NN 56/2017 (12.6.2017.), Odluka o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja

HRVATSKI ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE

1235

Na osnovi odredaba članka 87. Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju (»Narodne novine«, broj 80/13. i 137/13.) i članka 26. Statuta Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (»Narodne novine«, broj 18/09., 33/10., 8/11., 18/13., 1/14., 83/15.) Upravno vijeće Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje na 7. sjednici održanoj 2. lipnja 2017. godine uz suglasnost ministra zdravstva, a prema prethodno pribavljenom mišljenju nadležnih komora donijelo je

ODLUKU

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, elementi i kriteriji za raspisivanje natječaja, cijene zdravstvene zaštite u ukupnom iznosu za punu vrijednost prava na zdravstvenu zaštitu iz obveznog zdravstvenog osiguranja, maksimalni godišnji iznos sredstava za provođenje ugovorene bolničke zdravstvene zaštite, način i rokovi plaćanja računa za pruženu zdravstvenu zaštitu iz obveznog zdravstvenog osiguranja kao i osnove pod kojima Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje (u daljnjem tekstu: Zavod) sklapa ugovore o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja sa zdravstvenim ustanovama i privatnim zdravstvenim radnicima u skladu sa Zakonom o obveznom zdravstvenom osiguranju (u daljnjem tekstu: Zakon), Zakonom o zdravstvenoj zaštiti, drugim propisima i općim aktima Zavoda.

Članak 2.

(1) Na osnovi odredaba članka 25. Zakona o zdravstvenoj zaštiti zdravstvena djelatnost obavlja se na primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj razini zdravstvene djelatnosti, te na razini zdravstvenih zavoda.

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

(3) Zdravstvenu zaštitu na sekundarnoj i tercijarnoj razini zdravstvene djelatnosti osigurane osobe Zavoda ostvaruju osnovom uputnice izabranog ugovornog doktora primarne zdravstvene zaštite iz stavka 2. ovog članka i interne uputnice iz članka 8. stavka 4. ove Odluke.

(4) Iznimno od stavka 3. ovog članka, osigurana osoba zdravstvenu zaštitu ostvaruje bez uputnice u slučaju pružanja hitne medicinske pomoći.

(5) 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 osnovom uputnice izabranog ugovornog doktora primarne zdravstvene zaštite i interne uputnice iz članka 8. stavka 4. ove Odluke.

Članak 3.

(1) U skladu s člankom 88. Zakona za potrebe popune Mreže javne zdravstvene službe (u daljnjem tekstu: mreža) Zavod na osnovi elemenata i kriterija iz ove Odluke raspisuje natječaj za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja i to primarne, specijalističko-konzilijarne i bolničke zdravstvene zaštite kao i za provođenje posebnih programa, u pravilu, za razdoblje od 3 godine (u daljnjem tekstu: ugovorno razdoblje) ako odlukom Upravnog vijeća Zavoda nije drukčije utvrđeno.

(2) Natječaj iz stavka 1. ovog članka ne raspisuje se za djelatnosti koje se u skladu sa Zakonom o zdravstvenoj zaštiti obavljaju na osnovi koncesije, kao niti za djelatnosti za koje obveza ugovaranja kao i zdravstvene ustanove i privatni zdravstveni radnici s kojima Zavod sklapa ugovor proizlaze iz odredaba Zakona, Zakona o zdravstvenoj zaštiti i propisa koji se donose osnovom tih zakona.

(3) U svrhu sklapanja ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja za novo ugovorno razdoblje zdravstvene ustanove i privatni zdravstveni radnci i iz stavka 2. ovog članka dostavljaju potrebnu dokumentaciju.

(4) Na osnovi provedenog natječaja Zavod s odabranim ponuditeljem iz stavka 1. ovog članka kao i zdravstvenim ustanovama i privatnim zdravstvenim radnicima koji ispunjavaju uvjete za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja utvrđene ovom Odlukom, 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).

