



## HZZO VODIČ KROZ NOVI MODEL UPUĆIVANJA

Od **01. rujna 2013.** primjenjuje se Novi model upućivanja u sekundarnu/tercijarnu razinu zdravstvene zaštite.

Upućivanje pacijenta od strane liječnika primarne zdravstvene zaštite na **konzilijarnu zdravstvenu zaštitu, specijalističku zdravstvenu zaštitu, bolničko i ambulantno liječenje** bilježe se na novoj tiskanici uputnice („Narodne novine“ br. 38/13) slijedećim oznakama:

- **A – Konzilijarna zdravstvena zaštita**
- **B – Bolničko liječenje**
- **C – Specijalistička zdravstvena zaštita**
- **D – Ambulantno liječenje**

Na predmetnoj tiskanici, od 01. rujna 2013., **izuzima** se ispunjavanje polja: **jednostavan i kompletan** pregled koji s nastupom Novog modela upućivanja gube svoju svrsishodnost! Do navedenog datuma, informatička rješenja u ordinacijama primarne zdravstvene zaštite bit će prilagođena ispisu uputnica prema Novom modelu upućivanja.



## I. TEMELJNA TERMINOLOGIJA I POJAŠNENJA

**1. KONZILIJARNA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA** (oznaka **A** na novoj tiskanici uputnice) predstavlja upućivanje od strane liječnika primarne zdravstvene zaštite na :

- **A1 Konzilijarni pregled**
- **A2 Kontrolni konzilijarni pregled**
- **A3 Dijagnostičku pretragu**

Konzilijarni pregled (A1) i kontrolni konzilijarni pregled (A2) predstavljaju ambulantno pružanje konzultacije (*konzilijarno mišljenje*) od strane bolničkog ili vanbolničkog specijalista liječnicima primarne zdravstvene zaštite po prethodno učinjenoj obradi, postavljenoj dijagnozi i uvedenoj terapiji.

Konzilijarni pregled (A1) i kontrolni konzilijarni pregled (A2) kod nekih djelatnosti uključuje i dijagnostiku koju je nužno napraviti (EKG uz kardiološki pregled ili RTG uz traumatološki pregled). Uputnica za konzilijarni pregled (A1) i kontrolni konzilijarni pregled (A2) u tim slučajevima vrijedi za pregled i nužnu dijagnostiku koja je u sklopu pregleda.

Uputnice za konzilijarni pregled (A1) i dijagnostičku pretragu (A3) se također preporučuju koristiti od strane liječnika primarne zdravstvene zaštite i u svrhu **prijeoperativne obrade** koja se novim modelom upućivanja **vraća u nadležnost primarne zdravstvene zaštite**, osim u slučaju prijeoperativne obrade nepokretnih i teško pokretnih pacijenata (*vidjeti pod točkom 3. C3*). Preporuka liječnicima primarne zdravstvene zaštite je prijeoperativnu obradu izvršiti u primarnoj i po mogućnosti vanbolničkoj sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti (dakle uputnicama za konzilijarni pregled (A1), dijagnostičku pretragu (A3) i eUputnicom u PZZ laboratorij), osim ukoliko je indikacija izvršenja iste u ustanovi gdje će se operativni zahvat izvršiti po preporuci nadležnog operatera (npr. pregled anesteziologa i/ili kardiologa), u kojem slučaju se koriste uputnice za konzilijarni pregled (A1) i dijagnostičku pretragu (A3). Važno je naglasiti da prijeoperativnu obradu učinjenu u primarnoj zdravstvenoj zaštiti ne treba ponavljati osim u iznimnim slučajevima (npr. očitavanje EKG-a može napraviti specijalist u primarnoj zdravstvenoj zaštiti).

Također se, po mogućnosti, liječnicima primarne zdravstvene zaštite **preporučuje izbjegavati** upućivanje na prijeoperativnu obradu u Kliničke bolničke centre i Kliničke bolnice. Gdje nije moguće napraviti prijeoperativnu obradu u primarnoj i vanbolničkoj zdravstvenoj zaštiti, preporuka je koristiti postojeće lokalne i/ili regionalne kapacitete županijskih bolnica, osim uz već navedene indikacije za izvršenje iste u ustanovi gdje će se operativni zahvat izvršiti po preporuci nadležnog operatera. Napominjemo kako su od strane stručnih društava u pripremi **jedinstvene smjernice prijeoperativne obrade**.



