



KLASA: 502-03/15-01/66  
URBROJ: 338-01-13-15-01  
Zagreb, 18. prosinca 2015. godine

Regionalni uredi  
Područne službe  
- svima -

Predmet: Postupak utvrđivanja prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja za slučaj ozljede na radu i profesionalne bolesti, uključujući postupanje izabranog doktora opće/obiteljske medicine osigurane osobe  
- uputa, dostavlja se

Poštovani,

u cilju postizanja jednakog postupanja svih organizacijskih jedinica Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (nastavno Zavod), u skladu izvješćem o provedenom unutarnjem auditu poslovnih procesa „HZZO\_PSK\_8\_Prijaviti OR” i „HZZO\_PSK\_42\_Prijaviti PB” od 26. studenog 2015., kao i povodom dostavljenih prijedloga Regionalnog ureda Osijek, Služba za zaštitu zdravlja na radu Direkcije Zavoda upućuje na sljedeće:

Temeljem članka 128. stavka 1. i 2. Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju (nastavno: Zakon)<sup>1</sup>, postupak utvrđivanja prava za slučaj ozljede na radu i profesionalne bolesti pokreće pravna ili fizička osoba te tijelo državne vlasti kao poslodavac, organizator određenih poslova i aktivnosti iz članka 16. Zakona, odnosno osoba koja samostalno osobnim radom obavlja djelatnost podnošenjem prijave o ozljedi na radu odnosno profesionalnoj bolesti.

O priznavanju ozljede na radu, odnosno profesionalne bolesti Zavod odlučuje, u skladu s člankom 129. stavkom 1., u pravilu, bez donošenja pisanog rješenja, ovjerom tiskanice prijave o ozljedi na radu odnosno profesionalnoj bolesti u nepravnom postupku.

Ovjerene tiskanice dostavljaju se, u skladu s člankom 52. Pravilnika o pravima, uvjetima i načinu ostvarivanja prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja u slučaju ozljede na radu i profesionalne bolesti (nastavno: Pravilnik)<sup>2</sup> podnositelju prijave te osiguranoj osobi (preporučenom poštom), kao i izabranom doktoru opće/obiteljske medicine te nadležnom doktoru specijalisti medicine rada u roku od 8 dana od dana priznavanja prava.

<sup>1</sup> „Narodne novine” broj 80/13 i 137/13

<sup>2</sup> „Narodne novine” broj 75/14, 154/14 i 79/15



Zavod obvezno donosi *rješenje u upravnom postupku u propisanim slučajevima*, temeljem članka 129. stavka 2. Zakona, odnosno članka 50. stavka 2. i 56. stavka 1. Pravilnika. To su sljedeći slučajevi:

1. kada se temeljem utvrđenog činjeničnog stanja u postupku ne priznaju prava za slučaj ozljede na radu i profesionalne bolesti.
2. kada se u postupku rješava osnovom zahtjeva osigurane osobe (člana obitelji u slučaju smrti osigurane osobe) za priznavanjem prava za slučaj ozljede na radu ili profesionalne bolesti odnosno zahtjeva osigurane osobe (njenog izabranog doktora opće/obiteljske medicine) za priznavanjem prava osnovom dopunskih dijagnoza ranije priznate ozljede na radu ili profesionalne bolesti,
3. kada se poslodavac ili organizator određenih poslova iz članka 16. Zakona pisanim putem izjasne da ozljedu/ bolest ne smatraju ozljedom na radu/ profesionalnom bolešću,
4. kada se u postupku rješava osnovom zahtjeva za utvrđivanje prava temeljem posljedičnih dijagnoza ranije priznate ozljede na radu ili profesionalne bolesti.

Rješenje kojim se odlučuje o pravima za slučaj ozljede na radu/ profesionalne bolesti ili dopunske dijagnoze dostavlja se: osiguranoj osobi, poslodavcu, izabranom doktoru opće/obiteljske medicine te nadležnom doktoru specijalisti medicine rada.

