

# HRVATSKI ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE

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 41. sjednici održanoj 25. siječnja 2007. godine uz suglasnost ministra nadležnog za zdravstvo, a prema prethodno pribavljenom mišljenju nadležnih komora donijelo je

## ODLUKU

### O IZMJENAMA I DOPUNAMA ODLUKE O OSNOVAMA ZA SKLAPANJE UGOVORA O PROVOĐENJU ZDRAVSTVENE ZAŠTITE IZ OBVEZNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA

#### Članak 1.

U Odluci o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja ("Narodne novine" broj 142/06. i 143/06., u daljnjem tekstu: Odluka o ugovaranju) u članku 8. dodaje se novi stavak 6. koji glasi:

"Upućivanje na kontrolne preglede i daljnju dijagnostičku obradu nakon provedene specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite, kao i utvrđivanje prava na bolovanje u nadležnosti je izabranog doktora primarne zdravstvene zaštite, uz uvažavanje stručnih kriterija i dogovor s odgovarajućim specijalistom."

#### Članak 2.

U članku 9. u stavku 1. iza riječi: "osiguranju" dodaje se zarez i riječi: "a koji privremeno borave u Republici Hrvatskoj,"

#### Članak 3.

Iza članka 10. dodaje se novi članak 10.a. koji glasi:

#### "Članak 10.a.

Zavod je obvezan tijekom ugovornog razdoblja provoditi nadzor nad izvršavanjem ugovornih obveza ugovornih subjekata Zavoda.

Nadzor se provodi u skladu s odredbama Zakona i općih akata Zavoda na sljedeći način:

– pregledom i provjerom financijske, medicinske i druge dokumentacije kod ugovornog subjekta Zavoda

– pregledom i provjerom dostavljene dokumentacije u ustrojstvenim jedinicama Zavoda zbog provjere točnosti podataka koji se dostavljaju Zavodu.

Uz nadzor iz stavka 2. ovog članka posebno se nadzire da li izabrani doktor medicine, odnosno stomatologije:

1. provodi mjere zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja na svojoj razini zdravstvene djelatnosti utvrđene opsegom prava na zdravstvenu zaštitu iz članka 15. i 16. Zakona,
2. primjenjuje pravila struke, a kod propisivanja terapije preporuke glede farmakoterapije, kliničke smjernice te načela farmakoeconomike vodeći računa o interakcijama i kontraindikacijama za pojedini slučaj,
3. postupa protivno odredbama Zakona, Zakona o zdravstvenoj zaštiti, drugih zakona, posebnih propisa, podzakonskih akata te općih akata Zavoda,
4. zlorabi pravo u svezi utvrđivanja prava na bolovanje osiguranika iz članka 39. stavka 1. Zakona.

Nadzor iz stavka 2. podstavka 1. ovog članka Zavod, u pravilu, provodi uz prethodnu najavu, a iznimno bez najave u poslovnom prostoru ugovornog subjekta Zavoda uz obveznu prisutnost predstavnika ugovornog subjekta Zavoda.

Prilikom provođenja nadzora izvršavanja ugovornih obveza ugovorne zdravstvene ustanove i

ugovornog privatnog zdravstvenog radnika Zavod je obavezan posebno voditi računa o izvršavanju preuzetih ugovornih obveza u svezi s ostvarivanjem prava osiguranih osoba Zavoda na zdravstvenu zaštitu iz obveznog zdravstvenog osiguranja, te namjenskom korištenju sredstava ugovoreni sa Zavodom za tu namjenu, a u skladu sa sklopljenim ugovorom.

O izvršenom nadzoru ovlašteni radnik Zavoda obvezno sastavlja zapisnik u 2 primjerka s kratkim sadržajem obuhvata nadzora. Jedan primjerak zapisnika nakon obavljenog nadzora uručuje se ugovornom subjektu kod kojeg je nadzor proveden.

Nakon obavljenog nadzora i na osnovi pribavljene dokumentacije sastavlja se izvješće o utvrđenom činjeničnom stanju sa zaključcima i prijedlogom mjera.