Dijagnostička pretraga (A3) predstavlja upućivanje na dijagnostičke postupke indicirane od strane liječnika primarne zdravstvene zaštite u svrhu postavljanja dijagnoze, preventivnog djelovanja, praćenja kroničnih bolesnika ili prijeoperativne pripreme.

Prilikom davanja konzilijarnog mišljenja temeljem uputnice na konzilijarni pregled (A1) ili kontrolni konzilijarni pregled (A2), bolničkom/vanbolničkom specijalistu **DOZVOLJENO JE:**

- **izdavanje preporuka o daljnjim obradama**
- **izdavanje preporuka o uvođenju/izmjeni terapije** (sukladno definiranim smjernicama HZZO) **i terapijskih procedura**

što će se automatizmom informatički **pratiti upisanim šiframa** bolničkog/vanbolničkog specijalista na uputnicama za daljnju obradu prema preporuci i na receptima za preporučenu terapiju (što je obveza liječnika primarne zdravstvene zaštite)!

Prilikom davanja konzilijarnog mišljenja temeljem uputnice na konzilijarni pregled (A1) ili kontrolni konzilijarni pregled (A2), bolničkom/vanbolničkom specijalistu **NIJE DOZVOLJENO:**

- **izdavanje internih uputnica za daljnje obrade i kontrolne preglede**
- **naručivanje i izdavanje preporuka o kontrolnim pregledima**
- **izdavanje mišljenja o radnoj sposobnosti osim u slučaju izričitog traženja liječnika Primarne zdravstvene zaštite**

Konačna odluka o predloženoj terapiji, upućivanju na predložene daljnje obrade kao i određivanje radne sposobnosti osigurane osobe su u nadležnosti izabranog liječnika u primarnoj zdravstvenoj zaštiti!

Ukoliko izabrani liječnik primarne zdravstvene zaštite odluči propisati terapiju temeljem upute bolničkog/vanbolničkog specijalista, preporučuje se istu zamijeniti najjeftinijim lijekom istog sastava!

Izdane uputnice za konzilijarnu zdravstvenu zaštitu **(A1 i A2)** se **ne ubrajaju** u KPI ordinacijama PZZ i načelno odgovaraju prethodno korištenom terminu jednostavnog specijalističkog pregleda (oznaka A + križić na jednostavan pregled) kao ni **(A3)** koji u potpunosti odgovara ranije korištenom terminu dijagnostičke pretrage (oznaka C)!



**2. BOLNIČKO LIJEČENJE** (oznaka **B** na novoj tiskanici uputnice) predstavlja upućivanje od strane liječnika primarne zdravstvene zaštite u stacionarnu zdravstvenu zaštitu u svrhu dijagnostike, liječenja i/ili rehabilitacije koja se ne može provesti ambulantnom suradnjom primarne i sekundarne/tercijarne razine zdravstvene zaštite.

Nakon bolničkog liječenja (B), bolničkom specijalistu koji je zadužen za hospitaliziranu osiguranu osobu **DOZVOLJENO JE**:

- **izdavanje internih uputnica za daljnje dijagnostičke obrade tijekom 6 mjeseci nakon otpusta unutar ili izvan ustanove temeljem preporuke na otpusnom pismu (koji iz ISKLJUČIVO OBJEKTIVNIH RAZLOGA nisu izvršeni tijekom hospitalizacije)**
- **izdavanje internih uputnica za najviše 3 kontrolna pregleda tijekom najviše 365 dana od otpusta**
- **izdavanje preporuka o daljnjim obradama, uvođenju terapije (sukladno definiranim smjernicama HZZO) i terapijskih procedura**

što će se automatizmom informatički pratiti po izdanim internim uputnicama i šiframa bolničkih specijalista na uputnicama za daljnje obrade i receptima za preporučenu terapiju (što je obveza liječnika primarne zdravstvene zaštite)!

Nakon bolničkog liječenja (B), bolničkom specijalistu koji je zadužen za hospitaliziranu osiguranu osobu **NIJE DOZVOLJENO**:

- **izdavanje mišljenja o radnoj sposobnosti osim u slučaju izričitog traženja liječnika Primarne zdravstvene zaštite**

Konačna odluka o predloženoj terapiji, daljnjim obradama kao i određivanje radne sposobnosti osigurane osobe su u nadležnosti izabranog liječnika primarne zdravstvene zaštite!

