**HRVATSKI ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE**

**3364**

Na osnovi članka 90. Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju (»Narodne novine«, broj 80/13. i 137/13.), 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., 33/10., 8/11. i 18/13.) Upravno vijeće Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje na 51. sjednici održanoj 27. prosinca 2013. godine donijelo je

**OPĆE UVJETE**

**UGOVORA O PROVOĐENJU BOLNIČKE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE IZ OBVEZNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA**

I. OPĆE ODREDBE

Članak 1.

Općim uvjetima ugovora o provođenju bolničke zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja (u daljnjem tekstu: Opći uvjeti) utvrđuju se vrste, opseg, kvaliteta za ostvarivanje ugovorene zdravstvene zaštite prema standardima i normativima za pojedine djelatnosti bolničke zdravstvene zaštite, a u skladu s odredbama 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 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 BOLNIČKU ZDRAVSTVENU ZAŠTITU

*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 je ustanova, potpisala ugovor te da se primjenjuju tijekom ugovornog razdoblja.

Zdravstvena ustanova (u daljnjem tekstu: ugovorni subjekt Zavoda) potpisivanjem ugovora postaje ugovorni subjekti Zavoda i obvezna je na vidljivom mjestu istaknuti natpis s logotipom Zavoda koji dodjeljuje i oduzima Zavod.

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 osim iznosa sredstava do maksimalno 1/3 mjesečne osnovice za obračun doprinosa za obvezna osiguranja u skladu sa Zakonom o doprinosima umanjenog 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, Zakona o kvaliteti zdravstvene zaštite i socijalne skrbi, propisima Europske unije o koordinaciji sustava socijalne sigurnosti (u daljnjem tekstu: propisi EU) međudržavnim ugovorima o socijalnom osiguranju (u daljnjem tekstu: međunarodni ugovori), posebnim propisima i općim aktima Zavoda.

Zavod se obvezuje na web-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 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).

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 5.

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 pružena zdravstvena zaštita, faksimil i potpis ovlaštenog zdravstvenog radnika koji je osiguranoj osobi pružio zdravstvenu uslugu 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.

Ustanova se obvezuje redovito i uredno voditi svu potrebnu dokumentaciju radi potrebe praćenja izvršenja rada za bolničko liječenje: temperaturnu listu, povijest bolesti, popis provedenih usluga te sestrinsku dokumentaciju.

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

Članak 6.

Ugovorni subjekt Zavoda obvezuje se izvijestiti regionalni ured/područnu službu Zavoda nadležne prema mjestu prebivališta, odnosno boravka osigurane osobe o pruženoj zdravstvenoj zaštiti koja je posljedica:

– prometne nesreće koja je prouzročena uporabom motornog vozila (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 putem obrasca pod nazivom »Prijava ozljede/bolesti« (u daljnjem tekstu: Prijava).

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, uputnice, naloga za sanitetski prijevoz, potvrde za ortopedska i druga pomagala, prijedloga za provođenje bolničke medicinske rehabilitacije, 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.

*Ispostavljanje posebnih osobnih računa*

Članak 7.

Ugovorni subjekt Zavoda obvezuje se za pruženu zdravstvenu zaštitu u slučajevima iz članka 6. ovih Općih uvjeta ispostavljati pojedinačne račune, te ih dostavljati Zavodu radi provedbe postupka naknade štete u skladu s člankom 136. i 141. Zakona

Ugovorni subjekt Zavoda obvezuje se na pojedinačne račune iz stavka 1. ovog članka upisati skraćenu oznaku uzroka iz članka 6. stavka 1. ovih Općih uvjeta i njezin evidencijski broj.

*Izvještavanje Zavoda o zdravstvenoj zaštiti koja je posljedica ozljede na radu i profesionalne bolesti*

Članak 8.

Ugovorni subjekt Zavoda obvezuje se za svaki oblik korištenja zdravstvene zaštite, koji je posljedica priznate ozljede na radu i profesionalne bolesti, upisati skraćenu oznaku uzroka i evidencijski broj priznate prijave o ozljedi na radu, odnosno profesionalnoj bolesti u za to predviđenu rubriku uputnice, naloga za sanitetski prijevoz, potvrde za ortopedska i druga pomagala kao i u osobnom računu ispostavljenom za zdravstvenu zaštitu po tom uzroku.