Izvješće iz stavka 7. ovog članka dostavlja se ugovornoj zdravstvenoj ustanovi, odnosno ugovornom privatnom zdravstvenom radniku kod kojeg je proveden nadzor, a na koje ugovorne zdravstvene ustanove i ugovorni privatni zdravstveni radnik imaju pravo uložiti prigovor Zavodu u roku od 8 dana od dana zaprimanja izvješća.

Zavod je obavezan u roku od 15 dana od dana zaprimanja prigovora na izvješće ocijeniti njegovu osnovanost i o rezultatu pisano izvijestiti ugovornu zdravstvenu ustanovu, odnosno ugovornog privatnog zdravstvenog radnika."

#### Članak 4.

U članku 22. stavak 4. mijenja se i glasi:

"Iznimno od odredbe stavka 2. ovog članka troškovi za lijekove prema sljedećim ATK šiframa: J05AB14, od L01AA01 do L04AX01, N05AE04, od N05AH03 do N05AH04, N05AX08, N07BC01 do N07BC02, V06CA01, od V06DX01 do V06DX03 ne uračunavaju se u prosječni iznos novčanih sredstava za lijekove koji se mogu propisati na recept."

#### Članak 5.

U članku 27. u stavku 2. broj: "7" zamjenjuje se s brojem: "3".

#### Članak 6.

Članak 28. mijenja se i glasi:

#### "Članak 28.

Ustanova je obvezna u slučaju spriječenosti svojih radnika, doktora medicine i stomatologije, dipl. ing. medicinske biokemije, te magistara farmacije u obavljanju ugovoreni zdravstvenih djelatnosti osigurati zamjenu, te unaprijed, odnosno odmah nakon saznanja o tome izvijestiti nadležni područni ured Zavoda putem tiskanice koja je sastavni dio Općih uvjeta ugovara o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja (u daljnjem tekstu: Opći uvjeti).

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, te unaprijed, odnosno odmah nakon saznanja o tome izvijestiti nadležni područni ured Zavoda putem tiskanice iz stavka 1. ovog članka."

#### Članak 7.

Iza članka 35. dodaju se novi članci 35.a. i 35.b. koji glase:

#### "Članak 35.a.

Ugovorna zdravstvena ustanova, odnosno ugovorni privatni zdravstveni radnici obvezni su osigurati osobu upućenu radi korištenja specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite primiti odmah, a najkasnije u roku 30 dana od dana kad im se osigurana osoba s uputnicom izabranog doktora prvi put javila.

Ako ugovorna zdravstvena ustanova, odnosno ugovorni privatni zdravstveni radnici ne pruže osiguranoj osobi traženu zdravstvenu zaštitu u roku iz stavka 1. ovog članka, doktor ugovorne zdravstvene ustanove, odnosno ugovorni privatni zdravstveni radnik obavezan je, uz potpis odgovorne osobe i pečat ustanove, odnosno ordinacije, na uputnici naznačiti datum kad im se osigurana osoba prvi put javila, razlog nepružanja tražene zdravstvene zaštite s naznakom datuma kad će osigurano

osobu primiti na specijalistički pregled ili dijagnostički, odnosno terapijski postupak s time da pri tom, ovisno o medicinskoj indiciranosti i raspoloživim kapacitetima, osiguranoj osobi osigura zdravstvenu zaštitu unutar roka od 60 dana od datuma prvog javljanja osigurane osobe ugovornoj zdravstvenoj ustanovi, odnosno ugovornom privatnom zdravstvenom radniku.

#### Članak 35.b.

Ugovorna bolnička zdravstvena ustanova obvezna je upućenu osiguranu osobu primiti na bolničko liječenje u najkraćem mogućem roku, a u slučajevima ugroženosti života, odmah. Ako ugovorna bolnička zdravstvena ustanova ne osigura potrebno bolničko liječenje u roku od 30 dana od dana kad joj se osigurana osoba prvi put javila, doktor ugovorne bolničke zdravstvene ustanove obvezan je, uz potpis odgovorne osobe i pečat ustanove, na uputnici naznačiti datum kad im se osigurana osoba prvi put javila, razloge neprimanja osigurane osobe na bolničko liječenje i upute izabranom doktoru u svezi s daljnjim postupkom, te upisati datum kad će bolnička ustanova primiti osiguranu osobu na bolničko liječenje, s time da pri tom, ovisno o medicinskoj indiciranosti i raspoloživim kapacitetima, osiguranoj osobi osigura bolničku zdravstvenu zaštitu unutar roka od 60 dana od datuma prvog javljanja osigurane osobe ugovornoj bolničkoj zdravstvenoj ustanovi."