Ukoliko izabrani liječnik primarne zdravstvene zaštite odluči propisati terapiju temeljem upute bolničkog specijaliste, preporučuje se istu zamijeniti najjeftinijim lijekom istog sastava!

Izdana uputnica za bolničko liječenje (B) omogućuje bolničkom specijalistu cjelovitu potrebnu obradu tijekom hospitalizacije! Po otpustu se na istu uputnicu vežu interne uputnice za najviše 3 kontrole tijekom 365 dana od dana otpusta, te daljnje dijagnostičke obrade koje su indicirane tijekom hospitalizacije ali ISKLJUČIVO IZ OBJEKTIVNIH RAZLOGA nisu obavljene, do najviše 6 mjeseci nakon otpuštanja osigurane osobe iz bolnice. Količina dodatnih dijagnostičkih obrada koje su indicirane tijekom, a izvršene nakon hospitalizacije po pojedinim vrstama postupaka i kategoriji bolnica će se informatički pratiti i uspoređivati s prosječnim izvršenjem na razini Republike Hrvatske. Po potrebi će se tražiti dodatna



obrazloženja bolničkog specijalista o razlozima zašto postupci nisu izvršeni tijekom hospitalizacije.

Izdavanje uputnice od strane liječnika primarne zdravstvene zaštite za bolničko liječenje (B) **izuzima** upućivanje na liječenje kroz Dnevne bolnice (*što je bila donedavna praksa nekih bolničkih zdravstvenih ustanova*)!

Uputnice izdane od strane liječnika primarne zdravstvene zaštite za bolničko liječenje (B) se **ne ubrajaju** u KPI ordinacijama PZZ i u potpunosti odgovaraju ranije korištenom terminu bolničko liječenje (oznaka B)!



**3. SPECIJALISTIČKA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA** (oznaka **C** na novoj tiskanici uputnice) predstavlja upućivanje osiguranih osoba od strane liječnika primarne zdravstvene zaštite na sekundarnu/tercijarnu razinu zdravstvene zaštite u svrhu obrade radi postavljanja konačne i/ili potvrde radne dijagnoze i uspostavljanja terapije ili terapijskih procedura, te upućivanje nepokretnih i/ili teško pokretnih pacijenata na prijeoperativnu obradu. Razlikujemo 3 subkategorije upućivanja:

- **C1 Pregled i cjelovita obrada u specijalističkoj zdravstvenoj zaštiti**
- **C2 Pregled i obrada kroz Objedinjeni hitni bolnički prijam odnosno kroz hitne specijalističke ambulante u bolničkim ustanovama bez organiziranog Objedinjenog hitnog bolničkog prijama na koju upućuje izabrani doktor PZZ-a**
- **C3 Prijeoperativna obrada za nepokretne i/ili teško pokretne pacijente**

Uputnica izdana od strane liječnika primarne zdravstvene zaštite za pregled i cjelovitu obradu u specijalističkoj zdravstvenoj zaštiti (C1), pokriva sva izvršenja vezana uz uputnu radnu dijagnozu u sekundarnoj/tercijarnoj zdravstvenoj zaštiti tijekom najviše **365 kalendarskih dana od dana prve realizacije (izvršenog postupka)**!

Uputnica izdana od strane liječnika primarne zdravstvene zaštite za pregled i obradu kroz Objedinjeni hitni bolnički prijam odnosno kroz hitne specijalističke ambulante u bolničkim ustanovama bez organiziranog Objedinjenog hitnog bolničkog prijama (C2) pokriva sva izvršenja u sekundarnoj/tercijarnoj zdravstvenoj zaštiti tijekom **24 sata od trenutka prve realizacije (izvršenog postupka)**. Izdane interne uputnice prilikom pregleda vežu se na ovu uputnicu najviše **7 dana od dana prve realizacije (izvršenog postupka)**! Navedeno podrazumijeva kako se osigurana osoba mora u roku od 24 sata javiti u Objedinjeni hitni bolnički prijam (*odnosno u hitnu specijalističku ambulantu u bolničkim ustanovama bez organiziranog Objedinjenog hitnog bolničkog prijama*). Također, za postupke koji se ne stignu izvršiti tijekom 7 dana, osigurana osoba se vraća izabranom liječniku primarne zdravstvene zaštite.

