



Klasa: 504-02/13-01/8
Urbroj: 338-01-40-18-10
Zagreb, 11.06.2018. godine

**UGOVORNIM ZDRAVSTVENIM
USTANOVAMA I
UGOVORNIM ORDINACIJAMA
PRIVATNE PRAKSE
- s v i m a**

Predmet: **1. Europska kartica zdravstvenog osiguranja (EKZO)**
**2. Planirano liječenje osiguranika drugih država
članica EU i EEP u Hrvatskoj**
3. Hitna zdravstvena zaštita osiguranika iz država ugovornica u Hrvatskoj
- Uputa za postupanje

Poštovani,

s obzirom na predstojeću turističku sezonu ovim putem Vas želimo podsjetiti na pravila određena europskim pravnim propisima, a koja se primjenjuju u slučaju kada europski osiguranik (osiguranik iz države članice Europske unije ili iz države Europskog ekonomskog prostora (Norveška, Lihtenštajn i Island; dalje: EEP) ili iz Švicarske) od Vas zatraži pružanje zdravstvenih usluga.

Ujedno dostavljamo upute vezane uz pružanje zdravstvenih usluga osiguranicima koji dolaze iz država s kojima Republika Hrvatska ima sklopljen međunarodni ugovor o socijalnom osiguranju (Bosna i Hercegovina, Makedonija, Srbija, Crna Gora i Turska).

Od posljednjih uputa koje smo Vam dostavili na ovu temu nije bilo značajnijih promjena, ali kako smo višekratno od strane inozemnih osiguranika i njihovih nositelja osiguranja upozoreni na nepravilna postupanja u pojedinim slučajevima, molimo da s dostavljenim uputama upoznate sve zaposlenike Vaše ustanove/ordinacije koji rade na ovim poslovima.

1. Europska kartica zdravstvenog osiguranja (EKZO)

Sve osigurane osobe koje su državljani drugih država članica EU, EEP i Švicarske te su u posjedu EKZO istu mogu **izravno koristiti u svim ugovornim** zdravstvenim ustanovama i ugovornim ordinacijama privatne prakse za vrijeme svog privremenog boravka na području Republike Hrvatske, bez zamjene za Bolesnički list pri Hrvatskom zavodu za zdravstveno osiguranje.

Kada primite pacijenta koji je u posjedu EKZO potrebno je provjeriti njegov identitet (uvidom u osobni dokument) te rok valjanosti same EKZO. EKZO je valjana najkasnije do datuma isteka koji se nalazi na samoj kartici, a nakon tog datuma osigurana osoba više ne može ostvarivati zdravstvene usluge osnovom te EKZO.

U svjetlu novog europskog propisa-Opće uredbe o zaštiti podataka (GDPR) koja je na snazi od svibnja ove godine, posebno naglašavamo važnost upisa svih podataka s EKZO u aplikaciju „EKZO Registracija pacijenta“, odmah po primitku pacijenta u zdravstvenu

ustanovu/ordinaciju (detaljne upute o načinu korištenja spomenute aplikacije dostavljene su Vam ranije). U slučaju da podaci s EKZO nisu uopće upisani, ili su krivo upisani u spomenutu aplikaciju, a Zavod iz dostupnih podataka ne uspije ni naknadno identificirati europskog osiguranika, trošak pružene zdravstvene zaštite u konačnici će teretiti samog pružatelja zdravstvene usluge.

Opseg prava na zdravstvenu zaštitu osnovom EKZO

Osnovom EKZO svi osiguranici drugih država članica EU, EEP i Švicarske zdravstvene usluge ostvaruju **pod istim uvjetima kao i hrvatski osiguranici**. Stoga im je za pružene zdravstvene usluge potrebno naplatiti iznos sudjelovanja u troškovima zdravstvene zaštite u slučaju kada bi isto naplatili i osiguranim osobama ovog Zavoda.

