

# HRVATSKI ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE

Na osnovi članka 138., a u svezi s člankom 139. točkom 7. Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju ("Narodne novine" broj 85/06. i 105/06.) 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 38. sjednici održanoj 24. listopada 2006. godine donijelo je

## PRAVILNIK

### O IZMJENAMA I DOPUNAMA PRAVILNIKA O STANDARDIMA I NORMATIVIMA PRAVA NA ZDRAVSTVENU ZAŠTITU IZ OSNOVNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA ZA 2006. GODINU

#### Članak 1.

U Pravilniku o standardima i normativima prava na zdravstvenu zaštitu iz osnovnog zdravstvenog osiguranja za 2006. godinu ("Narodne novine", broj 155/05. – u daljnjem tekstu: Pravilnik) u nazivu i cijelom tekstu Pravilnika riječi: "osnovno zdravstveno osiguranje" zamjenjuju se u odgovarajućem padežu riječima: "obvezno zdravstveno osiguranje".

#### Članak 2.

U članku 1. Pravilnika u stavku 1. tekst: "Zakonu o zdravstvenom osiguranju ("Narodne novine" broj 94/01., 88/02., 149/02., 117/03., 30/04., 177/04. i 90/05. u daljnjem tekstu: Zakon), Zakonu o zdravstvenoj zaštiti ("Narodne novine" broj 121/03. i 48/05.)" zamjenjuje se tekstom: "Zakonu o obveznom zdravstvenom osiguranju ("Narodne novine" broj 85/06. i 105/06. - u daljnjem tekstu: Zakon), Zakonu o zdravstvenoj zaštiti ("Narodne novine" broj 121/03., 48/05. i 85/06.)".  
U stavku 2. iza riječi: "lijekovi" dodaju se riječi: "utvrđeni osnovnom i dopunskom listom lijekova Zavoda".

#### Članak 3.

U članku 2. Pravilnika stavak 1. mijenja se i glasi:  
"Standardi i normativi prava na zdravstvenu zaštitu iz obveznog zdravstvenog osiguranja čine zdravstveni standard u Republici Hrvatskoj (u daljnjem tekstu: Standard), koji se pod jednakim uvjetima osigurava svim osiguranim osobama Zavoda prema vrsti i opsegu prava na zdravstvenu zaštitu iz obveznog zdravstvenog osiguranja utvrđenih člankom 14., 15. i 16. Zakona."

U stavku 2. riječi: "gospodarskim mogućnostima" zamjenjuju se riječima: "osiguranim financijskim sredstvima.".

#### Članak 4.

Članak 4. Pravilnika mijenja se i glasi:

#### "Članak 4.

U okviru Standarda, a na osnovi odredaba članka 15. stavka 2. točke 1. do 5. i članka 16. Zakona osiguranim osobama Zavoda osigurava se pravo na zdravstvenu zaštitu iz obveznog zdravstvenog osiguranja u opsegu kako slijedi:

##### **1. u cijelosti za:**

- preventivnu zdravstvenu zaštitu djece, učenika i studenata na redovitom obrazovanju te odraslih osoba, osim preventivnih pregleda koje na osnovi zakona i drugih propisa osiguravaju poslodavci ili jedinice lokalne i područne (regionalne) samouprave
- kurativnu zdravstvenu zaštitu i medicinsku rehabilitaciju djece, učenika i studenata na redovitom obrazovanju
- ortopedska i druga pomagala djeci do 18. godine života, u skladu s općim aktom Zavoda

- preventivnu i kurativnu zdravstvenu zaštitu odraslih osoba na razini primarne zdravstvene zaštite, a koja nije točkom 2. do 5. ovoga stavka drukčije uređena
- preventivnu i kurativnu zdravstvenu zaštitu žena u svezi s planiranjem obitelji, praćenjem trudnoće i porođaja, te drugim zdravstvenim potrebama žena i ranim otkrivanjem raka
- preventivnu i kurativnu stomatološku zdravstvenu zaštitu djece do 18. godine života i trudnica
- preventivnu i kurativnu zdravstvenu zaštitu u svezi s HIV infekcijama i ostalim zaraznim bolestima za koje je zakonom određeno provođenje mjera za sprječavanje njihova širenja
- obvezno cijepljenje, imunoprofilaksu i kemoprofilaksu
- laboratorijsku, radiološku i drugu dijagnostiku na razini primarne zdravstvene zaštite
- medicinski nužnu bolničku zdravstvenu zaštitu, osim troškova smještaja i prehrane iz točke 3. i 4. ovoga stavka
- troškove smještaja i prehrane u bolničkoj zdravstvenoj zaštiti za liječenje kroničnih psihijatrijskih bolesnika
- kemoterapiju i radioterapiju, uključujući troškove smještaja i prehrane u bolničkoj zdravstvenoj zaštiti
- zdravstvenu zaštitu u svezi s uzimanjem i presađivanjem dijelova ljudskoga tijela u svrhu liječenja, uključujući troškove smještaja i prehrane u bolničkoj zdravstvenoj zaštiti
- hitnu medicinsku pomoć, uključujući troškove smještaja i prehrane u bolničkoj zdravstvenoj zaštiti tijekom intenzivne skrbi
- hitnu stomatološku pomoć
- hitni medicinski prijevoz
- kućne posjete za akutna stanja
- kućno liječenje
- patronažnu zdravstvenu skrb
- sanitetski prijevoz za posebne kategorije bolesnika u skladu s općim aktom koji donosi ministar nadležan za zdravstvo
- lijekove s osnovne liste lijekova Zavoda
- zdravstvenu njegu u kući bolesnika.