(5) Ugovorno razdoblje iz stavka 1. ovog članka može se u skladu s posebnim propisima produžiti/skratiti za pojedine djelatnosti i/ili provoditelje zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja posebnom odlukom Upravnog vijeća Zavoda.

(6) S privatnim zdravstvenim radnicima u mreži koji će tijekom ugovornog razdoblja navršiti 65 godina života i 20 godina staža osiguranja Zavod će sklopiti ugovore o provođenju zdravstvene zaštite do dana kada navršavaju 65 godina života i 20 godina staža osiguranja.

(7) Iznimno od stavka 6. ovog članka Zavod može u slučaju ugroženosti pružanja zdravstvene zaštite na osnovi odobrenja ministra zdravstva o produljenju obavljanja privatne prakse sklopiti ugovore o provođenju zdravstvene zaštite sa zdravstvenim radnicima koji su navršili 65 godina života i 20 godina staža osiguranja, a najduže do popunjenja mreže, odnosno do navršenih 70 godina života zdravstvenog radnika.

(8) U djelatnosti ortodoncije doktori dentalne medicine-specijalisti ortodonti nakon navršenih 63 godine života i najmanje 18 godina radnog staža mogu započeti samo onu ortodontsku terapiju koju mogu završiti do navršenih 65 godina života i 20 godina staža osiguranja.

Članak 4.

Ako nakon provedenog natječaja iz članka 3. ove Odluke za određenu djelatnost i za određeno područje mreža ostane nepopunjena Zavod za potrebe popune mreže može ponoviti raspisivanje natječaja u skladu s odredbama članka 3. ove Odluke.

Članak 5.

(1) 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.

(2) Ako se temeljem praćenja listi čekanja na određene dijagnostičke/terapijske postupke utvrdi značajno produženje čekanja, Zavod može na zahtjev Ministarstva zdravstva, raspisati natječaj iz članka 3. stavka 1. ove Odluke i interventno ugovoriti provođenje tih dijagnostičkih/terapijskih postupaka s pojedinim zdravstvenim ustanovama i privatnim zdravstvenim radnicima.

Članak 6.

Ugovorom iz članka 3. stavka 4. ove Odluke određuje se:

– vrsta, kvaliteta i način provođenja zdravstvene zaštite u određenoj djelatnosti

– rokovi u kojima se ugovorena zdravstvena zaštita mora pružiti osiguranoj osobi u skladu s pravilnikom ministra nadležnog za zdravstvo o određivanju medicinski opravdanog roka u kojem se mora pružiti potrebna zdravstvena zaštita

– cijene po kojima ugovorne zdravstvene ustanove/ugovorni privatni zdravstveni radnici ispostavljaju račune za ugovorenu i pruženu zdravstvenu zaštitu iz obveznoga zdravstvenog osiguranja

– 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

– način obračuna, rokove ispostavljanja računa i rokove plaćanja računa za ugovorenu i pruženu zdravstvenu zaštitu iz obveznog zdravstvenog osiguranja

– nadzor nad izvršavanjem ugovornih obveza

– ugovorne kazne i druge mjere zbog neizvršavanja ugovornih obveza

– uvjete pod kojima dolazi do raskida ugovora

– druga međusobna prava i obveze ugovornih strana.

Članak 7.

(1) Ugovorne zdravstvene ustanove/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.

(2) Pod hitnom medicinskom pomoći iz stavka 1. ovog članka podrazumijeva se pružanje dijagnostičkih/terapijskih postupaka koji su nužni u otklanjanju neposredne opasnosti po život i zdravlje osigurane osobe.

Članak 8.

(1) Ugovorna zdravstvena ustanova/ugovorni privatni zdravstveni radnik obvezni 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 sa Zakonom, općim aktima Zavoda i ugovorenom djelatnošću.

(2) Zdravstveni radnik ugovorne zdravstvene ustanove i ugovorni privatni zdravstveni radnik ne smije upućivati osiguranu osobu da osobno o svom trošku nabavi lijekove, potrošne ili ugradbene materijale te ortopedska i druga pomagala.