Osnovom EKZO inozemni osiguranici će u vašim ugovornim zdravstvenim ustanovama ostvarivati zdravstvene usluge koje su s medicinskog gledišta nužne, uzimajući u obzir zdravstveno stanje pacijenta i dužinu očekivanog boravka, odnosno neodgovodnost zdravstvene usluge.

U ovu zdravstvenu zaštitu ubrajaju se i zdravstvene usluge koje su nužne s medicinskog gledišta kako se osigurana osoba ne bi bila prisiljena vratiti u nadležnu državu članicu prije kraja planiranog boravka radi podvrgavanja potrebnom liječenju, tj. sve zdravstvene usluge koje se ne mogu odgoditi do planiranog povratka osobe u matičnu državu.

Nadalje, **u nužnu zdravstvenu zaštitu uključene su i zdravstvene usluge za kronične bolesti, odnosno za već postojeće dijagnoze**. Tako inozemni osiguranik osnovom EKZO može ostvariti pravo i na redovnu terapiju za kroničnu bolest, u slučaju potrebe. Ujedno je pokriven i porod i zdravstvene usluge vezane uz trudnoću.

Porod i kronične bolesti nisu obuhvaćeni kad je svrha boravka u drugoj državi članici upravo rađanje/liječenje postojeće kronične bolesti.

U nužnu zdravstvenu zaštitu koja se koristi osnovom EKZO ulaze i zdravstvene usluge za koje je potreban prethodan dogovor sa samim pružateljem zdravstvene usluge, kao što su to **dijaliza, terapija kisikom, kemoterapija** i specijalni tretmani za astmu, i za koje također **nije potrebna posebna suglasnost** nadležnog nositelja zdravstvenog osiguranja. Inozemni osiguranik samo treba **prije dolaska kontaktirati** vašu zdravstvenu ustanovu te se dogovoriti, odnosno naručiti za traženu zdravstvenu uslugu.

Ako osigurana osoba iz nekog razloga nije u posjedu EKZO za vrijeme dok se nalazi u vašoj zdravstvenoj ustanovi, potrebno je odmah obavijestiti ovaj Zavod kako bi se prije kraja liječenja pribavio Certifikat koji zamjenjuje EKZO (dalje: Certifikat) ili sama EKZO. Ukoliko do kraja liječenja za osiguranu osobu ne zaprimite EKZO ili Certifikat koji pokriva razdoblje liječenja osigurane osobe, potrebno joj je sve pružene usluge naplatiti.

Premještaj i prijevoz EU osiguranika u zdravstvenu ustanovu matične države radi nastavka liječenja

Ponovno naglašavamo da u slučaju osiguranika država članica EU koji privremeno borave u Hrvatskoj **nije dozvoljeno** samoinicijativno ili na zahtjev pacijenta odnosno obitelji organizirati premještaj pacijenta u zdravstvenu ustanovu u matičnoj državi radi nastavka liječenja. Zdravstvena ustanova dužna je završiti započeto liječenje te je svaki dogovor od strane zdravstvenih ustanova o prijevozu pacijenta u matičnu državu radi nastavka liječenja, a bez znanja i suglasnosti nadležnog nositelja zdravstvenog osiguranja suprotan odredbama europskih propisa.

Ugovorne zdravstvene ustanove dužne su završiti započeto liječenje ili, u slučaju da nisu u mogućnosti pružiti odgovarajuću zdravstvenu skrb, pacijenta uputiti ili prevesti u najbližu odgovarajuću ugovornu zdravstvenu ustanovu Zavoda sukladno odredbama Pravilnika o uvjetima i načinu ostvarivanja prava iz obveznog osiguranja (NN 75/14; 154/14, 11/15 i 17/15). Ovo se posebno odnosi na ugovorne zdravstvene ustanove koje provode

hitnu medicinu a koje često u blizini državnih granica, umjesto u ugovornu zdravstvenu ustanovu Zavoda, pacijente prevoze u zdravstvenu ustanovu matične države.