*Zdravstvena zaštita osnovom propisa EU i međudržavnih ugovora*

Članak 9.

Ugovorni subjekt Zavoda obvezuje se za izvršenu zdravstvenu zaštitu osnovom propisa EU i međunarodnih ugovora sačiniti pojedinačne račune u skladu s odredbama Odluke o ugovaranju, te ih dostaviti Zavodu radi izvršavanja obveza Zavoda u skladu s propisima EU i sklopljenim međunarodnim ugovorima o socijalnom osiguranju.

*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 19. i člankom 20. stavkom 5. Zakona.

Ugovorni subjekt Zavoda obvezuju se osiguranoj osobi prilikom naplate sudjelovanja izdati račun.

Ugovorni subjekti Zavoda obvezuju se dostavljati Zavodu izviješće 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.

*Provođenje ugovorene zdravstvene zaštite*

Članak 12.

Ustanova se obvezuje osiguranu osobu upućenu radi korištenja bolničke zdravstvene zaštite koju ima ugovorenu sa Zavodom primiti odmah, a najkasnije u rokovima propisanim člankom 49. Odluke o ugovaranju računajući od dana kad joj se osigurana osoba s uputnicom izabranog doktora prvi put javila.

*Povrede ugovornih obveza*

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 dospjelom 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.

Članak 14.

Ustanova se obvezuju se pri provođenju ugovorene zdravstvene zaštite pridržavati se dobre kliničke prakse.

Ustanova, odnosno privatnik obvezuju se da iz ugovorenih sredstava za provođenje zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja neće financirati klinička ispitivanja lijekova i znanstvene projekte.

Ustanova se obvezuje da će Zavodu prijaviti sva klinička ispitivanja, dostaviti rješenje ministra zdravlja za provođenje kliničkih ispitivanja lijekova i znanstvenih projekata kao i dostaviti MBO osiguranih osoba uključenih u klinička ispitivanja.

*Racionalna farmakoterapija*

Članak 15.

Ustanova za svoje radnike, doktore specijaliste, obvezuje se da će prilikom davanja nalaza, mišljenja i preporuke koje daju doktoru primarne zdravstvene zaštite glede farmakoterapije, pridržavati se smjernica iz Osnovne liste lijekova, odnosno Dopunske liste lijekova, voditi računa o načelima racionalne farmakoterapije te preporučivati lijekove, kada je to moguće, prema njihovim nezaštićenim (generičkim) imenima.

Ustanova za svoje radnike, doktore specijaliste, obvezuje se osigurati na faksimilu jasno vidljiv identifikacijski broj.

Ustanova za svoje radnike, doktore specijaliste, obvezuje se da će preporučivati lijekove utvrđene Osnovnom listom lijekova, te prema odabiru osigurane osobe lijekove utvrđene Dopunskom listom lijekova i to samo one koji su indicirani za djelatnost doktora specijalista koji ih preporučuje.

Ustanova za svoje radnike, doktore specijaliste, obvezuje 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«.

Članak 16.

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

*Obveze ustanove*

Članak 17.

Ustanova se obvezuju voditi jedinstvenu listu naručenih osiguranih osoba (eNaručivanjem i naručivanjem u zdravstvenoj ustanovi/kod privatnog zdravstvenog radnika) osnovom koje se određuje redoslijed (termin) prijema osiguranih osoba na zdravstvene usluge koje ustanova/privatnik pruža na temelju ugovora sklopljenog sa Zavodom.

Lista čekanja iz stavka 1. ovog članka vodi se u elektroničkom obliku na dostupan i transparentan način.

Popis zdravstvenih usluga (u daljnjem tekstu: Popis) za koje zdravstvene ustanove vode podatke o razdobljima čekanja utvrđuju Ministarstvo zdravlja i Zavod.

