



## HZZO VODIČ KROZ VANLIMITNE DT POSTUPKE

Od 01. kolovoza 2013. primjenjuje se Novi model obračuna izvršenih vanlimitnih DT postupaka u Primarnoj zdravstvenoj zaštiti.

Pod vanlimitnim DT postupcima podrazumijevaju se izvršeni postupci u svezi:

- pružanja usluga uzorkovanja za PZZ laboratorij
- pružanja usluga osiguranicima s priznatom ozljedom na radu i profesionalnom bolešću
- pružanja usluga migrirajućim osiguranicima
- pružanja usluga inozemnim pacijentima/osiguranicima

različito za potpisnike i nepotpisnike Novog modela ugovaranja po sljedećim pravilima:

### I. VANLIMITNI DT POSTUPCI PRUŽANJA USLUGA UZORKOVANJA ZA PZZ LABORATORIJ

#### **POTPISNICI NOVOG MODELA UGOVARANJA:**

Svi izvršeni postupci uzorkovanja u ordinacijama Primarne zdravstvene zaštite za PZZ laboratorij (krv, urin i stolica) obračunavaju se i isplaćuju **vanlimitno**, odnosno **izvan** ugovorene sume moguće priznatih DT postupaka po Novom modelu ugovaranja.

#### **NEPOTPISNICI NOVOG MODELA UGOVARANJA:**

Svi izvršeni postupci uzorkovanja u ordinacijama Primarne zdravstvene zaštite za PZZ laboratorij (krv, urin i stolica) obračunavaju se i isplaćuju **vanlimitno**, odnosno **izvan** ugovorene sume moguće priznatih DT postupaka po Starom modelu ugovaranja.



## II. VANLIMITNI DT POSTUPCI PRUŽANJA USLUGA OSIGURANICIMA KOJIMA JE PRIZNATA OZLJEDA NA RADU ILI PROFESIONALNA BOLEST

### **POTPISNICI NOVOG MODELA UGOVARANJA:**

Svi izvršeni postupci prilikom pružanja usluga osiguranicima kojima je priznata ozljeda na radu i profesionalna bolest obračunavaju se i isplaćuju **vanlimitno**, odnosno **izvan** ugovorene sume moguće priznatih DT postupaka po Novom modelu ugovaranja.

Navedeno se odnosi na sve izvršene DT postupke **nulte, prve, druge i treće** razine vezane uz dijagnozu osiguranika koja je priznata ozljedom na radu i profesionalnom bolešću uključujući i **postupak prvog pregleda nakon priznavanja ozljede na radu**. Navedeno će biti ugrađeno u Odluku o osnovama na slijedećem UV HZZO.

### **NEPOTPISNICI NOVOG MODELA UGOVARANJA:**

Svi izvršeni postupci prilikom pružanja usluga osiguranicima kojima je priznata ozljeda na radu i profesionalna bolest obračunavaju se i isplaćuju **vanlimitno**, odnosno **izvan** ugovorene sume moguće priznatih DT postupaka po Starom modelu ugovaranja.

Navedeno se odnosi na sve izvršene postupke **prvog pregleda, kontrolnih pregleda i po Starom modelu ugovorenih DT postupaka** vezanih uz dijagnozu osiguranika koja je priznata ozljedom na radu i profesionalnom bolešću uključujući i **postupak prvog pregleda nakon priznavanja ozljede na radu**. Navedeno će biti ugrađeno u Odluku o osnovama na slijedećem UV HZZO.

## III. VANLIMITNI DT POSTUPCI PRUŽANJA USLUGA MIGRIRAJUĆIM OSIGURANICIMA

Migrirajućim osiguranicima se smatraju SVI osiguranici HZZO-a koji imaju izabranog doktora i koji ostvaruju zdravstvenu zaštitu prilikom privremenog boravka na području drugog Regionalnog ureda HZZO od pripadajućeg prema sjedištu izabranog doktora. Navedeni osiguranici **imaju pravo** koristiti primarnu zdravstvenu zaštitu kod doktora primarne zdravstvene zaštite koji nije njihov izabrani doktor u skladu s odredbama općih akata Zavoda prilikom godišnjeg odmora, putovanja i sl. Navedeni osiguranici upisuju se kao prolazni pacijenti u informacijski sustav ordinacije.



