



**HRVATSKI ZAVOD ZA  
ZDRAVSTVENO OSIGURANJE**  
n/p ravnateljja  
Lucian Vukelić, dr.med.spec.  
Margaretska 3  
10000 Zagreb

Broj: 65/I-9/24  
Zagreb, 14.2.2024.

**Predmet:** Zamolba, 4. dopis na temu izdavanja osobnih računa osiguranim osobama za postupke hemodijalize/hemodijafiltracije

Poštovani ravnatelju g. Luciane Vukeliću, dr.med.spec.,

dopisom broj: 103/I-9/23, od dana 30. ožujka 2023. godine, predložili smo izmjenu postupka izdavanja osobnih računa osiguranim osobama za postupke hemodijalize/hemodijafiltracije te smo nastavno zaprimili dopis Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje, KLASA: 500-07/23-01/03, URBROJ: 338-01-04-01-23-57, od dana 17. travnja 2023. godine, kojim je odgovoreno, između ostalog, kako će ovaj Zavod razmotriti naš prijedlog, na čemu Vam zahvaljujemo.

U praksi postoji niz poteškoća pri izradi i ispisu osobnih računa osiguranim osobama za postupke hemodijalize/hemodijafiltracije odmah nakon svakog pruženog postupka, s obzirom na potrebno vrijeme za njihovu izradu. S obzirom da se ovaj postupak pruža većem broju pacijenata istovremeno, dolazi do poduzeg čekanja pacijenata nakon završenog postupka.

Radi skraćenja čekanja pacijenata, kao i njihove pratnje odnosno sanitetskog prijevoza koji ih prevoze, zamolili smo da se **osobni računi za postupke hemodijalize/hemodijafiltracije osiguranim osobama ispisuju u razdobljima od mjesec dana** s potpisima bolesnika ili ovlaštenih osoba i medicinskog osoblja koje izdaje račun, u obliku dokumenta koji formom i sadržajem odgovara dokumentu "Knjiga izlaznih računa" i obuhvaća zdravstvene usluge za mjesec dana.

Raniji dopis s detaljnijim obrazloženjem i prijedlog izgleda predloženog dokumenta dostavljamo u prilogu te Vas molimo razmatranje predmetnog prijedloga.

Udruga poslodavaca u zdravstvu Hrvatske stoji Vam na raspolaganju za suradnju.

S poštovanjem,

Direktor:

mr. Dražen Jurković, dr.med.



Dostaviti:

1. Naslovu
2. Zamjenici ravnatelja Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje, gđi. Veroniki Laušin, dr.med.



Savska c. 41/VII, 10000 ZAGREB  
poštanski pretinac 93

e-mail: [info@upuz.hr](mailto:info@upuz.hr)

IBAN: HR252360001101235488

Matični broj: 3279855

OIB: 32787730056

ZAGREB  
SAVSKA 41/7

**HRVATSKI ZAVOD ZA  
ZDRAVSTVENO  
OSIGURANJE**

n/p ravnatelj  
Lucian Vukelić, dr.med.  
Margaretska 3  
10000 Zagreb

**Broj:** 103/I-9/23  
**Zagreb,** 30.03.2023.

**Predmet:** Izdavanje osobnih računa osiguranim osobama za postupke hemodijalize/hemodijafiltracije

Poštovani ravnatelju g. Luciane Vukeliću, dr.med.,

pri ispunjavanju obveze izrade i ispisa osobnih računa osiguranim osobama za postupke hemodijalize/hemodijafiltracije (HD/HDF) odmah nakon pruženog postupka, u praksi se pojavljuje niz poteškoća.

Postupci hemodijalize/hemodijafiltracije pružaju se kroničnim bolesnicima koji se dijaliziraju tri puta tjedno odnosno svaki drugi dan u trajanju od četiri sata. Bolesnici su u prosjeku visoke životne dobi, manje ili više poremećenog stanja svijesti i otežanog komuniciranja, koje nekima onemogućava vlastoručno potpisivanje osobnog računa.

Po završetku postupka dijalize, bolesnici se u stanju manje ili više izražene iscrpljenosti i umora često odvoze sanitetskim vozilima svojim prebivalištima, a manji dio bolesnika u stanju akutizacije komplikacija bolesti, ponekad u stanju poremećene svijesti, u objedinjeni hitni bolnički prijam pripadajućih bolnica.