(3) Zdravstveni radnik 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.

(4) Doktori specijalisti bolnički/izvanbolnički osnovom uputnice kojom je osigurana osoba upućena na bolničko liječenje, specijalističku zdravstvenu zaštitu i ambulantno liječenje upućuju, u svezi s uputnom dijagnozom, a u skladu s kriterijima upućivanja utvrđenim općim aktom Zavoda, internom uputnicom osiguranu osobu na daljnju obradu.

(5) Ako ugovorna zdravstvena ustanova/ugovorni privatni zdravstveni radnik ne može provesti potrebno liječenje (uključujući i dijagnostičko-terapijske postupke) uputit će osiguranu osobu osnovom interne uputnice u drugu ugovornu zdravstvenu ustanovu, odnosno ugovornom privatnom zdravstvenom radniku koji može pružiti traženu zdravstvenu zaštitu.

(6) Ako zatraženo liječenje iz stavka 5. ovog članka nije moguće provesti niti u jednoj ugovornoj zdravstvenoj ustanovi/kod ugovornog privatnog zdravstvenog radnika, ugovorne zdravstvene ustanove/ugovorni privatni zdravstveni radnici provode zatražene usluge u neugovornoj zdravstvenoj ustanovi, odnosno kod neugovornog privatnog zdravstvenog radnika na području Republike Hrvatske koji provodi zatražene zdravstvene usluge kao suradnoj ustanovi/suradnom privatnom zdravstvenom radniku.

Članak 9.

(1) Zdravstveni radnici ugovorne zdravstvene ustanove/ugovorni privatni zdravstveni radnici koji provode dentalnu zdravstvenu zaštitu (polivalentnu) na primarnoj razini zdravstvene zaštite obvezni su u slučaju provođenja zdravstvene zaštite u okviru prava iz utvrđenog standarda na dentalnu zdravstvenu zaštitu, nakon utvrđivanja dijagnoze, izraditi cjelokupan plan terapije koji uključuje i zdravstvenu zaštitu izvan zdravstvenog standarda te osiguranoj osobi uručiti predračun za planirane zdravstvene usluge kako bi osigurana osoba potpisom potvrdila suglasnost za osobno snošenje troškova izvan standarda prava na zdravstvenu zaštitu iz obveznog zdravstvenog osiguranja.

(2) Jedan primjerak plana i predračuna iz stavka 1. ovog članka obvezno zadržava osigurana osoba.

(3) Za navedene zdravstvene usluge iz stavka 1. ovog članka osiguranu osobu se može naručiti, najranije drugi dan.

(4) Provedene zdravstvene usluge iz stavka 1. ovog članka ne evidentiraju se kroz centralni informatički sustav niti se dostavljaju Zavodu na naplatu već se evidentiraju u zdravstvenom kartonu uz potpis osigurane osobe.

(5) Za tako pružene zdravstvene usluge ne naplaćuje se sudjelovanje u troškovima zdravstvene zaštite već se osiguranoj osobi ispostavlja račun za izvršene zdravstvene usluge.

Članak 10.

(1) Ugovorna zdravstvena ustanova/ugovorni privatni zdravstveni radnici obvezni su pružati zdravstvenu zaštitu uključujući i propisivanje lijekova na recept osobama koje koriste zdravstvenu zaštitu prema propisima o koordinaciji sustava socijalne sigurnosti (u daljnjem tekstu: propisi EU) i osobama iz država s kojima Republika Hrvatska ima sklopljen ugovor o socijalnom osiguranju, a koji privremeno borave u Republici Hrvatskoj pod uvjetima, na način i u opsegu kako je to utvrđeno propisima EU, ugovorima o socijalnom osiguranju, te strancima koji su u Zavodu osigurani prema odredbama zakona kojim se uređuje zdravstvena zaštita stranaca u Republici Hrvatskoj. Osobe koje koriste zdravstvenu zaštitu osnovom propisa EU, a privremeno borave u Republici Hrvatskoj ostvaruju pravo i na izdavanje ortopedskih i drugih pomagala u skladu s propisima EU.