### POTPISNICI NOVOG MODELA UGOVARANJA:

Prilikom pružanja usluga migrirajućim pacijentima **vanlimitno** se obračunava i isplaćuje **isključivo** DT postupak :

- OM177 Kratki orijentacijski pregled ( *obiteljska/opća medicina* )
- PD155 Kratki orijentacijski pregled ( *ZZ predškolske djece* )
- GI117 Kratki orijentacijski pregled ( *ZZ žena* )

u iznosu od **55,00 Kn** (*koeficijent 0,25 za kurativni postupak po posebnom obračunu – vrijednost koeficijenta 1 = 220,00 Kn*). Navedeni postupak **isključuje** mogućnost fakturiranja postupaka prvog pregleda, kontrolnog pregleda i/ili konzultacije!

Ostali izvršeni DT postupci na navedenoj skupini osiguranika HZZO, obračunavaju se i isplaćuju **unutar** ugovorenog limita po Novom modelu ugovaranja.

Izuzeće predstavljaju osiguranici HZZO-a s H kategorijom osiguranja koji su državljani jedne od 27 država članica EU za koje su **svi izvršeni postupci izvan limita** ukoliko ostvaruju zdravstvenu zaštitu prilikom privremenog boravka na području drugog Regionalnog ureda HZZO od pripadajućeg prema sjedištu izabranog doktora.

### NEPOTPISNICI NOVOG MODELA UGOVARANJA:

Nepotpisnici Novog modela ugovaranja **nemaju ugovoreno korištenje** gore navedenih DT postupaka Kratkog orijentacijskog pregleda nad migrirajućim pacijentima, što znači da ih mogu bilježiti, no ne mogu fakturirati.

Za osiguranike HZZO-a s H kategorijom osiguranja koji su državljani jedne od 27 država članica EU, su **svi izvršeni postupci unutar limita** (unutar 10% od iznosa glavarine) ukoliko ostvaruju zdravstvenu zaštitu prilikom privremenog boravka na području drugog Regionalnog ureda HZZO od pripadajućeg prema sjedištu izabranog doktora.



#### IV. VANLIMITNI DT POSTUPCI PRUŽANJA USLUGA INOZEMNIM PACIJENTIMA/OSIGURANICIMA

Inozemnim pacijentima/osiguranicima se smatraju četiri kategorije pacijenata:

1. Inozemni pacijenti s EHIC karticom (*prigodom godišnjeg odmora, putovanja, rada u predstavništvima i sl.*) – u daljnjem tekstu EHIC
2. Inozemni osiguranici s iskaznicom HZZO i kategorijom osiguranja H koji su državljani jedne od 27 država članica EU (*do sada neprijeporni pacijenti ordinacija u PZZ*) – u daljnjem tekstu H EU27
3. Inozemni osiguranici s iskaznicom HZZO i kategorijom osiguranja H koji nisu državljani jedne od 27 država članica EU (*neprijeporni pacijenti ordinacija u PZZ*) – u daljnjem tekstu H izvan EU27
4. Inozemni pacijenti bez iskaznice HZZO-a i bez EHIC kartice

NAPOMENA: Prema propisima EU, svi pacijenti s EHIC iskaznicom moraju dobiti neodgodivu zdravstvenu zaštitu u ordinacijama koje su ugovorni partner HZZO-a, sukladno predviđenom trajanju boravka u RH.

#### **POTPISNICI NOVOG MODELA UGOVARANJA:**

Sve izvršene usluge (*DT postupci nulte, prve, druge i treće razine*) osiguranicima u **prvoj i drugoj** navedenoj kategoriji inozemnih pacijenata/osiguranika (EHIC i H EU27) obračunavaju se i isplaćuju **vanlimitno**, odnosno **izvan** ugovorene sume moguće priznatih DT postupaka po Novom modelu ugovaranja.

Ujedno napominjemo kako su od 01. kolovoza 2013. inozemni osiguranici s iskaznicom HZZO i kategorijom osiguranja H EU27 **izuzeti iz glavarine no ostaju u ostalim izračunima** po Novom modelu ugovaranja (*KPI, QI, Preventivni pregledi i sl.*).