U slučaju kada pacijent osobno ili osoba u pratnji zahtijevaju prijevoz u matičnu državu radi nastavka liječenja, dužni ste ih uputiti da se obrate svom nadležnom nositelju zdravstvenog osiguranja radi pribavljanja suglasnosti.

Ako se prijevoz obavlja bez suglasnosti nadležnog nositelja a na zahtjev pacijenta osobno ili osobe u pratnji, dužni ste pribaviti pisanu potvrdu (Izjavu) o tome tko u konkretnom slučaju preuzima troškove prijevoza. Pacijent ili osoba u pratnji Izjavu trebaju potpisati čitko, prije nego što se organizira premještaj odnosno prijevoz. Predmetna Izjava već Vam je dostavljena, a podsjećamo da potreban broj primjeraka možete zatražiti od nadležnog regionalnog ureda/područne službe Zavoda.

2. Planirano liječenje osiguranika drugih država članica EU, EEP i Švicarske u Hrvatskoj

EKZO **NE vrijedi** za planirana liječenja te inozemni osiguranici moraju za planirano liječenje na području Hrvatske imati **posebno odobrenje** svog nadležnog nositelja zdravstvenog osiguranja, koje se u Europskoj uniji izdaje na tiskanici E112 ili potvrdi S2. Ista tiskanica predočuje se zdravstvenoj ustanovi gdje se osoba namjerava liječiti, a može se prethodno i zamijeniti za bolesnički list u regionalnom uredu/područnoj službi ovog Zavoda.

I u ovom slučaju osiguranici drugih država članica EU, EEP i Švicarske zdravstvene usluge ostvaruju pod istim uvjetima kao i hrvatski osiguranici. Navedeno se odnosi npr. na liste čekanja i na iznos sudjelovanja u troškovima zdravstvene zaštite. U svim slučajevima potrebno je postupati kao da se radi o pružanju zdravstvene zaštite osiguranim osobama ovog Zavoda.

Uz račun za provedeno liječenje ovom Zavodu potrebno je dostaviti tiskanicu E112/potvrdi S2 ili bolesnički list koji Vam je predala osigurana osoba iz druge države članice EU, EEP ili Švicarske.

Osiguranici drugih država članica EU, EEP i Švicarske koji nisu u posjedu tiskanice E112/potvrde S2, odnosno bolesničkog lista, troškove za sve zdravstvene usluge snose osobno.

3. Hitna zdravstvena zaštita osiguranika iz država izvan EU koje s Republikom Hrvatskom imaju ugovor o socijalnom osiguranju

Osiguranici koji dolaze iz neke od država s kojima Republika Hrvatska ima sklopljen ugovor o socijalnom osiguranju, zdravstvenu zaštitu na području Hrvatske koriste u opsegu određenom pojedinim ugovorom.

Osiguranici koji u Republici Hrvatskoj borave privremeno, sukladno odredbama pojedinog ugovora zdravstvenu zaštitu koriste osnovom potvrda o pravu na davanja u naravi koju im izdaje njihov nadležni nositelj osiguranja.

Tako za privremeni boravak u Hrvatskoj osiguranici iz Bosne i Hercegovine moraju biti u posjedu tiskanice BH/HR 3, osiguranici Makedonije RM/HR 3, osiguranici Srbije tiskanice SRB/HR 111, osiguranici Crne Gore tiskanice MNE/HR 111, te osiguranici Turske TR/HR 3.

Ove potvrde osiguranici trebaju zamijeniti za bolesnički list u regionalnom uredu/područnoj službi ovog Zavoda. **Napominjemo da je u slučaju hitnoće moguće korištenje zdravstvene zaštite i samo na osnovi dvojezične potvrde o pravu, bez prethodne zamjene za bolesnički list.** U tom slučaju potrebno je da Vaša ustanova ili ordinacija dostavi ovom Zavodu dvojezičnu tiskanicu u čim kraćem roku, a kako bi se izdao bolesnički list koji Vam je potreban za obračun troškova. Nije dozvoljeno naplatiti trošak hitnih zdravstvenih usluga osiguraniku koji je u posjedu pravovaljane dvojezične tiskanice.