#### **2. 85% cijene za:**

- specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu, uključivo i dnevnu bolnicu i kirurške zahvate u dnevnoj bolnici, osim fizikalne medicine i rehabilitacije
- specijalističku dijagnostiku koja nije na razini primarne zdravstvene zaštite
- ortopedska i druga pomagala određena općim aktom Zavoda
- liječenje u inozemstvu u skladu s općim aktom Zavoda
- fizikalnu medicinu i rehabilitaciju u kući bolesnika
- specijalističko-konzilijarnu stomatološku zdravstvenu zaštitu odraslih osoba u parodontologiji
- specijalističko-konzilijarnu stomatološku zdravstvenu zaštitu odraslih osoba u oralnoj kirurgiji.

#### **3. 75% cijene za:**

- troškove smještaja i prehrane u bolničkoj zdravstvenoj zaštiti za liječenje kroničnih bolesti
- stomatološku zdravstvenu zaštitu u mobilnoj i fiksnoj protetici za osobe iznad 65 godina starosti.

#### **4. 70% cijene za:**

- specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu u fizikalnoj medicini i rehabilitaciji;
- troškove smještaja i prehrane u bolničkoj zdravstvenoj zaštiti za liječenje akutnih bolesti.

#### **5. 50% cijene za:**

- stomatološku zdravstvenu zaštitu u mobilnoj i fiksnoj protetici odraslih osoba.

Osiguranim osobama Zavoda – dobrovoljnim davaocima krvi s više od 25 davanja (muškarci), odnosno s više od 15 davanja (žene), te osiguranim osobama Zavoda – darivaocima dijela tijela u svrhu liječenja osigurane osobe Zavoda, za slučajeve iz stavka 1. točke 2. do 5. ovog članka Zavod osigurava plaćanje zdravstvenih usluga u postotku za 5% višem od propisanih postotaka.

Iznimno od odredaba stavka 1. točke 2. do 5. ovog članka sljedećim osiguranim osobama Zavoda osigurava se zdravstvena zaštita iz obveznog zdravstvenog osiguranja u cijelosti, odnosno do pune vrijednosti pojedine zdravstvene usluge:

- osiguranim osobama - djeci do 18. godine života
- osiguranim osobama s invaliditetom i drugim osobama kojima se priznaje pomoć druge osobe u obavljanju većine ili svih životnih funkcija prema posebnim propisima
- osiguranim osobama koje imaju najmanje 80% tjelesnog oštećenja prema propisima o

mirovinskom osiguranju, odnosno prema Zakonu o pravima hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata i članovima njihovih obitelji ili prema drugom posebnom zakonu kao i tjelesno hendikepiranim osiguranim osobama

- osiguranim osobama kojima je priznat status hrvatskog ratnog vojnog invalida prema Zakonu o pravima hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata i članovima njihovih obitelji
- osiguranim osobama kojima je priznato svojstvo ratnog vojnog invalida, mirnodopskog vojnog invalida i civilnog invalida rata prema Zakonu o zaštiti vojnih i civilnih invalida rata
- osiguranim osobama iz članka 5. točke 10. do 18., članka 12. i 63. Zakona
- osiguranim osobama – dobrovoljnim davaocima krvi s više od 35 davanja (muškarci), odnosno s više od 25 davanja (žene)
- osiguranim osobama čiji prihod po članu obitelji u pojedinoj kalendarskoj godini ne prelazi iznos propisan Zakonom.

Osiguranoj osobi Zavod plaća lijekove s dopunske liste lijekova Zavoda za koje ispunjava propisane medicinske indikacije, ako su joj propisani na recept u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, odnosno ako su joj primijenjeni u liječenju na razini primarne, sekundarne i tercijarne zdravstvene djelatnosti, odnosno na razini zdravstvenih zavoda, ali do visine cijene ekvivalentnog lijeka s osnovne liste lijekova Zavoda u skladu s člankom 16. stavkom 4. Zakona. Korištenje lijekova s dopunske liste lijekova Zavoda izbor je osigurane osobe, te joj se potonji mogu propisati na recept, odnosno primijeniti u liječenju samo uz njezin pristanak, a osigurana osoba mora biti upoznata o obvezi plaćanja doplate razlike cijene u odnosu na cijenu ekvivalentnog lijeka utvrđenog osnovnom listom lijekova Zavoda.

#### Članak 5.

U članku 11. Pravilnika u Tablici 3., pod 2. d - stomatološko-protetska zaštita osiguranih osoba iznad 18 godina (pomagalo participira osiguranik u skladu sa Zakonom i ostalim aktima Zavoda) u 3. i 4. stupcu broj: "70" zamjenjuje se brojem: "65".

#### Članak 6.

Ovaj Pravilnik objavljuje se u "Narodnim novinama", a primjenjuje se od 15. studenoga 2006. godine.

Klasa: 025-04/06-01/340  
Ur.broj: 338-01-01-06-1  
Zagreb, 24. listopada 2006. godine

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