Prilikom prve posjete i izvršenih usluga nad inozemnim pacijentom s EHIC karticom fakturira se kao **osnovni DT postupak**: „Kratki orijentacijski pregled“ kao i svi ostali izvršeni DT postupci **nulte, prve, druge i treće** razine. Na inozemnim osiguranicima s EHIC karticom **ne obavlja se** DT postupak prvog pregleda i konzultacije. Kontrolni pregled i konzultacija mogu se uz ostale DT postupke obaviti u sljedećim posjetima.

Prilikom posjete i izvršenih usluga nad inozemnim osiguranikom s iskaznicom HZZO i kategorijom osiguranja H EU27, fakturiraju se **svi** izvršeni DT postupci **nulte, prve,**



**druge i treće** razine. Osiguranicima iz ove kategorije ne obavlja se DT postupak: „Kratki orijentacijski pregled“.

Svi inozemni osiguranici iz **treće** navedene kategorije s iskaznicom HZZO i kategorijom osiguranja H iz drugih zemalja (H izvan EU27) obračunavaju se kao i do sada - nalaze u sklopu glavarine i DTP limita. Osiguranicima iz ove kategorije ne obavlja se DT postupak: „Kratki orijentacijski pregled“. Fakturiraju se izvršeni postupci kao i do sada.

Inozemni pacijenti iz **četvrte** navedene kategorije koji nemaju HZZO ili EHIC iskaznicu sami plaćaju usluge prema cjeniku Hrvatske liječničke komore.

### **NEPOTPISNICI NOVOG MODELA UGOVARANJA:**

Svi izvršeni postupci prilikom pružanja usluga osiguranicima u **prvoj, drugoj i trećoj** navedenoj kategoriji inozemnih pacijenata/osiguranika obračunavaju se i isplaćuju **unutar limita**, odnosno **unutar** ugovorene sume moguće priznatih DT postupaka po Starom modelu ugovaranja (10% od iznosa glavarine). Fakturiraju se izvršeni postupci kao i do sada.

Svi inozemni pacijenti kao i inozemni osiguranici s iskaznicom HZZO i kategorijom osiguranja H iz drugih zemalja (H izvan EU27) obračunavaju se kao i do sada - nalaze u sklopu glavarine i DTP limita. Fakturiraju se izvršeni postupci kao i do sada.

Ujedno napominjemo kako su od 01. kolovoza 2013. inozemni osiguranici s iskaznicom HZZO-a i kategorijom osiguranja H (EU27 i izvan EU27) nepotpisnicima Novog modela ugovaranja **ostali i nadalje u glavarini** za razliku od potpisnika Novog modela ugovaranja.

Inozemni pacijenti iz **četvrte** navedene kategorije koji nemaju HZZO ili EHIC iskaznicu sami plaćaju usluge prema cjeniku Hrvatske liječničke komore.



## V. DT POSTUPCI PRUŽANJA USLUGA OSIGURANICIMA NAKON PROMETNE NEZGODE I/ILI TJELESNE OZLJEDE

### **POTPISNICI NOVOG MODELA UGOVARANJA:**

U slučaju pružanja usluga osiguranicima nakon prometne nezgode i/ili tjelesne ozljede svi izvršeni DT postupci nalaze se **unutar limita** ugovorenih DT postupaka po Novom modelu ugovaranja!

Ujedno Vas molimo ali i ne obvezujemo za daljnje vođenje interne evidencije ovih vrsta ozljeda i patoloških stanja.

### **NEPOTPISNICI NOVOG MODELA UGOVARANJA:**

U slučaju pružanja usluga osiguranicima nakon prometne nezgode i/ili tjelesne ozljede svi izvršeni DT postupci nalaze se **unutar limita** ugovorenih DT postupaka po Starom modelu ugovaranja (10% od iznosa glavarine) !

Ujedno Vas molimo ali i ne obvezujemo za daljnje vođenje interne evidencije ovih vrsta ozljeda i patoloških stanja.

U slučaju nejasnoća, slobodno nas kontaktirajte putem e-mail adrese: [novimodel2013@hzzo.hr](mailto:novimodel2013@hzzo.hr)!

Puno uspjeha u radu !

Vaš HZZO