(2) Osobe iz stavka 1. ovog članka, koje koriste zdravstvenu zaštitu na osnovi propisa EU i međunarodnih ugovora o socijalnom osiguranju, a imaju prebivalište, odnosno odobren stalni ili privremeni 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 11.

(1) Zavod s Hrvatskim Crvenim križem, odnosno državnim zavodima, te drugim zdravstvenim ustanovama koje u svrhu unapređenja 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.

(2) Programom iz stavka 1. ovog članka se utvrđuju poslovi i zadaće od interesa za zdravstvenu zaštitu iz obveznog zdravstvenog osiguranja s rokovima izvršenja, naznakom potrebnih radnika i novčanom naknadom.

(3) Iznimno od broja timova utvrđenih mrežom, odnosno standardom za određenu djelatnost, Zavod, radi provođenja zdravstvene zaštite osiguranih osoba koje zdravstvenu zaštitu nisu u mogućnosti ostvariti na način utvrđen općim aktima Zavod, već istu u skladu s člankom 35. stavkom 3. Zakona o zdravstvenoj zaštiti ostvaruju u prostoru određenog tijela državne vlasti, u skladu s posebnom odlukom Upravnog vijeća Zavoda sklapa ugovore kojima se uređuje način provođenja zdravstvene zaštite tih osiguranih osoba.

Članak 12.

Ugovorna zdravstvena ustanova/ugovorni privatni zdravstveni radnik obvezni su u slučaju spriječenosti u provođenju ugovorene zdravstvene zaštite osigurati zamjenu u skladu s odredbama Zakona o zdravstvenoj zaštiti i općih uvjeta ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja (u daljnjem tekstu: opći uvjeti).

Članak 13.

(1) Zavod je obvezan tijekom ugovornog razdoblja provoditi nadzor i kontrolu nad izvršavanjem ugovornih obveza ugovornih zdravstvenih ustanova/ugovornih privatnih zdravstvenih radnika.

(2) Nadzor i kontrola provode se u skladu s odredbama Zakona i općih akata Zavoda.

Članak 14.

Iznimno od odredaba ove Odluke posebnom Odlukom Upravnog vijeća Zavoda utvrđuju se posebni standardi i mjerila za njihovu primjenu za provođenje zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja za osigurane osobe Zavoda na područjima gdje postoje veća odstupanja u organiziranju zdravstvene zaštite.

Članak 15.

(1) Zbog potreba praćenja rada, ugovorna zdravstvena ustanova/ugovorni privatni zdravstveni radnici, obvezni su koristiti funkcionalnosti Centralnog zdravstvenog informatičkog sustava Hrvatske (CEZIH).

(2) Programske podrške za spajanje na CEZIH iz stavka 1. ovog članka moraju imati važeće odobrenje ministra zdravstva.

UVJETI I NAČIN PROVOĐENJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

1. Primarna razina zdravstvene djelatnosti

Članak 16.

(1) Zdravstvena zaštita iz obveznog zdravstveno osiguranja na primarnoj razini pruža se kroz djelatnosti:

1. opće/obiteljske medicine
2. zdravstvene zaštite predškolske djece
3. zdravstvene zaštite žena
4. patronažne zdravstvene zaštite
5. zdravstvene njege u kući bolesnika (u daljnjem tekstu: zdravstvena njega)
6. dentalne zdravstvene zaštite (polivalentne)
7. higijensko-epidemiološke zdravstvene zaštite
8. preventivno-odgojnih mjere za zdravstvenu zaštitu školske djece i studenata
9. laboratorijske dijagnostike
10. ljekarništva
11. hitne medicine
12. sanitetskog prijevoza
13. javnog zdravstva

14. zdravstvene zaštite mentalnog zdravlja, prevencije i izvanbolničkog liječenja ovisnosti

15. palijativne skrbi.

