



Na temelju članka 2. Odluke o izmjeni Općih uvjeta i pravila korištenja liječničke iskaznice od 11. travnja 2019. izrađen je pročišćeni tekst Općih uvjeta i pravila korištenja liječničke iskaznice.

Pročišćeni tekst obuhvaća:

- Opće uvjete i pravila korištenja liječničke iskaznice od 20. prosinca 2017.
- Izmjene Općih uvjeta i pravila korištenja liječničke iskaznice od 31. siječnja 2019. i
- Odluku o izmjeni Općih uvjeta i pravila korištenja liječničke iskaznice od 11. travnja 2019.

Zagreb, 14. veljače 2022.

Voditelj
Službe pravnih i stručno-medicinskih poslova
Hrvatske liječničke komore
Mijo Karaula, dipl. iur. v.r.

OPĆI UVJETI I PRAVILA KORIŠTENJA LIJEČNIČKE ISKAZNICE (pročišćeni tekst)

Članak 1.

Ovim Općim uvjetima i pravilima korištenja liječničke iskaznice Hrvatske liječničke komore (dalje u tekstu: Opći uvjeti i pravila) uređuju se opći uvjeti i pravila izdavanja, korištenja i poništavanja liječničke iskaznice.

Članak 2.

Pojmovi u smislu ovih Općih uvjeta i pravila imaju sljedeće značenje:

1. *Član* – svaka fizička osoba koja je upisana u Imenik liječnika Hrvatske liječničke komore.
2. *Izdavatelj liječničke iskaznice* – Hrvatska liječnička komora (dalje u tekstu: Komora).
3. *Pružatelj usluga certificiranja* – Agencija za komercijalnu djelatnost d.o.o., Savska cesta 31 u Zagrebu, tijelo nadležno za izdavanje elektroničkih certifikata.
4. *Elektronički potpis* – skup podataka u elektroničkom obliku koji su pridruženi ili su logički povezani s drugim podacima u elektroničkom obliku i koji služe za identifikaciju potpisnika i vjerodostojnosti potpisanoga elektroničkog dokumenta.

5. *Napredan elektronički potpis* – potpis koji pouzdano jamči identitet potpisnika i koji nastaje korištenjem sredstava kojima potpisnik može samostalno upravljati i koja su isključivo pod nadzorom potpisnika, a također sadržava i izravnu povezanost s podacima na koje se odnosi i to na način koji nedvojbeno omogućava uvid u bilo koju izmjenu izvornih podataka; *napredan elektronički potpis* ima istu pravnu snagu i zamjenjuje vlastoručni potpis, odnosno vlastoručni potpis i otisak pečata na elektroničkom dokumentu;

6. *Autentifikacijski (normalizirani) certifikat* – elektronički certifikat koji se koristi za autentifikaciju, odnosno enkripciju (zaštitu tajnosti podataka) te za njihovu kombinaciju; taj certifikat i uporaba ključa od strana koje su uključene u e-poslovanje, osigurava autentičnost, cjelovitost, izvornost i tajnost.
7. *Potpisni (kvalificirani) certifikat* – elektronički certifikat odnosno elektronička potvrda kojom davatelj usluga izdavanja kvalificiranih certifikata potvrđuje napredni elektronički potpis; koristi se za elektroničko potpisivanje dokumenata ili transakcija naprednim elektroničkim potpisom; tim se certifikatom jamči autentičnost, cjelovitost i izvornost te se priskrbljuje i neporecivost zamjenjujući u cijelosti vlastoručni potpis ili vlastoručni potpis i otisak pečata;
8. *PIN* – osobni identifikacijski broj (zaporka) služi za aktivaciju iskaznice i zaštitu od neovlaštenog korištenja liječničke iskaznice.

PRIKUPLJANJE, OBRADA I ČUVANJE PODATAKA O ČLANOVIMA

Članak 3.

Hrvatska liječnička komora (dalje u tekstu: Komora) prikuplja, obrađuje i čuva osobne podatke članova u svrhu ispunjavanja zakonskih obveza odnosno obavljanja poslova određenih zakonom, a u skladu s važećim propisima koji uređuju područje zaštite osobnih podataka.

Podatke iz stavka 1. ovoga članka Komora prikuplja putem referentnih izvora državne informacijske infrastrukture, kao i od samih članova.

Osobni podaci o članovima smatraju se tajnim podacima.

Član je dužan odmah prijaviti promjenu osobnih podataka Komori.

Članak 4.

U svrhu izrade liječničke iskaznice Komora koristi podatke koji su navedeni u Imeniku liječnika Hrvatske liječničke komore (dalje u tekstu: Imenik liječnika) na dan predaje zahtjeva za izdavanje liječničke iskaznice, kao i podatke s osobnog identifikacijskog dokumenta člana.

