



REPUBLIKA HRVATSKA
MINISTARSTVO ZDRAVSTVA

Glavno tajništvo
KLASA: 052-02/17-05/155
URBROJ: 534-02-1-2 /4-18-8
Zagreb, 17. siječanj 2018.

KLINIČKI BOLNIČKI CENTAR ZAGREB

Kišpatićeva 12
10 000 ZAGREB

n/p ravnatelja
prof. dr. sc. Ante Čorušića

Predmet: Provedba postupka ostvarivanja tražbina temeljem izvršenih zdravstvenih usluga
- očitovanje, traži se

Poštovani,

obavještavamo Vas da smo zaprimili određeni broj pritužbi vezanih uz provedbu postupka ostvarivanja tražbina temeljem izvršenih zdravstvenih usluga, a koje Vam u prilogu dostavljamo.

Iz dosadašnjih zaprimljenih pritužbi, kao i Vašeg odgovora u predmetu gđe Nade Franc, razvidno je da pacijenti račune ne zaprimaju, kao i da se ne izvršava redovito provjera obveze plaćanja, odnosno, da li pacijent ima ugovoreno dopunsko zdravstveno osiguranje ili ne, kao niti da li je uopće bio pacijent Kliničkog bolničkog centra Zagreb.

Ministarstvo zdravstva ne osporava zakonitost provedbe postupka ostvarivanja tražbina temeljem izvršenih zdravstvenih usluga, već način na koji se postupak provodi.

Mišljenja smo da dostava računa pacijentu na kućnu adresu na iznos od 25,00 kuna predstavlja dodatan i nepotreban trošak zdravstvenoj ustanovi te da bi naplata izvršene usluge odmah, prilikom otpuštanja pacijenta iz zdravstvene ustanove, bila brža, svrsishodnija i bez stvaranja dodatnih troškova. Također Vam skrećemo pozornost na članak 35. stavak 2. Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju („Narodne novine“ broj 80/13 i 137/13, u daljnjem tekstu: Zakon) kojim je propisano da osigurana osoba troškove zdravstvene zaštite **plaća osobno prilikom korištenja zdravstvene zaštite, odnosno putem dopinskoga zdravstvenog osiguranja**, sukladno Zakonu o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju („Narodne novine“ broj 85/06, 150/08 i 71/10).



Također, ističemo da je neizostavno svaki put provjeriti da li pacijent ima dopunsko zdravstveno osiguranje, kao i da li je uopće u obvezi plaćanja. Naime, člankom 19. stavkom 2. Zakona propisano je da se osiguranim osobama u ostvarivanju prava na zdravstvenu zaštitu iz obveznoga zdravstvenog osiguranja, Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje osigurava **plaćanje zdravstvenih usluga u cijelosti** za:

1. cjelokupnu zdravstvenu zaštitu djece do navršene 18. godine života, osiguranih osoba iz članka 12. stavaka 2. i 3. te članka 15. ovoga Zakona,
2. preventivnu i specifičnu zdravstvenu zaštitu školske djece i studenata,
3. preventivnu zdravstvenu zaštitu žena,
4. zdravstvenu zaštitu žena u vezi s praćenjem trudnoće i poroda,
5. zdravstvenu zaštitu u vezi s medicinski potpomognutom oplodnjom, sukladno posebnom zakonu,
6. preventivnu zdravstvenu zaštitu osoba starijih od 65 godina života,
7. preventivnu zdravstvenu zaštitu osoba s invaliditetom iz registra osoba s invaliditetom utvrđenog posebnim propisom,
8. cjelokupnu zdravstvenu zaštitu u vezi s HIV infekcijama i ostalim zaraznim bolestima za koje je zakonom određeno provođenje mjera za sprečavanje njihova širenja,
9. obvezno cijepljenje, imunoprofilaksu i kemoprofilaksu,
10. cjelokupno liječenje kroničnih psihijatrijskih bolesti,
11. cjelokupno liječenje zloćudnih bolesti,
12. cjelokupno liječenje koje je posljedica priznate ozljede na radu, odnosno profesionalne bolesti,
13. hemodijalizu i peritonejsku dijalizu,
14. zdravstvenu zaštitu u vezi s uzimanjem i presađivanjem dijelova ljudskoga tijela u svrhu liječenja,
15. izvanbolničku hitnu medicinsku pomoć u djelatnosti hitne medicine koja uključuje hitni prijevoz (kopnenim, vodenim i zračnim putem), sukladno pravilniku ministra nadležnog za zdravlje,
16. kućne posjete i kućno liječenje,
17. patronažnu zdravstvenu zaštitu,
18. sanitetski prijevoz za posebne kategorije bolesnika, sukladno pravilniku ministra nadležnog za zdravlje,
19. lijekove s osnovne liste lijekova Zavoda propisane na recept,
20. zdravstvenu njegu u kući osigurane osobe,
21. laboratorijsku dijagnostiku na razini primarne zdravstvene zaštite,
22. palijativnu zdravstvenu zaštitu.

Slijedom citiranih odredaba Zakona, smatramo kako je ustaljena praksa ispostavljanja računa pacijentima na kućnu adresu u suprotnosti s odredbama Zakona te da bi isto bilo opravdano samo u slučaju kada pacijent ne bi bio u mogućnosti platiti račun prilikom korištenja zdravstvene zaštite, a o čemu bi trebao postojati pisani trag i potpis pacijenta, zajedno s kućnom adresom na koju je potrebno dostaviti račun.

Posebno ističemo kako je u slučaju pogrešno provedene ovrhe i pokretanja sudskog postupka povrata troškova od strane pacijenta, tuženik (u konkretnom slučaju zdravstvena ustanova) u obvezi vraćanja kako duga i troškova ovrhe, tako i sudskih troškova nastalih u parnici (sudska taksa i troškovi odvjetnika) sve sa zakonskom zateznom kamatom.

Ljubazno molimo da nam Vaš prijedlog drugačijeg i na propisima utemeljenog načina naplate korištenja zdravstvene zaštite dostavite najkasnije u roku od 15 dana od dana primitka ovoga dopisa.

S poštovanjem,


MINISTAR
prof. dr. sc. Milan Kujundžić, dr. med.

Dostavljeno:

1. Naslovu
2. Marijo Drlje, dipl. oec., e-mailom marijodrlje1@gmail.com
3. Pučki pravobranitelj, Trg hrvatskih velikana 6, 100 000 Zagreb
4. Hrvoje Dajak, e-mailom Hrvoje.Dajak@pbz.hr
5. Pismohrana, ovdje