Sadržaj podataka listi čekanja utvrđuje se Specifikacijom podataka za nacionalni sustav eLista čekanja.

Ustanova se obvezuje, upisivati sve narudžbe u jedinstvenu listu čekanja i omogućiti prikupljanje svih upisanih podataka Centralnom sustavu eListe čekanja i eNaručivanja.

Zdravstvena ustanova obvezuju se na svojim internetskim stranicama osigurati poveznicu s listama čekanja na internetskim stranicama Zavoda.

Članak 18.

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 osiguranoj osobi, prilikom otpusta s bolničkog liječenja osigurati primjenu preporučenih lijekova utvrđenih Osnovnom listom lijekova i Dopunskom listom lijekova do prvog sljedećeg radnog dana kada osigurana osoba može ostvariti pravo na lijek kod izabranog doktora.

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 ortopedska 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.

Ustanova se obvezuje odmah, a najkasnije u roku od 3 dana od dana primitka osigurane osobe na bolničko liječenje o hospitalizaciji izvijestiti Zavod.

Članak 19.

Ustanova se obvezuje radi stručnog usavršavanja omogućiti izobrazbu ugovornim doktorima Zavoda primarne zdravstvene zaštite u trajanju od tjedan dana tijekom razdoblja od godine u ustanovi.

Članak 20.

Ustanova se obvezuje za sve osigurane osobe Zavoda zaprimljene na bolničko liječenje osigurati, u roku utvrđenom ugovorom, narukvicu s jedinstvenim identifikatorom osnovom kojeg se bilježe svi provedeni postupci kao i utrošeni lijekovi i materijali.

*Redovne izmjene ugovora*

Članak 21.

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

*Rješavanje prijepornih pitanja*

Članak 22.

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

III. PRIJELAZNE I ZAVRŠNE ODREDBE

Članak 23.

Praćenje rada Ustanove provodi se putem CEZIH-a.

Ustanova se obvezuju Zavodu dostavljati sve obrasce i sva izviješća u elektroničkom obliku putem CEZIH-a.

Iznimno, izvješća, odnosno obrasci koje Ustanovama, nisu dostupne u elektroničkom obliku nalaze se na web-stranicama Zavoda i dostavljaju se u papirnatom obliku ili elektroničkom obliku.

Članak 24.

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 25.

Ovi Opći uvjeti objavljuju se u »Narodnim novinama«.

Klasa: 025-04/13-01/400

Urbroj: 338-01-01-13-1

Zagreb, 27. prosinca 2013.

Predsjednik  
  
Upravnog vijeća Hrvatskog zavoda  
  
za zdravstveno osiguranje  
  
**prim. mr. sc. Marijan Cesarik, dr. med.,** v. r.

Na osnovi članka 90. Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju (»Narodne novine«, broj 80/13. i 137/13.), 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., 33/10., 8/11., 18/13. i 1/14.) Upravno vijeće Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje na 78. sjednici održanoj 29. siječnja 2015. godine donijelo je

**DOPUNU OPĆIH UVJETA**

**UGOVORA O PROVOĐENJU BOLNIČKE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE IZ OBVEZNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA**

Članak 1.

U Općim uvjetima ugovora o provođenju bolničke zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja (»Narodne novine«, broj 160/13.) u članku 10. iza stavka 3. dodaje se novi stavak 4. koji glasi:

»Ugovorni subjekt Zavoda, za osiguranu osobu koja je osigurana u dopunskom zdravstvenom osiguranju koje provodi Zavod, propisanu visinu sudjelovanja iz stavka 1. ovoga članka naplaćuje od dopunskog zdravstvenog osiguranja koje provodi Zavod.«

Članak 2.

Ova Dopuna Općih uvjeta objavljuje se u »Narodnim novinama«.

Klasa: 025-04/15-01/23

Urbroj: 338-01-01-15-01

Zagreb, 29. siječnja 2015.

Predsjednik  
  
Upravnog vijeća Hrvatskog zavoda  
  
za zdravstveno osiguranje  
  
**prof. dr. sc. Marko Duvnjak, dr. med.,**v. r.