U svrhu izrade iskaznice koriste se sljedeći osobni podatci člana:

1. Podatci otisnuti na tijelu iskaznice:
 - a) Ime
 - b) Prezime
 - c) Članski broj HLK
 - d) Fotografija člana
 - e) QR – kod
 - f) Rok važenja iskaznice
 - g)

2. Podatci sadržani na čipu:

- a) Ime
- b) Prezime
- c) Datum rođenja
- d) Spol
- e) Državljanstvo
- f) OIB
- g) Članski broj HLK
- h) Fotografija člana
- i) Vrijedi do
- j) HZJZ broj
- k) Certifikati
- l) Serijski broj kartice

Komora ne odgovara za štetu koja bi članu mogla nastati zbog eventualnih pogrešnih ili nepotpunih podataka koji su tiskani na liječničkoj iskaznici ukoliko su takvi podaci navedeni u Imeniku liječnika a član prije podnošenja zahtjeva za izdavanje liječničke iskaznice nije o tome obavijestio Komoru.

ELEKTRONIČKI CERTIFIKATI NA LIJEČNIČKOJ ISKAZNICI

Članak 5.

Liječnička iskaznica sadrži elektronički nosač podataka (čip) na koji se pohranjuje autentifikacijski (normalizirani) certifikat i potpisni (kvalificirani) certifikat.

Razdoblje važenja certifikata propisano je od strane tijela nadležnog za pružanje usluga certificiranja.

Certifikati se mogu suspendirati ili trajno opozvati i prije isteka roka važenja u slučaju gubitka ili oštećenja iskaznice, promjene osobnih podataka, prestanka članstva i drugih razloga propisanih od strane tijela nadležnog za pružanje usluga certificiranja.

Odredbom članka 1. Izmjene Općih uvjeta i pravila korištenja liječničke iskaznice od 31. siječnja 2019. u članku 5. izmijenjen je stavak 2.

IZDAVANJE, SADRŽAJ I PREUZIMANJE LIJEČNIČKE ISKAZNICE

Članak 6.

Liječnička iskaznica izdaje se na zahtjev člana koji je upisan u Imenik liječnika, u roku od 30 dana od dana predaje urednog zahtjeva za izdavanje liječničke iskaznice nadležnoj službi Komore.

Obrazac zahtjeva sastavni je dio Općih uvjeta i pravila (prilog 1.) te isti mora biti obostrano ispisan. Prednja strana Obrasca služi za popunjavanje podataka o podnositelju / RA uredu, dok se na njegovoj poleđini nalaze opći uvjeti propisani od strane tijela nadležnog za pružanje usluga certificiranja.

Obrazac zahtjeva za izdavanje liječničke iskaznice izdat će se članu isključivo uz predočenje važećeg službenog identifikacijskog dokumenta (osobne iskaznice ili putovnice).

Obrazac zahtjeva za izdavanje liječničke iskaznice mora biti uredno ispunjen i vlastoručno potpisan od strane člana.

Član je dužan dostaviti svoju fotografiju u digitalnom obliku prema kriterijima koje propisuje tijelo nadležno za certificiranje. Tehnički kriteriji objavljuju se na mrežnim stranicama Komore.

Komora će na zahtjev člana odobriti izradu jedne liječničke iskaznice isključivo na temelju uredno podnesenog zahtjeva, dostavljene fotografije koja ispunjava zadane kriterije i dokaza o podmirenom trošku izrade liječničke iskaznice, kada je to propisano ovim Općim uvjetima i pravilima.

Troškove prve izrade liječničke iskaznice podmiruje Komore, bez obveze plaćanja dodatnih troškova od strane člana Komore.

Trošak izrade liječničke iskaznice u slučaju drugog kao i svakog daljnjeg izdavanja liječničke iskaznice podmiruje član Komore.

Trošak izrade liječničke iskaznice u slučajevima iz stavka 8. ovog članka iznosi 100,00 kuna (slovima: stotinu kuna).

Odredbom članka 2. Izmjene Općih uvjeta i pravila korištenja liječničke iskaznice od 31. siječnja 2019. u članku 6. brisan je zadnji stavak.

Odredbom članka 1. Odluke o izmjeni Općih uvjeta i pravila korištenja liječničke iskaznice od 11. travnja 2019. u cijelosti je izmijenjen članak 6.

Članak 7.

Liječnička iskaznica sadrži sljedeće podatke:

1. naziv i logo Komore,
2. ime i prezime člana,
3. članski broj,
4. fotografiju člana,
5. rok na koji se izdaje,
6. prema potrebi, i druge podatke prema odluci Izvršnog odbora Komore ili izdavatelja iskaznice.

Liječnička iskaznica vlasništvo je Komore i član je na zahtjev Komore mora uništiti pod uvjetima i na način propisan ovim Općim uvjetima i pravilima.