Osiguranici iz druge države ugovornice zdravstvene usluge u slučaju hitnoće ostvaruju pod istim uvjetima kao i hrvatski osiguranici. Stoga im je za pružene zdravstvene

usluge potrebno naplatiti iznos sudjelovanja u troškovima zdravstvene zaštite u slučaju kada bi isto naplatili i osiguranim osobama ovog Zavoda.

U slučaju da osigurana osoba iz nekog razloga nije u posjedu pravovaljane dvojezične potvrde za vrijeme dok se nalazi u vašoj zdravstvenoj ustanovi, potrebno je odmah obavijestiti ovaj Zavod kako bi se prije kraja liječenja ista pribavila od nadležnog nositelja osiguranja. Ukoliko do kraja liječenja za osiguranu osobu ne zaprimite dvojezičnu potvrdu koji pokriva razdoblje liječenja osigurane osobe, potrebno joj je sve pružene usluge naplatiti.

Na samom bolesničkom listu označen je opseg prava na koje pojedini osiguranici imaju pravo, a opseg možete provjeriti i u tablici koju Vam dostavljamo u prilogu ovih uputa. U slučaju privremenog boravka radi se uvijek o hitnoj zdravstvenoj zaštiti, ali ugovori sa Srbijom, Turskom i Crnom Gorom omogućavaju pružanje hitne zdravstvene zaštite njihovim osiguranicima u proširenom opsegu, tj. tim osiguranicima dužni ste pružiti sve hitne zdravstvene usluge koje se ne mogu otkloniti do namjeravanog povratka u državu prebivališta, a da život i zdravlje osobe ne bude ugroženo. Ukoliko se radi o osiguranicima iz Bosne i Hercegovine i Makedonije, moguće je pružanje samo hitne zdravstvene zaštite u cilju otklanjanja opasnosti po život i zdravlje osiguranika.

U slučaju bolničkog liječenja osiguranika iz ugovorne države, potrebno je odmah o istom izvijestiti ovaj Zavod, a kako bi Zavod mogao dostaviti obavijest nadležnom nositelju osiguranika.

O premještanju pacijenta u zdravstvenu ustanovu u matičnoj državi radi nastavka liječenja odlučuje isključivo inozemni nadležni nositelj osiguranja, a ne ugovorna zdravstvena ustanova ili ugovorna ordinacija privatne prakse ili ovaj Zavod.

Stoga je dogovaranje premještanja i prijevoza pacijenta u matičnu državu moguće isključivo uz pisanu suglasnost nadležnog nositelja zdravstvenog osiguranja. U slučaju kada pacijent osobno ili osoba u pratnji zahtijevaju prijevoz u matičnu državu radi nastavka liječenja, dužni ste ih uputiti da se obrate svom nadležnom nositelju zdravstvenog osiguranja radi pribavljanja suglasnosti.

Ako se prijevoz obavlja bez suglasnosti nadležnog nositelja, a na zahtjev pacijenta osobno ili osobe u pratnji, dužni ste pribaviti pisanu potvrdu (Izjavu) o tome tko u konkretnom slučaju preuzima troškove prijevoza. Pacijent ili osoba u pratnji Izjavu trebaju potpisati čitko, prije nego što se organizira premještanje odnosno prijevoz. Predmetna Izjava već Vam je dostavljena, a podsjećamo da potreban broj primjeraka možete zatražiti od nadležnog regionalnog ureda/područne službe Zavoda. Naglašavamo da će u slučaju prijevoza dogovorenog bez suglasnosti nadležnog nositelja, koji nije naplaćen izravno od stranog osiguranika, trošak prijevoza snositi sama zdravstvena ustanova.

S poštovanjem,

Ravnatelj
Lucijan Vukelić, dr. med. spec.