Važno je napomenuti kako osigurana osoba NE TREBA UPUTNICU kako bi bila primljena u hitnu ambulantu! **Korištenje načina ulaska u sustav bez popratne uputnice također će se intenzivno informatički pratiti!** Navedena uputnica C2 služi za evidenciju ukoliko je osigurana osoba poslana na hitni prijam od strane izabranog liječnika primarne zdravstvene zaštite.

Nakon **isteka 365 dana** u subkategoriji upućivanja **C1** odnosno **isteka 7 dana** u subkategoriji upućivanja **C2**, gubi se mogućnost indiciranja kontrolnih pregleda od strane bolničkih specijalista. Izvršenje mogućih izdanih preporuka je u nadležnosti izabranih liječnika primarne zdravstvene zaštite!



Uputnica izdana od strane liječnika primarne zdravstvene zaštite za prijeoperativnu obradu za nepokretne i/ili teško pokretne pacijente (C3) omogućuje **cjelovitu prijeoperativnu obradu** nepokretnim i/ili teško pokretnim pacijentima, po mogućnosti, kroz **jednodnevnu obradu!**

Valjanost izdane uputnice za specijalističku zdravstvenu zaštitu (C) subkategorija **C1 i C3** je **30 dana** od **datuma izdavanja** što podrazumijeva kako se osigurana osoba u roku od 30 dana mora javiti, naručiti ili eNaručiti u sekundarnu ili tercijarnu zdravstvenu zaštitu, te 24 sata za subkategoriju C2 što znači da se osigurana osoba u roku od 24 sata mora javiti u Objedinjeni hitni bolnički prijam (odnosno u hitnu specijalističku ambulantu u bolničkim ustanovama bez organiziranog Objedinjenog hitnog bolničkog prijama).

Prilikom liječenja temeljem uputnice za specijalističku zdravstvenu zaštitu (C), bolničkom/vanbolničkom specijalistu **DOZVOLJENO JE:**

- **izdavanje internih uputnica za daljnje dijagnostičke obrade vezane uz uputnu radnu dijagnozu**
- **izdavanje internih uputnica kod subkategorije upućivanja C1 za maksimalno 3 kontrolna pregleda tijekom razdoblja vrijednosti uputnice (365 dana) (osim za kronične nezarazne bolesti: dijabetes, hipertenzija, KOPB i astma a prema šiframa MKB : od E10 do E10.91, od E11 do E11.91, od E12 do E12.91, od E13 do E13.91, od E14 do E14.91, I10, od I11 do I11.91, od I12 do I12.91, od I13 do I13.9, od I15 do I15.9, od J44 do J44.9, od J45 do J45.98 )**
- **izdavanje preporuka o uvođenju terapije** (sukladno definiranim smjernicama HZZO) i **terapijskih procedura**

što će se automatizmom informatički pratiti po izdanim internim uputnicama i šiframa bolničkih/vanbolničkih specijalista na uputnicama za daljnje obrade i receptima za preporučenu terapiju (što je obveza liječnika primarne zdravstvene zaštite)!

Prilikom liječenja temeljem uputnice za specijalističku zdravstvenu zaštitu (C), bolničkom/vanbolničkom specijalistu **NIJE DOZVOLJENO:**

- **izdavanje mišljenja o radnoj sposobnosti osim u slučaju izričitog traženja liječnika Primarne zdravstvene zaštite**

Konačna odluka o predloženoj terapiji kao i određivanje radne sposobnosti osigurane osobe su u nadležnosti izabranog liječnika primarne zdravstvene zaštite!

Ukoliko izabrani liječnik primarne zdravstvene zaštite odluči propisati terapiju temeljem upute bolničkog/vanbolničkog specijalista, preporučuje se istu zamijeniti najjeftinijim lijekom istog sastava!



Uputnice izdane od strane liječnika primarne zdravstvene zaštite za specijalističku zdravstvenu zaštitu subkategorije **C1 se ubrajaju** u KPI ordinacijama PZZ dok se izdane uputnice subkategorije **C2 i C3 ne ubrajaju** u KPI ordinacijama PZZ! Sve izdane uputnice kategorije upućivanja **C** odgovaraju ranije korištenom terminu kompletnog specijalističkog pregleda (oznaka A + križić na kompletan pregled)!