Članak 8.

Član uz predočenje identifikacijskog dokumenta osobno preuzima liječničku iskaznicu i PIN u Središnjem uredu Komore, regionalnim uredima Komore, kao i drugim mjestima u kojima djelatnici Komore uručuju iskaznice.

Iznimno, uz suglasnost Predsjednika Komore, liječnička iskaznica može biti dostavljena članu preporučenom pošiljkom na adresu koju je član naznačio u zahtjevu za izdavanje iskaznice. U tom slučaju PIN se također dostavlja preporučenom pošiljkom ali tek po primitku potvrde da je član prvotno preuzeo liječničku iskaznicu.

Neuručene ili nepreuzete liječničke iskaznice Komora može blokirati i uništiti bez posebne obavijesti članu, sukladno pravilima propisanim od strane tijela nadležnog za pružanju usluga certificiranja.

Odredbom članka 3. Izmjene Općih uvjeta i pravila korištenja liječničke iskaznice od 31. siječnja 2019. u članku 8. izmijenjen je stavak 3.

KORIŠTENJE LIJEČNIČKE ISKAZNICE

Članak 9.

Član je obvezan odgovorno i uz povećanu pažnju koristiti liječničku iskaznicu te ju ne smije koristiti u nezakonite svrhe

Liječnička iskaznica nije prenosiva na drugu osobu.

Član ne smije omogućiti drugoj osobi korištenje svoje liječničke iskaznice.

Komora ne odgovara za posljedice neodgovornog ili protupravnog korištenja liječničke iskaznice.

Članak 10.

Nakon preuzimanja liječničke iskaznice član je dužan osigurati sigurnosne pretpostavke u cilju sprječavanja neovlaštenog korištenja liječničke iskaznice, a posebno je dužan postupati na sljedeći način:

- nakon aktiviranja liječničke iskaznice, uništiti obavijest o PIN-u,
- ne smije nikome otkriti svoj PIN,
- ne smije PIN čuvati zajedno s liječničkom iskaznicom
- ne smije PIN zapisati na liječničku iskaznicu,
- odmah Komori prijaviti svaku sumnju na zlouporabu

Komora ne odgovara za zlouporabu liječničke iskaznice.

IZGUBLJENA, OŠTEĆENA ILI UKRADENA ISKAZNICA I GUBITAK PIN-a

Članak 11.

Član je obvezan, odmah po saznanju, prijaviti Središnjem uredu Komore, gubitak odnosno krađu liječničke iskaznice. Prijava se podnosi pisanim putem ili putem službene elektroničke adrese Komore: hk@hk.hr.

Nakon primitka obavijesti iz stavka 1. ovoga članka, Komora će opozvati izgubljenu odnosno ukradenu liječničku iskaznicu.

U slučaju ako član naknadno pronađe izgubljenu liječničku iskaznicu, dužan je istu uništiti na način određen ovim Općim uvjetima i pravilima.

Članak 12.

Član je obvezan, odmah po saznanju, prijaviti Središnjem uredu Komore, gubitak PIN-a. Prijava se podnosi pisanim putem ili putem službene e-adrese Komore: hk@hk.hr.

Nakon primitka obavijesti iz stavka 1. ovoga članka, Komora će članu, na njegov zahtjev, izdati novi PIN.

PRESTANAK PRAVA NA KORIŠTENJE LIJEČNIČKE ISKAZNICE I CERTIFIKATA

Članak 13.

Komora će opozvati liječničku iskaznicu/certifikate člana u sljedećim slučajevima:

- po prestanku članstva u Komori,
- ako kod člana postoji sumnja u zlouporabu njegovih certifikata,
- u slučaju tehničke neispravnost iskaznice,
- u slučaju gubitka, krađe ili oštećenja iskaznice,
- uslijed promjena osobnih podataka,
- ukoliko član uredno ne ispunjava članske obveze prema Komori,
- na zahtjev člana,
- ukoliko liječnička iskaznica nije uručena ili preuzeta u roku od jedne godine računajući od dana slanja obavijesti ili kontaktiranja člana,
- kao i u drugim slučajevima koje propisuje tijelo nadležno za certificiranje

Nakon opoziva liječničke iskaznice/certifikata iskaznica se mora uništiti na način propisan ovim Općim uvjetima i pravilima.

Ukoliko član nakon opoziva nastavi koristiti liječničku iskaznicu isti odgovara za sve posljedice koje nastanu uslijed neovlaštenog i protupravnog korištenja liječničke iskaznice.

Certifikati se opozivaju prema pravilima i procedurama koje propisuje pružatelj usluga certificiranja.

NAČIN UNIŠTAVANJA LIJEČNIČKE ISKAZNICE

Članak 14.

