

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

OPĆE UVJETE
UGOVORA O PROVOĐENJU SPECIJALISTIČKO-KONZILIJARNE
I BOLNIČKE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE IZ OBVEZNOG ZDRAVSTVENOG
OSIGURANJA

I. OPĆE ODREDBE

Članak 1.

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

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

II. OPĆI UVJETI UGOVORA ZA SVE DJELATNOSTI
SPECIJALISTIČKO-KONZILIJARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Odnos Općih uvjeta i ugovora

Članak 2.

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

Ugovorne strane suglasne su da ovi Opći uvjeti stupaju na snagu s danom kada su ustanova, privatnik, odnosno drugi provoditelj zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja potpisali ugovor te da se primjenjuju tijekom ugovornog razdoblja.

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

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

Provođenje mjera zdravstvene zaštite

Članak 3.

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

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

Radno vrijeme

Članak 4.

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

Ugovorni subjekt Zavoda obvezuje se organizirati radno vrijeme u skladu s odredbama Zakona o zdravstvenoj zaštiti, ovisno o razini zdravstvene djelatnosti, na način da je osiguranim osobama Zavoda osigurano kontinuirano pružanje zdravstvene zaštite.

Članak 5.

Ugovorni subjekt Zavoda obvezuje se provoditi ugovorenu specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu maksimalno unutar 40 radnih sati tjedno po radniku, doktoru specijalistu, odnosno po ordinacijama specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite i dijagnostičkim jedinicama koji provode ugovorenu zdravstvenu zaštitu.

Ugovorni subjekt Zavoda obvezuje se uskladiti radno vrijeme svih ordinacija specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite, odnosno dijagnostičkih jedinica s odredbama Zakona o zdravstvenoj zaštiti, Naredbe i Pravilnika o radnom vremenu, posebno vodeći računa da 20% ukupnog kapaciteta rada (ordinacija/dijagnostičkih jedinica) radi radnim danom do 19 sati, u cilju osiguranja dostupnosti specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite radno aktivnim osiguranicima Zavoda.

Ugovorni subjekt Zavoda obvezuje se provoditi ugovorenu bolničku zdravstvenu zaštitu kroz 24 satno radno vrijeme u skladu sa Zakonom o zdravstvenoj zaštiti.

Vođenje medicinske dokumentacije

Članak 6.

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

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

Članak 7.

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

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

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

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

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

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

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

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

Ispostavljanje posebnih osobnih računa

Članak 8.

Ugovorni subjekt Zavoda obvezuje se za pruženu zdravstvenu zaštitu u slučajevima iz članka 7. ovih Općih uvjeta ispostavljati pojedinačne račune u skladu s odredbama Odluke o ugovaranju, te ih dostavljati Zavodu radi provedbe postupka naknade štete u skladu s člankom 113. i 118. Zakona

Ugovorni subjekt Zavoda obvezuje se na pojedinačne račune iz stavka 1. ovog članka upisati skraćenu oznaku uzroka iz članka 7. stavka 1. ovih Općih uvjeta i njezin evidencijski broj.

Za svaki pravilno označen posebni račun u skladu s člankom 7. stavkom 4. ovih Općih uvjeta Zavod se obvezuje platiti novčanu naknadu u visini od 3 boda obračunatu prema pripadajućoj vrijednosti boda utvrđenoj Odlukom o ugovaranju.

7. Zdravstvena zaštita osnovom međudržavnih ugovora o socijalnom osiguranju

Članak 9.

Ugovorni subjekt Zavoda obvezuje se za izvršenu zdravstvenu zaštitu na svim razinama zdravstvene djelatnosti sačinjavati pojedinačne račune u skladu s odredbama Odluke o ugovaranju, te ih dostaviti Zavodu radi izvršavanja obveza Zavoda u skladu sa sklopljenim međudržavnim ugovorima o socijalnom osiguranju.