**4. AMBULANTNO LIJEČENJE** (oznaka **D** na novoj tiskanici uputnice) predstavlja upućivanje pacijenata od strane liječnika primarne zdravstvene zaštite na privremeni ambulantni tretman (*bez provedene noći u zdravstvenoj ustanovi – u pravilu manji od 6 sati*) u svrhu provođenja dijagnostičkih, terapijskih ili rehabilitacijskih zahvata. Ujedno obuhvaća i upućivanje na dijagnostičke i terapijske procedure kroz Dnevne bolnice (*višednevno liječenje u pravilu dulje od 6 i kraće od 24 sata/dan*). Razlikujemo 2 subkategorije upućivanja :

- **D1 Ambulantno liječenje (mala kirurgija, višednevno ili ponavljajuće liječenje prema unaprijed određenoj proceduri u pravilu u trajanju kraćem od 6 sati, te aplikacija ponavljajuće terapije kroz duže razdoblje)**  
Primjeri: uklanjanje patoloških kožnih promjena, fizikalna terapija, mjesečna aplikacija lijekova s bolničke liste, upale rožnice, fototerapija i sl.
- **D2 Dnevna bolnica (jednodnevna kirurgija, liječenje kojem može prethoditi ili iz kojeg može proizići dijagnostika, a koje je u pravilu u trajanju dužem od 6 i kraćem od 24 sata)**  
Primjeri: hemodijaliza, kemoterapija, psihijatrijska dnevna bolnica, operacija katarakte, operacije hernije, operacija proširenih vena, karpalnog tunela, liječenje krvnim pripravcima, i sl.

Uputnica izdana od strane liječnika primarne zdravstvene zaštite za ambulantno liječenje (D1) pokriva provođenje unaprijed definiranih postupaka liječenja vezanih za uputnu dijagnozu, unutar djelatnosti u kojoj se ambulantno liječenje (D1) provodi, u sekundarnoj/tercijarnoj zdravstvenoj zaštiti, tijekom najviše **365 kalendarskih dana** od **dana prve realizacije izvršenog postupka** (npr. u slučajevima aplikacije lijeka tijekom 6 ili 12 mjeseci poput ponavljajućeg recepta)! Neposredno po završetku ambulantnog liječenja (D1) bolnički/vanbolnički specijalist izdaje mišljenje o uspjehu provedenog liječenja i preporuke o daljnjem postupanju (npr. daljnjim obradama, kontrolama, prehrani, uvođenju terapije (sukladno definiranim smjernicama HZZO) i terapijskih procedura).

Valjanost uputnice izdane od strane liječnika primarne zdravstvene zaštite za ambulantno liječenje (D1) je 30 dana od datuma izdavanja (*mora doći do narudžbe*)!

Uputnica izdana od strane liječnika primarne zdravstvene zaštite za dnevnu bolnicu (D2) pokriva **sva izvršenja** u sekundarnoj/tercijarnoj zdravstvenoj zaštiti, vezana uz uputnu dijagnozu, tijekom najviše **365 kalendarskih dana** od **dana prve realizacije**. Izuzeće predstavlja psihijatrijska dnevna bolnica za koju uputnica za dnevnu bolnicu (D2) u dnevnu psihijatrijsku bolnicu vrijedi najviše **90 kalendarskih dana**.

Valjanost izdane uputnice za dnevnu bolnicu (D2) je 30 dana od datuma izdavanja (*mora doći do narudžbe*)!



Uputnice za ambulantno liječenje (D1) i dnevnu bolnicu (D2) moraju se završiti u ustanovi u kojoj je započela realizacija no tijekom liječenja moguće je internom uputnicom uputiti u suradnu ustanovu na potrebnu dijagnostiku (poput PHD). Liječenje mora biti završeno u ustanovi u kojoj je započeto.

Nakon izvršenog ambulantnog liječenja (D1) ili otpusta iz dnevne bolnice (D2), bolničkom/vanbolničkom specijalistu **DOZVOLJENO JE:**

- **izdavanje preporuka o daljnjim obradama, kontrolama, uvođenju terapije** (sukladno definiranim smjernicama HZZO) i **terapijskih procedura** Izdati preporuke o daljnjim obradama, kontrolama, uvođenju terapije;

što će se automatizmom informatički pratiti po izdanim internim uputnicama i šiframa bolničkih/vanbolničkih specijalista na uputnicama za daljnje obrade i receptima za preporučenu terapiju (što je obveza liječnika primarne zdravstvene zaštite!)