Član je dužan uništiti liječničku iskaznicu nakon isteka roka važenja otisnutog na iskaznici. Isto vrijedi i u slučajevima kada je član u posjedu iskaznice, a ista je opozvana sukladno razlozima navedenih u članku 13. ovih Općih uvjeta i pravila.

Liječnička iskaznica uništava se na način da se prereže vodoravno i okomito uzduž cijele dužine, i to na način da oba reza prelaze po sredini elektronskog nosača podataka (čipa).



ZAVRŠNE ODREDBE

Članak 16.

Opći uvjeti i pravila objavit će se na službenoj mrežnoj stranici Komore – www.hlk.hr, a primjenjuju se od 4. veljače 2019. godine.

Izvršni odbor Komore može, po potrebi, mijenjati i dopunjavati Opće uvjete i pravila.

ODLUKA O IZMJENI OPĆIH UVJETA I PRAVILA KORIŠTENJA LIJEČNIČKE
ISKAZNICE
od 11. travnja 2019.

Članak 2.

Zadužuju se stručne službe Hrvatske liječničke komore da izrade pročišćeni tekst Općih uvjeta i pravila korištenja liječničke iskaznice Hrvatske liječničke komore.

Prilog 1.: Obrazac zahtjev za izdavanje



* Molimo Vas da pažljivo popunite obrazac traženim podacima te da koristite velika tiskana slova.

1. Podaci o osobi subjektu certificiranja

Ime*

Prezime*

OIB*

Identifikacijski dokument* Osobna iskaznica ili Putovnica Vrijedi do* . .

Broj identifikacijske isprave*

Datum rođenja* . . Spol* Ženski Muški

Adresa prebivališta i kontakt podaci

Ulica i broj*

Pošanski broj* Grad*

Državljanstvo*

Mobilitel (SMS)

E-mail

2. Odabir paketa usluge

Odaberi jedan paket usluge (od 1 do 5). Certificati se izdaju na AKD pametnoj kartici.

Osobna kartica

- (1) ID kartica
Osobni identifikacijski certifikat (NCP+)
- (2) Potpisna kartica
Osobni potpisni certifikat (QCP)
- (3) Potpisna & ID kartica
Osobni potpisni i osobni identifikacijski certifikat (QCP & NCP+)

Korporativna kartica

- (4) Korporativna ID kartica
Osobni identifikacijski certifikat (NCP+)
- Naziv organizacije* **H R V A T S K A | L I J E Č N I Č K A |**
K O M O R A
- OIB* **86676104888**
- (5) Korporativna potpisna kartica
Osobni potpisni certifikat (QCP)
- (6) Korporativna potpisna & ID kartica
Osobni potpisni i osobni identifikacijski certifikat (QCP & NCP+)

3. Izjava osobe naručitelja i osobe subjekta certificiranja

Izjavljujem da su svi podaci navedeni u ovom zahtjevu točni i cjeloviti.
Izjavljujem i jamčim da samo ja mogu pristupiti i pročitati elektroničke poruke upućene na E-mail odnosno SMS poruke upućene na Mobilitel iz točke 1. ovog obrascu.
Potvrđujem da sam prije potpisa ovog zahtjeva obavijestila o namjeni korištenja osobnih podataka i o pravu da se takvoj obradi usprotivim te ovom izjavom dajem suglasnost na takvu obradu.
Suglasan/a sam da AKD koristi ovdje navedene osobne podatke u svrhu obavljanja usluga certificiranja. Potpisom ovog zahtjeva potvrđujem da sam suglasan/a s objavljivanjem izdanih certifikata sukladno AKD-ovim uvjetima pružanja usluga certificiranja fizičkim osobama.
Potpisom ovog zahtjeva suglasan/a sam s uvjetima pružanja usluga certificiranja – KIDCA, kao prilog ovome zahtjevu te dostupnima na portalu www.id.hr/opa.

4. Dostava i preuzimanje kartice i aktivacijskih podataka

Preuzimanje certifikata na kartici i aktivacijskih podataka obavlja se u RA uredu (mjesto predaje ovog Zahtjeva).

5. Potpis osobe subjekta certificiranja

Datum podnošenja zahtjeva _____ Potpis osobe subjekta certificiranja _____

POPUNJAVA SLUŽBENIK RA UREDA

6. Podaci ukoliko je osoba subjekt certificiranja povezana s organizacijom.

Pravni status organizacije osiguran Vrsta dokaza Izvod iz registra Trgovačkog suda _____

Povezanost fizičke osobe subjekta certificiranja i organizacije

Potpisana i ovjerena potvrda izdana od strane organizacije kojom se dokazuje povezanost organizacije s fizičkom osobom subjektom certificiranja.

Datum _____ Potpis službenika _____ Pečat RA ureda _____
M.P. _____

* Obavezni podaci