(2) Za provođenje zdravstvene zaštite iz stavka 1. ovog članka Zavod sklapa ugovore s domovima zdravlja, ljekarničkim ustanovama, zavodima za javno zdravstvo, zavodima za hitnu medicinu, ustanovama za zdravstvenu skrb, ustanovama i privatnim praksama za zdravstvenu njegu, privatnim zdravstvenim radnicima.

Članak 17.

Kadrovski normativi u zdravstvenim djelatnostima na primarnoj razini, standardni broj osiguranih osoba, odnosno stanovnika po timu kao i oblik provođenja hitne medicinske pomoći, utvrđeni su kako slijedi:

Red. broj	Vrsta zdravstvene djelatnosti	Kadrovski normativ tima/oblik provođenja HM-e	Stand. br. osigur. osoba/stanovnika
0	1	2	3
1.	Opća/obiteljska medicina	1 spec.opće/obiteljske med. ili doktor medicine 1 med. sestra/med. tehničar	1.700
2.	Zdravstvena zaštita predškolske djece	1 spec. pedijatar 1 med. sestra/med. tehničar	950*
3.	Zdravstvena zaštita žena	1 spec. ginekolog 1 med. sestra/med. tehničar/primalja	6.000**
4.	Patronažna zdravstvena zaštita	1 stručni prvostupnik/prvostupnica sestrinstva	5.100***
5.	Zdravstvena njega	1 med. sestra/med. tehničar općeg smjera	3.500
6.	Dentalna zdravstvena zaštita (polivalentna)	1 doktor dentalne medicine 1 med. sestra/med. tehničar/ zdrav. radnik SSS/dentalni asistent	1.900
7.	Higijensko-epidemiološka zdravstvena zaštita	1 spec.epidemiologije/javnog zdravstva 1 viši zdrav. tehničar ili sanitarni inženjer 1 med. tehničar ili sanitarni tehničar	40.000***
8.	Preventivno-odgojne mjere za zdravstvenu zaštitu školske djece i studenata	1 spec. školske medicine ili specijalist školske i adolescentne medicine 1 stručni prvostupnik/prvostupnica sestrinstva	u skladu s mrežom
9.	Javno zdravstvo	1 spec. javnog zdravstva/epidemiologije /socijalne medicine 1 stručni prvostupnik/prvostupnica sestrinstva	u skladu s mrežom
10.	Zdravstvena zaštita mentalnog zdravlja, prevencije i izvanbolničkog liječenja ovisnosti	1 spec. psihijatar, 1 psiholog 1 med. sestra/med. tehničar	u skladu s mrežom
11.	Laboratorijska dijagnostika	1 spec. medicinske biokemije ili mag. med. biochem. 5 laboratorijskih tehničara	40.800****
		Kadrovski normativ tima za laboratorijsku dijagnostiku kojem gravitira manji broj osiguranih osoba od standardnog broja osiguranih osoba (40.800):	
11.1.	Laboratorijska dijagnostika	1 spec. medicinske biokemije ili mag. med. biochem. 5 laboratorijskih tehničara	od 35.000 do 40.800
11.2.	Laboratorijska dijagnostika	1 spec. medicinske biokemije ili mag. med. biochem. 4 laboratorijska tehničara	od 30.000 do 35.000
11.3.	Laboratorijska dijagnostika	1 spec. medicinske biokemije ili mag. med. biochem. 3 laboratorijska tehničara	od 25.000 do 30.000
11.4.	Laboratorijska dijagnostika	1 spec. medicinske biokemije ili mag. med. biochem. 3 laboratorijska tehničara	od 20.000 do 25.000
11.5.	Laboratorijska dijagnostika	1 spec. medicinske biokemije ili mag. med. biochem. 2 laboratorijska tehničara	od 18.000 do 20.000
11.6.	Laboratorijska dijagnostika	1 spec. medicinske biokemije ili mag. med. biochem. 1 laboratorijski tehničar	do 18.000