Obavijest o tome:

Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje
Regionalni uredi i Područne službe
-svima-

država	BOSNA I HERCEGOVINA
dvojezična potvrda	BH/HR 3
osnova za korištenje	Dvojezična potvrda zamjenjuje se za Bolesnički list u regionalnom uredu/područnoj službi HZZO-a. Iznimno, u slučaju hitnoće moguće je korištenje zdravstvene zaštite na osnovi dvojezične potvrde o pravu.
opseg i način korištenja	Hitna zdravstvena zaštita u cilju otklanjanja opasnosti po život i zdravlje.
napomena	Dvojezična potvrda o pravu može se izdati i naknadno na zahtjev upućen inozemnom nositelju zdravstvenog osiguranja putem HZZO-a.

država	MAKEDONIJA
dvojezična potvrda	RM/HR 3
osnova za korištenje	Dvojezična potvrda zamjenjuje se za Bolesnički list u regionalnom uredu/područnoj službi HZZO-a. Iznimno, u slučaju hitnoće moguće je korištenje zdravstvene zaštite na osnovi dvojezične potvrde o pravu.
opseg i način korištenja	Hitna zdravstvena zaštita u cilju otklanjanja opasnosti po život i zdravlje.
napomena	Dvojezična potvrda o pravu može se izdati i naknadno na zahtjev upućen inozemnom nositelju zdravstvenog osiguranja putem HZZO-a.

država	SRBIJA
dvojezična potvrda	SRB/HR 111
osnova za korištenje	Dvojezična potvrda zamjenjuje se za Bolesnički list u regionalnom uredu/područnoj službi HZZO-a. Iznimno, u slučaju hitnoće moguće je korištenje zdravstvene zaštite na osnovi dvojezične potvrde o pravu.
opseg i način korištenja	Sve hitne zdravstvene usluge koje se ne mogu otkloniti do namjeravanog povratka u državu prebivališta, a da život i zdravlje osobe ne bude ugroženo.
napomena	Dvojezična potvrda o pravu može se izdati i naknadno na zahtjev upućen inozemnom nositelju zdravstvenog osiguranja putem HZZO-a.

država	TURSKA
dvojezična potvrda	TR/HR 3
osnova za korištenje	Dvojezična potvrda zamjenjuje se za Bolesnički list u regionalnom uredu/područnoj službi HZZO-a. Iznimno, u slučaju hitnoće moguće je korištenje zdravstvene zaštite na osnovi dvojezične potvrde o pravu.
opseg i način korištenja	Sve hitne zdravstvene usluge koje se smatraju neophodnim s obzirom na stanje osobe.
napomena	Dvojezična potvrda o pravu može se izdati i naknadno na zahtjev upućen inozemnom nositelju zdravstvenog osiguranja putem HZZO-a.

država	CRNA GORA
dvojezična potvrda	MNE/HR 111
osnova za korištenje	Dvojezična potvrda zamjenjuje se za Bolesnički list u regionalnom uredu/područnoj službi HZZO-a. Iznimno, u slučaju hitnoće moguće je korištenje zdravstvene zaštite na osnovi dvojezične potvrde o pravu.
opseg i način korištenja	Sve hitne zdravstvene usluge koje se ne mogu otkloniti do namjeravanog povratka u državu prebivališta, a da život i zdravlje osobe ne bude ugroženo.
napomena	Dvojezična potvrda o pravu može se izdati i naknadno na zahtjev upućen inozemnom nositelju zdravstvenog osiguranja putem HZZO-a..

država	CRNA GORA
dvojezična potvrda	MNE/HR 112
osnova za korištenje	Dvojezična potvrda zamjenjuje se za Bolesnički list u regionalnom uredu/područnoj službi HZZO-a.
opseg i način korištenja	Sve zdravstvene usluge vezane uz odobreno liječenje na koje je osoba upućena u Hrvatsku od strane crnogorskog nositelja osiguranja.