Za vrijeme ambulantnog liječenja (D1) ili dnevne bolnice (D2) bolničkom/vanbolničkom specijalistu **DOZVOLJENO JE:**

- **izdavanje internih uputnica** za daljnje obrade tijekom 365 dana po potrebi i u suradne ustanove;

Za vrijeme ambulantnog liječenja (D1) bolničkom/vanbolničkom specijalistu **DOZVOLJENO JE:**

- **provesti specijalistički prvi ili kontrolni pregled** tijekom ambulantnog liječenja (isključivo vezane za uputnu dijagnozu)

Nakon izvršenog ambulantnog liječenja (D1) ili otpusta iz dnevne bolnice (D2), bolničkom/vanbolničkom specijalistu **NIJE DOZVOLJENO:**

- **izdavanje mišljenja o radnoj sposobnosti osim u slučaju izričitog traženja liječnika Primarne zdravstvene zaštite**
- **izdavanje internih uputnica za daljnje obrade**
- **izdavanje internih uputnica za kontrolne preglede**

Konačna odluka o predloženoj terapiji, daljnjim obradama, kontrolama, kao i određivanje radne sposobnosti osigurane osobe su u nadležnosti izabranog liječnika primarne zdravstvene zaštite!

Ukoliko izabrani liječnik primarne zdravstvene zaštite odluči propisati terapiju temeljem upute bolničkog specijaliste, preporučuje se istu zamijeniti najjeftinijim lijekom istog sastava!



Uputnice izdane od strane liječnika primarne zdravstvene zaštite za ambulantno liječenje (D) se **ne ubrajaju** u KPI ordinacijama PZZ i u potpunosti odgovaraju ranije korištenom terminu ambulantno liječenje (oznaka D)!



### III. SAŽETAK POSEBNOSTI ZA SVE KATEGORIJE UPUĆIVANJA

- Ukoliko su prema kategoriji upućivanja dozvoljene interne uputnice, bolnički/vanbolnički specijalist ne smije poslati osiguranu osobu primarnom liječniku po uputnicu.
- Preporuka o uvođenju terapije moraju biti sukladno definiranim smjernicama HZZO (preporuka je koristiti generičko ime lijeka gdje god je to moguće).
- Specijalist u sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti ne smije izdavati preporuke o radnoj sposobnosti osim u slučaju izričitog traženja primarnog liječnika.
- Ukoliko izabrani liječnik primarne zdravstvene zaštite odluči propisati terapiju temeljem upute bolničkog/vanbolničkog specijaliste, preporučuje se istu zamijeniti najjeftinijim lijekom istog sastava.
- Konačna odluka o predloženoj terapiji, daljnjim obradama, kontrolama, kao i određivanje radne sposobnosti osigurane osobe su u nadležnosti izabranog liječnika primarne zdravstvene zaštite (preporuka će se informatički pratiti po šifri specijaliste).
- Vođenje liječenja za 4 najčešće kronične nezarazne bolesti (dijabetes, hipertenzija, KOPB i astma) se stavlja u nadležnost izabranom liječniku primarne zdravstvene zaštite kojem je ujedno omogućeno da uputnicom A može uputiti na konzilijarno mišljenje bolničkom/vanbolničkom specijalistu.



#### IV. eNARUČIVANJE

Katalog zahvata naručivanja kao i lista bolničkih DTP-ova i DTS-ova se ne mijenja s obzirom da funkcija samog pregleda bez obzira na kategoriju upućivanja ostaje ista, pa se A1 i C1 eNaručuju po traženim djelatnostima na prvi pregled, A2 se eNaručuje na kontrolni pregled, a A3 na zahtijevani dijagnostički postupak. Za eNaručivanje na terapijske postupke nema promjena.

#### V. TISKANICE UPUTNICA

Nakon 01. rujna 2013. **stare tiskanice uputnica** više nisu u uporabi u [primarnoj zdravstvenoj zaštiti](#), no očekujemo da će još godinu dana biti u opticaju u [sekundarnoj/tercijarnoj zdravstvenoj zaštiti](#), pa skrećemo pažnju na pažljivi pregled koja je uputnica u pitanju i kako s njom postupati u daljnjem radu od strane svih sudionika [sekundarne/tercijarne zdravstvene zaštite](#) koji se susreću s uputnicama!