Za osigurane osobe iz članka 10. stavka 2. Odluke o ugovaranju kao i za strance iz članka 10. stavka 1. Odluke o ugovaranju osigurane u skladu sa Zakonom o zdravstvenoj zaštiti stranaca u Republici Hrvatskoj, pružena zdravstvena zaštita plaća se prema odredbama Odluke o ugovaranju, a ugovorni subjekt Zavoda se obvezuje da će za strance iz članka 10. stavka 1. Odluke o ugovaranju

osigurane u skladu sa Zakonom o zdravstvenoj zaštiti stranaca u Republici Hrvatskoj dostaviti Zavodu račune na način utvrđen stavkom 1. ovog članka."

Kada je zdravstvena zaštita pružena osobama koje privremeno borave u Republici Hrvatskoj iz članka 10. stavka 1. Odluke o ugovaranju u svezi sa zbrinjavanjem hitnog medicinskog stanja (hitna medicina), Zavod se obvezuje izvršenu uslugu platiti ugovornom subjektu Zavoda osnovom pojedinačnih računa ispostavljenih na način propisan stavkom 1. ovog članka u roku utvrđenom posebnom odlukom Upravnog vijeća Zavoda.

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

Sudjelovanje u troškovima zdravstvene zaštite

Članak 10.

Ugovorni subjekt Zavoda obvezuje se osiguranoj osobi, koja nije oslobođena sudjelovanja u dijelu troškova zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja (u daljnjem tekstu: sudjelovanje) i koja nije osigurana u dopunskom zdravstvenom osiguranju u skladu s Zakonom o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju, nakon pružene zdravstvene usluge naplatiti propisano sudjelovanje u skladu s odredbama članka 16. stavkom 3., 4. i 5. i člankom 17. stavkom 5. Zakona.

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

Ugovorni subjekt Zavoda obvezuje se za osiguranu osobu koja je osigurana u dopunskom zdravstvenom osiguranju kod osiguravatelja u skladu sa Zakonom o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju propisanu visinu doplate iz stavka 1. ovog članka naplatiti neposredno od osigurane osobe, odnosno osiguravatelja s kojim je osigurana osoba sklopila ugovor o dopunskom zdravstvenom osiguranju, a u skladu s odredbama ugovora o dopunskom zdravstvenom osiguranju.

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

- naziv ugovornog subjekta Zavoda
- ime i prezime osigurane osobe
- OIB
- naziv i šifru postupka
- datum pružene zdravstvene zaštite
- naplaćeni iznos doplate
- pečat, te potpis odgovorne osobe.

Ugovorni subjekti Zavoda obvezuju se dostavljati Zavodu izvješće o naplaćenom sudjelovanju elektroničkim putem.

Osiguranje zamjene

Članak 11.

Ugovorna zdravstvena ustanova (u daljnjem tekstu: ustanova) obvezuje se da će u slučaju spriječenosti svojih radnika u obavljanju ugovorenih zdravstvenih djelatnosti osigurati uredno provođenje zdravstvene zaštite.

Ustanova ugovorena u djelatnosti fizikalne terapije u kući obvezuje se da će u slučaju spriječenosti svojih radnika u obavljanju ugovorenih zdravstvenih djelatnosti osigurati zamjenu, te unaprijed, odnosno odmah po saznanju o tome izvijestiti područni ured Zavoda nadležan prema sjedištu ustanove putem tiskanice koja je sastavni dio ovih Općih uvjeta.

Ugovorni zdravstveni radnik privatne prakse (u daljnjem tekstu: privatnik) obvezuje se da će u slučaju svoje spriječenosti u provođenju ugovorene zdravstvene zaštite osigurati zamjenu, te unaprijed, odnosno odmah po saznanju o tome izvijestiti nadležni područni ured Zavoda putem tiskanice iz stavka 2. ovog članka.

Ugovorni privatnik obvezan je u slučaju spriječenosti zdravstvenog radnika s kojim u timskom radu obavlja ugovornu zdravstvenu djelatnost osigurati zamjenu za istog, te unaprijed, odnosno odmah nakon saznanja o tome izvijestiti nadležni područni ured Zavoda putem tiskanice iz stavka 2. ovog članka.