Rješenje kojim se odlučuje o priznavanju/djelomičnom priznavanju/nepriznavanju prava osnovom posljedičnih dijagnoza dostavlja se: osiguranoj osobi, poslodavcu, izabranom doktoru opće/obiteljske medicine te nadležnom doktoru specijalisti medicine rada, Hrvatskom zavodu za zaštitu zdravlja i sigurnost na radu te nadležnom tijelu za inspekciju rada, u skladu s člankom 56. stavkom 3. Pravilnika.

U slučaju da je dokumentacija u predmetu nedostatna za odlučivanje potrebno je zatražiti dopunu dokumentacije dopisom u nepravnom postupku, odnosno zaključkom u upravnom postupku.

Ukoliko je zatražena dopuna dokumentacije dopisom upućenim osiguranoj osobi u nepravnom postupku te ista ne bude dostavljena, potrebno je dopunu dokumentacije opetovano zatražiti zaključkom u upravnom postupku. U zaključku je potrebno naznačiti primjereni rok za postupanje, kao i upozoriti na posljedicu ako osigurana osoba u ostavljenom roku ne dostavi traženo, u kojem slučaju će se o pravima iz obveznog zdravstvenog osiguranja za slučaj ozljede na radu ili profesionalne bolesti odlučiti temeljem raspoložive dokumentacije i u skladu s njom utvrđenim činjeničnim stanjem, sukladno članku 47. Zakona o općem upravnom postupku<sup>3</sup>.

U postupcima utvrđivanja činjenica radi priznavanja prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja za slučaj ozljede na radu može se zatražiti stručno-medicinsko mišljenje liječničkog povjerenstva Zavoda iz članka 127. stavka 1. Zakona.

Stručno medicinsko mišljenje opravdano je, u pravilu, zatražiti u slučajevima kada je potrebno utvrditi:

1. je li do ozljede/bolesti došlo zbog atake kronične bolesti (članak 67. točka 4. Zakona) ili
2. je li do ozljede/bolesti došlo zbog urođene odnosno stečene predispozicije zdravstvenog stanja koja može imati za posljedicu bolest (čl. 67. točka 5. Zakona).

Radi se, u pravilu, o slučajevima kada je izabrani doktor opće/obiteljske medicine osigurane osobe (nastavno: izabrani doktor) popunio dio tiskanice Prijave o ozljedi na radu koji se odnosi na *podatke o bolestima*, koje su za posljedicu mogle imati ozljedu (rubrika 59. prijave o ozljedi na radu) ili koji se odnosi na *podatke o fizičkim i psihičkim poteškoćama* koje su utjecale na nastanak ozljede (rubrika 60. Prijave o ozljedi na radu).

Stručno-medicinsko mišljenje uvijek je potrebno zatražiti u slučajevima u kojima se odlučuje o priznavanju prava osnovom posljedičnih dijagnoza ranije priznate ozljede na radu ili profesionalne bolesti, sukladno članku 55. stavku 1. Pravilnika.

*Predmet se na stručno-medicinsko vještačenje upućuje putem tiskanice »Uputnica broj — Liječničkom povjerenstvu« iz članka 15. stavka 1. Pravilnika o ovlastima, obvezama i načinu rada*

<sup>3</sup> „Narodne novine“ broj 47/09



liječničkih povjerenstava Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (nastavno: Pravilnik o radu liječničkih povjerenstava)<sup>1</sup>, koja je tiskana uz navedeni Pravilnik i čini njegov sastavni dio.

Nalaz, mišljenje i ocjenu liječničko povjerenstvo daje na osnovi medicinske dokumentacije ugovorne zdravstvene ustanove, odnosno ugovornog zdravstvenog radnika privatne prakse, odnosno medicinske dokumentacije inozemne zdravstvene ustanove, odnosno inozemne ordinacije privatne prakse, što ne isključuje pravo liječničkog povjerenstva da obavi pregled osigurane osobe ako je potreban zbog davanja stručno-medicinske ocjene, u skladu s člankom 12. i 13. Pravilnika o radu liječničkih povjerenstava

U postupku stručno-medicinskog vještačenja liječničko povjerenstvo Zavoda ima pravo i obvezu tražiti usmena i pismena pojašnjenja ugovorne zdravstvene ustanove odnosno ugovorne ordinacije privatne prakse o činjenicama koje se odnose na ostvarivanje prava na ugovorenu zdravstvenu zaštitu iz obveznog zdravstvenog osiguranja, a koja mogu biti od utjecaja na donošenje stručno-medicinske ocjene, u skladu s člankom 9. stavkom 3. Pravilnika o radu liječničkih povjerenstava.