U prijelaznom razdoblju prilagodbe, sve stare tiskanice se koriste od strane [sekundarne/tercijarne zdravstvene zaštite](#) po starim principima upućivanja!

Od 01. rujna u uporabu kreću nove tiskanice koje imaju novi način šifriranja A, B, C i D kategorija, no ne omogućuju subkategorije i još uvijek imaju kompletni i jednostavni pregled. Navedene tiskanice prilagodit će se Novom modelu upućivanja kroz informatička rješenja u [primarnoj zdravstvenoj zaštiti](#), pa će dijelovi tiskanice biti prekriveni i novi tekst/oznake ispisani na pisaču zamijeniti će tekst na tiskanici.

Za lakše snalaženje u [sekundarnoj/tercijarnoj zdravstvenoj zaštiti](#) treba li postupati po starom ili novom modelu upućivanja, na tiskanici će s riječi **NOVA** biti naznačeno da se radi o novoj uputnici s kojom se treba postupati po Novom modelu upućivanja.

Od 01. listopada u uporabu kreću nove potpuno ispravne tiskanice koje u potpunosti podržavaju sve promjene i u potpunosti su prilagođene Novom modelu upućivanja.

U nastavku prijelazna nova tiskanica i tiskanica Novog modela upućivanja.



Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje  
HZZO VODIČ KROZ NOVI MODEL PRIHODOVANJA PZZ OM

PRIJELAZNA NOVA TISKANICA:

HRVATSKI ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE		BAR KOD - - - - -	
Područni ured	Broj osigurane osobe	* 0 1 3 9 7 7 1 1 4 *	
OIB		Šifra zdr ustanove - ordinacije priv. prakse	
Ime i prezime		Šifra ugovornog doktora	
Godina rođenja i MB osigurane osobe		Šifra doktora specijaliste	
Grad/naselje	Ulica i broj		
Kat. osig.	Spot	U djelatnosti pokriva obvezno zdravstveno osiguranje šifra	
Drž. osig.	Broj boles. lista INO, broj putovnica, europska karta ZO	Zak. o obv. zdr. osig.* Broj evidencije prijave ovdje: bolesti	
		PN/TJO /	
		Zak. o obv. zdr. osig.*	
		OR/PB	
		Evidencijski broj primate ovdje: na radu / profesionalne bolesti	
<b>UPUTNICA ZA</b>			
Konzilijarna zdravstvena zaštita	Šifra djelatnosti	Bolničko liječenje	Šifra djelatnosti
Specijalistička zdravstvena zaštita	Šifra djelatnosti	Ambulantno liječenje	Šifra djelatnosti
Upućuje se _____ (Naziv specijalista / djelatnosti zdravstvene zaštite)		Šifra dij. prema MKB	
Upućna dijagnoza _____		Jednostavan pregled*	
Molim, traži se _____		Kompletan pregled*	
Napomena _____			
U _____, 201_____ g. M.P. _____			
Potpis i faksimil izabranog doktora			
Datum primitka na liječenje-pregled-dijagnostiku osigurane osobe: _____			
U _____, 201_____ g. M.P. _____			
Potpis ovlaštene osobe i pečat zdr. ustanove odnosno ord. priv. prakse			
HZZO - Ditekcija, Zagreb Upućnica, V7 21/03/13		* - U odgovarajuću kućicu staviti oznaku - X -	
		Prešisak zabranjen Tiskаница заštićена	



Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje  
HZZO VODIČ KROZ NOVI MODEL PRIHODOVANJA PZZ OM

TISKANICA NOVOG MODELA UPUĆIVANJA:

<b>HRVATSKI ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE</b>			BAR KOD - . . . . .
Regionalni ured :	Područna služba :	* 0 1 3 9 7 7 1 1 4 *	
OIB _____		Šifra ustanove - ordinacije priv. prakse	
Ime i prezime _____		Šifra ugovornog doktora	
Godina rođenja i MB osigurane osobe _____		Šifra doktora specijaliste	
Kat. osig. <input type="text"/>	Spol <input type="text"/>	U cijelosti pokriva obvezno zdravstveno osiguranje šifra <input type="text"/>	
Drž. osig. <input type="text"/>	Broj boles. lista INO, broj putovnice, europska karta ZO _____	Zak. o obv. zdr. osig. * prijava oštećenja/bolesti PN/TJC <input type="text"/>	Broj evidencije <input type="text"/>
		Zak. o obv. zdr. osig. * OR/PB <input type="text"/>	Evidencijski broj priznate oštećenja na radu / profesionalne bolesti <input type="text"/>
<b>UPUTNICA ZA</b>			
Šifra djelatnosti		Šifra djelatnosti	
Konzilijarna zdravstvena zaštita <b>A</b> <input type="text"/>	Bolničko liječenje <b>B</b> <input type="text"/>		
Specijalistička zdravstvena zaštita <b>C</b> <input type="text"/>	Ambulantno liječenje <b>D</b> <input type="text"/>		
Upućuje se _____ (Naziv specijaliste / djelatnosti zdravstvene zaštite)			Šifra dij. prema MKB <input type="text"/>
Uputna dijagnoza _____			
Molim, traži se _____			
Napomena _____			
U _____, 201__ g.		M.P. _____	Potpis i faksimil izabranog doktora
Datum primitka na liječenje-pregled-dijagnostiku osigurane osobe: _____			
U _____, 201__ g.		M.P. _____	Potpis ovlaštene osobe i pečat zdr. ustanove odnosno ord. priv. prakse
HZZO - Direkcija Zagreb Uputnica, V7 21/03/13		* - U odgovarajuću kućicu staviti oznaku - X - Prešetak zabranjen Tiskаница zaštićena	



Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje  
HZZO VODIČ KROZ NOVI MODEL PRIHODOVANJA PZZ OM

TISKANICA NOVOG MODELA UPUĆIVANJA (PRIMJER ISPUNJAVANJA):

HRVATSKI ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE			BAR KOD - . . . . .
Područni ured	Broj osigurane osobe	* 0 1 3 9 7 7 1 1 4 *	
OIB		Šifra zadržanove - ordinacije priv. prakse	
Ime i prezime		Šifra ugovornog doktora	
Godina rođenja i MB osigurane osobe		Šifra doktora specijaliste	
Grad/naselje	Ulica i broj		
Kat. osig.	Spot	U cijelosti pokriva obvezno zdravstveno osiguranje šifra	Broj evidencije prijave ozljeda/bolesti
Drž. osig.	Broj boles. lista INO, broj putovnica, europska karta ZO	Zak. o obv. zdr. osig.*	PN TJO
		Zak. o obv. zdr. osig.*	OR/PB
		Evidencijski broj priznate ozljede na radu / profesionalne bolesti	
NOVA UPUTNICA ZA			
Konzilijarna zdravstvena zaštita	A 2 2 0 1 0 1 0 0	Bolničko liječenje	B
Specijalistička zdravstvena zaštita	C	Ambulantno liječenje	D
Upućuje se <b>Kardiologija</b> (Naziv specijaliste / djelatnosti zdravstvene zaštite)			
Uputna dijagnoza	St. post infarctus myocardi NSTEMI a.m. II	Šifra dij. prema MKB	I 2 1 . 0
Molim, traži se <b>Kontrolni konzilijarni pregled</b>			
Napomena <b>Daljnji kontrolni pregledi su u nadležnosti liječnika obiteljske medicine !</b>			
U	201	g.	M.P. Potpis i faksimil izabranog doktora
Datum primitka na liječenje-pregled-dijagnostiku osigurane osobe:			
U	201	g.	M.P. Potpis ovlaštene osobe i pečat zdr. ustanove odnosno ord. priv. prakse
HZZO - Dječja ul. Zagreb Uputnica, v7 21/03/13		* - U odgovarajuću kućicu staviti oznaku - X -	
		Prešlak zabranjen Tiskarica zaštićena	





Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje  
HZZO VODIČ KROZ NOVI MODEL PRIHODOVANJA PZZ OM

---

Ovaj vodič sigurno će doživjeti više verzija temeljem komentara nakon njegova objavljivanja, pa vas upućujemo da pratite naše daljnje obavijesti putem portala [www.cezih.hr](http://www.cezih.hr)!

Ukoliko imate komentare, dodatke i/ili nejasnoće slobodno nam se obratite putem e-mail adrese : [novimodel2013@hzzo.hr](mailto:novimodel2013@hzzo.hr)!

Puno uspjeha u radu!

Vaš

