

Na temelju članka 17. stavka 4. Zakona o zdravstvenom osiguranju (Narodne novine, br. 94/2001, 88/2002, 149/2002, 117/2003, 30/2004, 177/2004 i 90/2005), Vlada Republike Hrvatske je na sjednici održanoj _____ godine donijela

ODLUKU

o opsegu prava na zdravstvenu zaštitu iz osnovnoga zdravstvenog osiguranja za 2006. godinu

I.

Opseg prava na zdravstvenu zaštitu iz osnovnoga zdravstvenog osiguranja za 2006. godinu, utvrđen Planom i programom mjera zdravstvene zaštite iz osnovnoga zdravstvenog osiguranja (Narodne novine, br. 30/2002, 51/2004, 57/2005 i 72/2005), određuje se za pojedine zdravstvene usluge u postocima za točke 2. – 6. stavka 2. članka 17. Zakona o zdravstvenom osiguranju (u daljnjem tekstu: Zakon), kako slijedi:

- 90% vrijednosti za:
- lijekove s liste lijekova Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (u daljnjem tekstu: Zavod), koji se propisuju na recept u primarnoj zdravstvenoj zaštiti označeni na listi lijekova s oznakom R10.
- 85% vrijednosti za:
- specijalisticko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu, uključivo i dnevnu bolnicu i kirurške zahvate u dnevnoj bolnici, osim fizikalne medicine i rehabilitacije,
- specijalisticku dijagnostiku koja nije na razini primarne zdravstvene zaštite,
- ortopedska i druga pomagala određena općim aktom Zavoda,
- liječenje u inozemstvu sukladno općem aktu Zavoda,
- fizikalnu medicinu i rehabilitaciju u kući bolesnika,
- specijalisticko-konzilijarnu stomatološku zdravstvenu zaštitu odraslih osoba u paradontologiji,
- specijalisticko-konzilijarnu stomatološku zdravstvenu zaštitu odraslih osoba u oralnoj kirurgiji.
- 75% vrijednosti za:
- troškove smještaja i prehrane u bolničkoj zdravstvenoj zaštiti za liječenje kroničnih bolesti,
- lijekove s liste lijekova Zavoda koji se propisuju na recept u primarnoj zdravstvenoj zaštiti označeni na listi lijekova s oznakom R25,
- stomatološku zdravstvenu zaštitu u mobilnoj i fiksnoj protetici za osobe iznad 70 godina starosti sukladno općem aktu Zavoda.

- 70% vrijednosti za:
 - specijalisticko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu u fizikalnoj medicini i rehabilitaciji,
 - troškove smještaja i prehrane u bolničkoj zdravstvenoj zaštiti za liječenje akutnih bolesti.
- 50% vrijednosti za:
 - stomatološku zdravstvenu zaštitu u mobilnoj i fiksnoj protetici odraslih osoba sukladno općem aktu Zavoda,
 - lijekove s liste lijekova Zavoda koji se propisuju na recept u primarnoj zdravstvenoj zaštiti označeni na listi lijekova s oznakom R50.
- 25% vrijednosti za:
 - lijekove s liste lijekova Zavoda koji se propisuju na recept u primarnoj zdravstvenoj zaštiti označeni na listi lijekova s oznakom R75.

II.

Osiguranim osobama Zavoda – dobrovoljnim davateljima krvi s preko 25 davanja (muškarci), odnosno s preko 15 davanja (žene), te osiguranim osobama Zavoda – donatorima organa u korist osigurane osobe Zavoda za slučajeve iz točaka 2. – 6. stavka 2. članka 17. Zakona, Zavod osigurava plaćanje zdravstvenih usluga u iznosu 5% većem od predviđenih.

III.

Ova Odluka stupa na snagu danom objave u Narodnim novinama.

Klasa:
Urbroj:

Zagreb,

PREDSJEDNIK

Obrazloženje

Odredbom stavka 2. clanka 17. Zakona o zdravstvenom osiguranju («Narodne novine», br. 94/01, 88/02, 149/02, 117/03, 30/04 i 90/05) uređeno je da Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje osiguranim osobama Zavoda u ostvarivanju prava iz osnovnog zdravstvenog osiguranja utvrđenog programom mjera zdravstvene zaštite iz osnovnog zdravstvenog osiguranja osigurava plaćanje zdravstvenih usluga u cijelosti, odnosno u određenom postotku u odnosu na punu cijenu zdravstvene usluge, što onda podrazumijeva potrebu sudjelovanja osiguranih osoba u dijelu troškova tih zdravstvenih usluga.

Prema odredbi stavka 4. clanka 17. Zakona opseg prava na zdravstvenu zaštitu iz osnovnog zdravstvenog osiguranja utvrđenog programom mjera zdravstvene zaštite za svaku kalendarsku godinu određuje Vlada Republike Hrvatske, na prijedlog ministra nadležnog za zdravstvo u postocima za točke 2. – 6. stavka 2. clanka 17. Zakona.

Polazeci od osiguranih financijskih sredstava za ostvarivanje zdravstvene zaštite iz osnovnog zdravstvenog osiguranja u pogledu opsega prava iz osnovnog zdravstvenog osiguranja predlaže se zadržati postotke koji su utvrđeni odredbama clanka 17. stavka 2. točke 2. - 6. Zakona uz uvažavanje postotka sudjelovanja osiguranih osoba Zavoda u cijeni lijekova utvrđenih Odlukom o utvrđivanju Liste lijekova Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje. Navedenom Odlukom, između ostalog, utvrđeno je sudjelovanje osiguranih osoba u cijeni lijekova sa postocima od 10, 25, 50 i 75%.