 88/06., 120/06. i klasa: 025-04/06-01/429, ur.broj: 338-01-01-06-1 od 20. prosinca 2006. godine), osim odredbe članka 35. stavka 3. koja se odnosi na zdravstvenu zaštitu u svezi s ozljedom na radu i profesionalnom bolesti, a koja prestaje važiti danom stupanja na snagu provedbenim propisa iz članka 59. stavka 2. ove Odluke i Odluka o utvrđivanju cijene rada i materijala zubotehničara za izradu stomatološko-protetskih pomagala, ortodonskih uređaja, udlaga, resekcijskih proteza, epiteza i opturatora za osigurane osobe Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje za 2006. godinu ("Narodne novine" broj 26/06. i klasa: 025-04/06-01/431, ur.broj: 338-01-01-06-1 od 20. prosinca 2006. godine od 20. prosinca 2006. godine).

**Članak 63.**

Ova Odluka stupa na snagu danom objave u "Narodnim novinama", a primjenjuje se od 1. siječnja 2007. godine.

Klasa: 025-04/06-01/407

Ur.broj: 338-01-01-06-1

Zagreb, 20. prosinca 2006. godine

Predsjednik  
Upravnog vijeća Hrvatskog zavoda  
za zdravstveno osiguranje

prim. Stjepan Bačić, dr. med.