Provođenje ugovorene zdravstvene zaštite

Članak 12.

Ustanova, odnosno privatnik obvezuju se da će osiguranu osobu upućenu radi korištenja specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite primiti na specijalističko-konzilijarnu, odnosno dijagnostičku obradu koju ima ugovorenu sa Zavodom odmah, a najkasnije u rokovima propisanim člankom 36. Odluke o ugovaranju računajući od dana kad im se osigurana osoba s uputnicom izabranog doktora prvi put javila.

Ustanova se obvezuje osiguranu osobu upućenu radi korištenja bolničke zdravstvene zaštite koju ima ugovorenu sa Zavodom primiti odmah, a najkasnije u rokovima propisanim člankom 37. Odluke o ugovaranju računajući od dana kad joj se osigurana osoba s uputnicom izabranog doktora prvi put javila.

Članak 13.

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

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

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

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

Obveze ustanove, odnosno privatnika

Članak 14.

Ustanova, odnosno privatnik obvezuju se pri provođenju ugovorene zdravstvene zaštite pridržavati se utvrđenih postupnika predlaganja pojedinih dijagnostičkih postupaka.

Ugovorne strane su suglasne da ustanova, odnosno privatnik neće financirati klinička ispitivanja lijekova i znanstvene projekte iz sredstava obveznog zdravstvenog osiguranja.

Ustanova, odnosno privatnik se obvezuju da će Zavodu dostaviti rješenje ministra nadležnog za zdravstvo za provođenje kliničkih ispitivanja lijekova i znanstvenih projekata.

Racionalna farmakoterapija

Članak 15.

Ustanova za svoje radnike, doktore specijaliste, odnosno privatnik specijalist obvezuju se da će prilikom davanja nalaza, mišljenja i preporuke koje daju doktoru primarne zdravstvene zaštite glede farmakoterapije, pridržavati se potvrđenih kliničkih smjernica, te voditi računa o načelima racionalne farmakoterapije.

Ustanova za svoje radnike, doktore specijaliste, odnosno privatnik specijalist obvezuju se osigurati na faksimilu jasno vidljiv identifikacijski broj.

Ustanova za svoje radnike, doktore specijaliste, odnosno privatnik specijalist obvezuju se da će preporučivati lijekove utvrđene Osnovnom listom lijekova, te prema odabiru osigurane osobe

lijekove utvrđene Dopunskom listom lijekova i to u pravilu samo one koji su indicirani za djelatnost doktora specijalista koji ih preporučuje.

Ustanova za svoje radnike, doktore specijaliste, odnosno privatnik specijalist obvezuju se da će prilikom preporučivanja farmakoterapije osiguranoj osobi na medicinskoj dokumentaciji upisati tekst: "Umjesto preporučenog lijeka izabrani doktor primarne zdravstvene zaštite može propisati i drugi lijek istog razreda učinkovitosti u odgovarajuće jakim dozama..

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

Članak 16.

Ustanova za svoje radnike, odnosno privatnik obvezuju se da će prilikom primjene lijekova u liječenju osiguranim osobama pridržavati se odredaba članka 9. Odluke o ugovaranju.

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

Redovne izmjene ugovora tijekom ugovornog razdoblja

Članak 17.

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

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

12. Rješavanje prijepornih pitanja

Članak 18.

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

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

III. OPĆI UVJETI UGOVORA IZVANBOLNIČKE SPECIJALISTIČKO-KONZILIJARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Članak 19.

Ako tijekom ugovornog razdoblja, na područjima gdje je Mreža u djelatnosti fizikalne terapije u kući bolesnika popunjena iznad potrebnog broja fizioterapeuta utvrđenog Mrežom, dođe do promjena broja radnika u odnosu na ugovoreni broj radnika na način da se smanji broj fizioterapeuta koji provode fizikalnu terapiju u kući bolesnika, ugovorne strane su suglasne da će nastalu promjenu urediti dodatkom ugovoru, a radi potrebe usklađivanja broja ugovorenih izvršitelja s potrebnim brojem izvršitelja utvrđenih Mrežom.

