

Organizaciona jedinica (Tim porodične medicine)

Broj zdravstvenog kartona /protokola

UPUTNICA ZA UPUĆIVANJE NA OBAVLJANJE DEFICITARNE USLUGE – HROMOGRANIN A U SERUMU

Upućuje se osigurano lice
(JMBG)

(adresa i opština/grad prebivališta)

Dijagnoza (šifra)

Upućuje se na obavljanje:
(naziv zdravstvene usluge/pretrage)

Datum: godine

M.P.

Potpis i faksimil ljekara

SAGLASNOST ZA UPUĆIVANJE NA LIJEČENJE

Zdravstvena usluga Hromogranin A u serumu utvrđena je Odlukom o utvrđivanju Liste deficitarnih usluga za 2025. godinu, koju je donijelo Ministarstvo zdravstva Tuzlanskog kantona, broj: 13/1-33-006895/25 od 20.03.2025. godine. Postupak dodjele ugovora za pružanje usluge Hromogranin A u serumu, Zavod zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona proveo je u skladu sa Odlukom o utvrđivanju osnova, kriterija i mjerila zaključivanje ugovora o pružanju zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za 2025. godinu ("Službene novine TK", broj: 1/25).

Zavod zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona je u skladu sa Odlukom o izboru ponuđača u postupku ugovaranja zdravstvene zaštite – pružanje deficitarnih usluga za 2025. godinu – Hromogranin A u serumu, zaključio ugovor sa **PZU Opća i Specijalna bolnica "PLAVA MEDICAL GROUP" Tuzla**.

Procedurom za upućivanje osiguranih lica na obavljanje deficitarnih zdravstvenih usluga i Odlukom o utvrđivanju medicinske dokumentacije kojom se preporučuje obavljanje deficitarnih usluga, definisan je način upućivanja, medicinska dokumentacija, postupak prijema, obrade i ovjere uputnica za obavljanje deficitarnih zdravstvenih usluga osiguranim licima Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona, te vođenje evidencije odobrenih uputnica.

Zdravstvena ustanova se obavezuje da će osiguranom licu pružiti uslugu Hromogranin A u serumu u periodu važenja izdate saglasnosti od strane Zavoda.

Ovjera uputnice važi 30 (trideset) dana počev od dana davanja saglasnosti.

Broj protokola: /

M.P.

Ovlašteno lice Zavoda

Datum: godine