Kada tijekom postupka provođenja stručno-medicinskog vještačenja liječničko povjerenstvo Zavoda utvrdi da izabrani doktor osigurane osobe nije ispravno naveo dijagnozu ozljede u tiskanici prijave o ozljedi na radu iz članka 41. stavka 1. Pravilnika ili mišljenju iz članka 54. stavka 2. Pravilnika odnosno zahtjevu iz članak 54. stavka 4. Pravilnika, ima pravo i obvezu vratiti mu predmetnu dokumentaciju radi ispravka.

Primjerice, ukoliko je u tiskanici prijave o ozljedi na radu, u rubrici pod brojem 57., koja se odnosi na dijagnozu ozljede, naziv i šifru prema važećoj Međunarodnoj klasifikaciji bolesti, izabrani doktor naveo dijagnoze: S 70.0 (kontuzija kuka) te S 83.6 (iščašenje i nategnuće drugih i nespecificiranih dijelova koljena) a liječničko povjerenstvo Zavoda, uvidom u dokumentaciju iz članka 10. Pravilnika o radu liječničkih povjerenstava utvrdi da se, umjesto naznačene dijagnoze oznake S 83.6, radi o dijagnozi oznake S 83.2 (rascjep meniska), treba zatražiti obrazloženje izabranog doktora primjenom članka 9. stavka 1. Pravilnika o radu liječničkih povjerenstava, odnosno tiskanicu prijave o ozljedi na radu vratiti izabranom doktoru radi ispravka.

U slučajevima u kojima su izdana izvješća o privremenoj nesposobnosti za rad temeljem prvotno postavljene dijagnoze, koju dijagnozu je izabrani doktor naknadno ispravio, potrebno je, po dostavljanju dokaza o priznatoj ispravljenoj dijagnozi ozljede na radu, predmetna izvješća poništiti u centralnom zdravstvenom informacijskom sustavu (CEZIH) te izdati nova po osnovi priznate ozljede na radu te ih kroz poruke poslati prema centralnom zdravstvenom informacijskom sustavu.

Izabrani doktor osigurane osobe koji izdaje izvješća o privremenoj nesposobnosti za rad na samoj tiskanici treba naznačiti uzrok privremene nesposobnosti - B0 te upisati evidencijski broj priznate ozljede na radu u za to predviđenu rubriku.

Prilikom utvrđivanja prava na povrat poslodavcu sredstava na ime isplaćene naknade plaće radniku potrebno je provjeriti oznaku razloga privremene nesposobnosti za rad (odnosno radi li se o priznatoj dijagnozi ozljede na radu pod odgovarajućim evidencijskim brojem).

Primjerice, ukoliko je poslodavac podnio zahtjev za povrat sredstava na ime isplaćene naknade plaće radniku temeljem izvješća na kojima je naznačen uzrok bolovanja B0, ali bez oznake evidencijskog broja, osnovom kojeg izvješća je radniku od strane poslodavca isplaćena naknada plaće u visini od 100% utvrđene osnovice, ovlaštena službena osoba Zavoda treba provjeriti podatke u informacijskom sustavu Zavoda te ako provjerom nije vidljivo da s radi o priznatoj ozljedi na radu neće moći odobriti povrat u traženom iznosu.

U slučajevima kada izabrani doktor osigurane osobe, kao uzrok privremene nesposobnosti za rad, uvede nove dijagnoze odnosno šifre dijagnoza za koje smatra da trebaju biti priznate kao

<sup>1</sup> „Narodne novine“ broj 8/15, 17/15-ispravak, 47/15-ispravak



posljedične dijagnoze ranije priznate ozljede na radu, prava osnovom navedenih dijagnoza moraju biti utvrđena temeljem provedenog upravnog postupka iz članka 56. Pravilnika. Službena osoba Zavoda može isključivo temeljem provedenog postupka, kojim je odlučeno o pravima osigurane osobe iz obveznog zdravstvenog osiguranja temeljem priznatih posljedičnih dijagnoza ranije priznate ozljede na radu ili profesionalne bolesti odobriti zahtjev za povratom sredstava poslodavcu na ime isplaćene naknade plaće uslijed privremene nesposobnosti za rad zbog posljedičnih dijagnoza.