Odredbe stavka 1. ovog članka ne odnose se na privatnika i ustanovu koji imaju do dva ugovorena fizioterapeuta koje provode fizikalnu terapiju u kući bolesnika.

Izvjешća

Članak 20.

Ustanova, odnosno privatnik obvezuju se da će radi praćenja ugovorene i izvršene specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite redovito i uredno voditi svu potrebnu dokumentaciju i dnevna izvješća po ordinacijama specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite, odnosno dijagnostičkim jedinicama, za ugovorene djelatnosti.

Ustanova, odnosno privatnik obvezuju se radi praćenja ugovorenih i izvršenih usluga fizikalne terapije u kući, redovito i uredno voditi svu potrebnu dokumentaciju, te voditi dnevno izvješće po osiguranim osobama o broju i vrsti postupaka pružene fizikalne terapije u kući, po svakom ugovorenom zdravstvenom radniku.

Ustanova, odnosno privatnik obvezuju se da će uz račun o ugovorenim i izvršenim uslugama fizikalne terapije u kući i prijedlog o provođenju fizikalne terapije u kući osigurane osobe dostaviti nadležnom područnom uredu Zavoda i jedan primjerak izvješća o provedenim postupcima fizikalne terapije i stanju osigurane osobe na tiskanici »Izvješće o provedenoj fizikalnoj terapiji u kući«, koja je sastavni dio ovih Općih uvjeta.

Članak 21.

Ustanova za svog radnika, doktora stomatologije – specijalista protetičara i ortodonta, odnosno privatnik, doktor stomatologije, specijalist protetičar ili ortodont obvezuje se izvršenje rada u dijelu izrade stomatoloških pomagala iskazivati u skladu s odredbama Pravilnika o uvjetima i načinu ostvarivanja prava na ortopedska i druga pomagala i Odluke o ugovaranju.

IV. OPĆI UVJETI UGOVORA BOLNIČKE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE SA SPECIJALISTIČKO-KONZILIJARNOM ZDRAVSTVENOM ZAŠTITOM

Obveze ustanove

Članak 22.

Ustanova se obvezuje da će ovlaštenim kontrolorima nadležnog područnog ureda Zavoda, koji najmanje jednom tjedno rade u zdravstvenoj ustanovi, osigurati radni prostor, odnosno potrebne uvjete rada, te omogućiti nesmetani uvid u medicinsku i financijsku dokumentaciju u svezi s ugovorenim zdravstvenom zaštitom.

Ugovorne strane su suglasne da će ovlašteni kontrolor iz stavka 1. ovog članka izvješća o rezultatima kontrole koje dostavlja Direkciji Zavoda dostavljati i ustanovi.

Članak 23.

Ustanova se obvezuje da će, u skladu s Odlukom ministra nadležnog za zdravstvo o ustrojavanju i načinu rada bolničke jedinice za centralno naručivanje pacijenata, uspostaviti sustav centralnog naručivanja za sve zdravstvene usluge i ustrojiti bolničku jedinicu za centralno naručivanje pacijenata, te da će podatke o listama čekanja dostavljati Odjelu za nacionalne liste čekanja Ministarstva nadležnog za zdravstvo.

Članak 24.

Ustanova se obvezuje voditi računa o racionalnom izdavanju lijekova utvrđenih Osnovnom listom lijekova i Dopunskom listom lijekova iz bolničke ljekarne po klinikama, zavodima i odjelima, odnosno voditi evidenciju o utrošenim lijekovima po osiguranim osobama.

Ustanova se obvezuje osiguranoj osobi, prilikom otpusta s bolničkog liječenja, a do završetka terapije, osigurati primjenu lijekova utvrđenih Osnovnom listom lijekova i Dopunskom listom lijekova koji se mogu primjenjivati samo u bolničkim zdravstvenim ustanovama.