Izrada računa u svakoj situaciji zahtijeva završetak protokola od strane medicinske sestre koja vodi postupak hemodijalize te kontrolu i završetak protokola hemodijalize/hemodijafiltracije od strane liječnika. Potom je moguća izrada računa od strane administratora koji ima znanja i ovlasti za izradu istih.

Velik dio bolesnika transportira se uz pomoć sanitetskog prijevoza koji u pravilu ne može čekati izradu osobnog računa. Također, pacijenti koji su četiri sata na tretmanu hemodijalize ne žele se zadržavati više od nužnog vremena.

Sistem izrade računa zahtijeva znatno vrijeme, minimalno tri minute po računu. U slučajevima u kojima jedna smjena bolesnika broji primjerice 35 bolesnika, potrebno je više od 1:45 sati za izradu istih. Pri tome, pojedine smjene bolesnika organizirane su na način da druga

završava u 17 sati, a treća u 22 sata. U ovakvim okolnostima nije moguće organizirati ažurnu i ispravnu izradu osobnih računa neposredno poslije tretmana hemodijalize/hemodijafiltracije.

Slijedom navedenog, izrada osobnog računa neposredno poslije tretmana, koja podrazumijeva i vlastoručni potpis bolesnika, tehnički je i organizacijski većinom neizvediva u primjerenom vremenskom roku, koji bi bio prihvatljiv pacijentima i sanitetskom prijevozu.

Nastavno, predlažemo sljedeće:

S obzirom da se radi o specifičnim medicinskim postupcima koje nije moguće odgađati, predlažemo da se osobni računi ispisuju u razdobljima od mjesec dana s potpisima bolesnika ili ovlaštenih osoba i medicinskog osoblja koje izdaje račun.

Bilo bi praktično oblikovati dokument koji formom i sadržajem odgovara dokumentu "Knjiga izlaznih računa" i obuhvaća zdravstvene usluge za mjesec dana. Na ovaj način jednostavnije bi se postupalo s potpisnicima, uključujući to da bolesnici ne bi morali nakon tretmana čekati izradu računa.

Primjer izgleda navedenog dokumenta dostavljamo u prilogu.

S obzirom da ispisivanje svakog računa u dva primjerka, u nekim slučajevima dovodi i do oko 42.000 ispisanih dokumenata na godišnjoj razini, na ovaj način racionalizirala bi se potrošnja potrošnog materijala (prvenstveno papira) i skladišnog prostora.

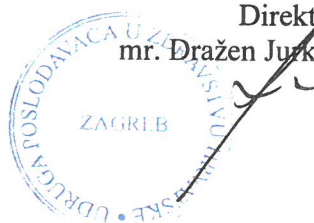
Izdavanje računa u obliku mjesečnih izvješća predstavlja racionalno i praktično rješenje s mogućnošću transparentnog i jasnog praćenja troškova po svakom bolesniku.

Udruga poslodavaca u zdravstvu Hrvatske stoji Vam na raspolaganju za suradnju.

S poštovanjem,

Direktor:

mr. Dražen Jurković, dr.med.



Dostaviti:

1. Naslovu
2. Zamjenici ravnatelja Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje, gđi. Veroniki Laušin, dr.med.



# KNJIGA IZLAZNIH RAČUNA

Zdravstvena  
ustanova:

Lokacija:

Žiro račun  
ustanove:

IBAN:

Matični broj  
ustanove:

SWIFT:

Datum ispisa  
knjige:

Vrsta računa:

Šifra djelatnosti:

Za period:

Za tim:

## PREGLED PO DTP

Rbr.	DTP ID	Naziv DTP	Kol.	Cijena	Ukupno

## REKAPITULACIJA HZZO

Ukupan broj HZZO računa:
Iznos za naplatu od osnovnog osiguranja:
Iznos naplaćenog sudjelovanja:
Iznos sudjelovanja osiguravateljskih kuća:
<b>UKUPAN IZNOS HZZO:</b>
<b>SVEUKUPNO (HZZO, OSOBNO I SKUPNI):</b>