Stoga je prilikom utvrđivanja prava na povrat poslodavcu sredstava na ime isplaćene naknade plaće radniku potrebno je provjeriti radi li se o priznatoj posljedičnoj dijagnozi ranije priznate ozljede na radu ili profesionalne bolesti.

*Ujedno, upućuju se izabrani doktori da, ako ocijene da se kod osigurane osobe radi o oštećenju zdravlja kao posljedici koja je sa medicinskog stajališta uzročno posljedično povezana s već priznatom ozljedom na radu odnosno profesionalnom bolešću, postupe u skladu s člankom 54. Pravilnika<sup>5</sup>.*

*Također je potrebno prilikom navođenja dijagnoza u mišljenju i zahtjevu iz članka 54. stavka 2. i 4. Pravilnika, odnosno u samoj tiskanici prijave o ozljedi na radu ili profesionalnoj bolesti iz članka 41. stavka 1. Pravilnika, navesti puni naziv i šifru dijagnoze prema važećoj Međunarodnoj klasifikaciji djelatnosti tako da se upisuje odgovarajuća šifra i naziv četveroznakovne potkategorije dijagnoze.*

Primjerice, ako s radi o ozljedi iz grupe oznake prema važećoj Međunarodnoj klasifikaciji bolesti S62 (prijelom u području ručnog zgloba i šake), potrebno je navesti njenu odgovarajuću četveroznakovnu potkategoriju, primjerice S62.0 (prijelom navikularne /skafoidne/ kosti šake) ili S62.5 (prijelom palca) i sl.

U slučaju potrebe za dodatnim pojašnjenjima lijepo molimo kontaktirati Službu za zaštitu zdravlja na radu Direkcije Zavoda

Ova uputa objavljena je također na Intranet stranicama Zavoda, u dijelu pod naslovom „Naputci“, kao i na CEZIH-u.

S poštovanjem,

Ravnateljica



Tatjana Prenda Trupec, mag. ing. el. MBA

*O tome obavijest putem CEZIH-a: izabranim doktorima primarne zdravstvene zaštite  
-svima-*

<sup>5</sup> Članak 54. Pravilnika:

»1) Ako izabrani doktor opće/obiteljske medicine ocijeni da se radi o oštećenju zdravlja kao posljedici koja je sa medicinskog stajališta uzročno-posljedično povezana sa već priznatom ozljedom na radu odnosno profesionalnom bolešću, osigurana osoba ima pravo pokrenuti postupak utvrđivanja i priznavanja takve posljedice.

(2) Postupak iz stavka 1. ovog članka pokreće se na osnovi zahtjeva osigurane osobe koji se podnosi regionalnom uredu odnosno područnoj službi Zavoda prema mjestu prebivališta odnosno boravišta osigurane osobe, u roku od 8 dana od kada je osigurana osoba primila pisano mišljenje izabranog doktora iz stavka 1. ovog članka.

(3) Osigurana osoba dužna je uz zahtjev iz stavka 2. ovog članka priložiti cjelokupnu medicinsku dokumentaciju, presliku osobnog zdravstvenog kartona koji se vodi kod izabranog doktora, ovjerenu Prijavu o ozljedi na radu odnosno ovjerenu Prijavu o profesionalnoj bolesti, odnosno rješenje o priznatoj ozljedi na radu odnosno profesionalnoj bolesti i mišljenje izabranog doktora.

(4) Postupak utvrđivanja i priznavanja oštećenja zdravlja koje je sa medicinskog stajališta uzročno-posljedično povezano s priznatom ozljedom na radu odnosno profesionalnom bolešću može pokrenuti zahtjevom i izabrani doktor opće/obiteljske medicine, kao i nadležni regionalni ured Zavoda odnosno područna služba Zavoda prema mjestu prebivališta odnosno boravišta osigurane osobe po službenoj dužnosti po primitku dokaza odnosno medicinske dokumentacije koja upućuje na postojanje posljedice priznate ozljede na radu odnosno profesionalne bolesti.«