Ustanova se obvezuje najmanje 7 dana prije otpusta s bolničkog liječenja osiguranoj osobi propisati sva potrebna pomagala koja će koristiti nakon izlaska iz bolničke zdravstvene ustanove, a

prema medicinskoj indikaciji utvrđenoj Pravilnikom o uvjetima i načinu ostvarivanja prava na ortopedsku i druga pomagala.

Ustanova se obvezuje najkasnije dan prije otpuštanja osigurane osobe s bolničkog liječenja, kada se radi o teškom bolesniku za kojeg je potrebno utvrditi uvjete i način daljnjeg pružanja zdravstvene zaštite kod kuće, izvijestiti njezinog izabranog doktora primarne zdravstvene zaštite o datumu otpusta iz bolnice, te o potrebi osiguranja pojedinih oblika zdravstvene zaštite.

Kada se utvrdi da je nužno daljnje liječenje osigurane osobe Zavoda u ugovornoj zdravstvenoj ustanovi u kojoj se provode složeniji ili najsloženiji postupci, ustanova se obvezuje pravovremeno osigurati premještaj osigurane osobe radi provođenja kontinuiranog liječenja.

Ustanova se obvezuje u skladu s pravilima struke i općim aktima Zavoda, ako za to postoji medicinska indikacija, osigurati pravovremeni smještaj osigurane osobe u specijalnoj bolnici.

Ako je osigurana osoba zaprimljena na bolničko liječenje u Ustanovu bez uputnice izabranog doktora za bolničko liječenje, Ustanova se obvezuje odmah, a najkasnije u roku od 3 dana od dana primitka osigurane osobe o razlozima hospitalizacije izvijestiti Zavod.

Zavod se obavezuje o hospitalizaciji osigurane osobe iz stavka 7. ovog članka izvijestiti izabranog ugovornog doktora osigurane osobe.

Članak 25.

Ustanova se obvezuje radi stručnog usavršavanja omogućiti izobrazbu ugovornim doktorima Zavoda primarne zdravstvene zaštite u trajanju od tjedan dana tijekom razdoblja od godine dana na bolničkom odjelu ili u specijalističkoj ordinaciji ustanove.

3.2. Izvješća

Članak 26.

Ustanova se obvezuje redovito i uredno voditi svu potrebnu dokumentaciju radi potrebe praćenja izvršenja rada:

- za bolničko liječenje: temperaturnu listu, povijest bolesti i popis izvršenih usluga
- za specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu: dnevno izvješće o izvršenom radu po specijalističkim ordinacijama
- za specijalističku dijagnostiku: dnevno izvješće o izvršenom radu po dijagnostičkim jedinicama
- za specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu – dnevnu bolnicu: dnevno izvješće o izvršenom radu po djelatnostima
- za kroničnu hemodijalizu: dnevno izvješće o broju provedenih postupaka hemodijalize.

Ustanova se obvezuje da će na osnovi dokumentacije iz stavka 1. ovog članka dostavljati mjesečno izvješće o bolničkom liječenju i specijalističko-konzilijarnoj zdravstvenoj zaštiti (rekapitulacija) nastaloj s osnove pružanja zdravstvene zaštite za slučajeve iz članka 7. i 8. ovih Općih uvjeta s obveznom naznakom skraćene oznake uzroka i evidencijskog broja Prijave.

Ustanova se obvezuju sva izvješća utvrđena stavkom 1. i 2. ovog članka dostavljati Zavodu u elektroničkom obliku putem CEZIH-a.

V. PRIJELAZNE I ZAVRŠNE ODREDBE

Članak 27.

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

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

Članak 28.

Ovi Opći uvjeti objavljuju se u "Narodnim novinama".

Klasa: 025-04/10-01/102
Ur.broj: 338-01-01-10-1
Zagreb, 15. travnja 2010.

Predsjednik Upravnog vijeća
Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje

mr. Dražen Jurković, dr. med.