#### Članak 8.

U članku 41. u tablici 3.b. "Plaćanje po terapijskom postupku –PPTP- grupe za ugovaranje – bolnička zdravstvena zaštita" pod rednim brojem:  
- 46. u stupcu "Opis" tekst: "Ugradnja 1 do 2 stenta" zamjenjuje se tekstem: "Ugradnja 1 do 2 metalna stenta ili 1 stent koji otpušta lijek (DES). Indikacije za ugradnju DES: bolesnici s dijabetesom, značajna suženja na malim koronarnim žilama (< 3 mm), bolesnici s dugim i difuznim lezijama (>1,5cm), bolesnici s in-stent restenozama, bolesnici sa suženjem glavnog stabla lijeve koronarne arterije."  
- 47. u stupcu "Opis" tekst: "Ugradnja 3 ili više stentova" zamjenjuje se tekstem: "Ugradnja 3 ili više metalnih stentova ili 2 stenta koji otpuštaju lijek (DES). Indikacije za ugradnju DES: bolesnici s dijabetesom, značajna suženja na malim koronarnim žilama (< 3 mm), bolesnici s dugim i difuznim lezijama (>1,5cm), bolesnici s in-stent restenozama, bolesnici sa suženjem glavnog stabla lijeve koronarne arterije.  
Ispod tablice 3.b. u tekstu pod oznakom "\*\*\*\*" iza riječi: "kliničke bolnice" briše se slovo: "i" i dodaje zarez, a iza riječi: "klinike" dodaju se tekst: "i specijalne bolnice za kardio-vaskularnu kirurgiju i kardiologiju".

#### Članak 9.

U članku 44. u stavku 2. riječi: "S LDL kolesterol" zamjenjuju se s riječima: "S kolesterol", a riječi: "Pravilima ugovaranja" zamjenjuju se riječima: "Općim uvjetima".

#### Članak 10.

U članku 53. u stavku 1. broj: "8" zamjenjuje se brojem: "9".  
U stavku 2. u prvom retku broj: "8" zamjenjuje se brojem: "9"., a iza riječi: "Odluke" dodaje se zarez i tekst: "kao i za strance iz članka 9. stavka 1. ove Odluke osigurane u Zavodu prema Zakonu o zdravstvenoj zaštiti stranaca u Republici Hrvatskoj",.  
U stavku 4. u prvom retku broj "8" zamjenjuje se brojem: "9"., a iza riječi: "Odluke" dodaje se tekst: "koje privremeno borave u Republici Hrvatskoj".  
U stavku 5. broj: "3" zamjenjuje se brojem: "4".

#### Članak 11.

Članak 59. mijenja se i glasi:

#### "Članak 59.

Zbog potreba praćenja rada, ugovorna zdravstvena ustanova i ugovorni privatni zdravstveni radnici, obvezni su koristiti programsku podršku za priključenje na Centralni zdravstveni informatički sustav Hrvatske (CEZIH).

Programska podrška iz stavka 1. ovog članka mora imati važeće odobrenje ministra nadležnog za

zdravstvo.

Novčana sredstva za održavanje programske podrške kao i povezivanje primarne zdravstvene zaštite na CEZIH utvrdit će se posebnom odlukom Upravnog vijeća Zavoda."

Članak 12.

U članku 62. riječi:"stupanja na snagu" zamjenjuju se s riječi: "primjene", a broj: "59" zamjenjuje se s brojem: "61".

Članak 13.

Ova Odluka stupa na snagu danom objave u "Narodnim novinama".

Klasa: 025-04/07-01/11

Ur.broj: 338-01-01-07-1

Zagreb, 25. siječnja 2007. godine

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