

KORIŠTENJE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE U INOZEMSTVU NA TERET SREDSTAVA OBVEZNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA

UVOD

Pravo na korištenje zdravstvene zaštite u inozemstvu, kao jedno od prava na zdravstvenu zaštitu iz obveznog zdravstvenog osiguranja, utvrđeno je Zakonom o obveznom zdravstvenom osiguranju (N.N., br. 150/08., 94/09., 153/09., 71/10., 139/10. i 49/11. - u daljnjem tekstu: Zakon), dok su uvjeti i način korištenja toga prava utvrđeni Pravilnikom o pravima, uvjetima i načinu korištenja zdravstvene zaštite u inozemstvu (N.N., br. 50/09., 118/09., 4/10., 13/10., 14/10., 1/11., 16/11., 31/11. i 93/11. - u daljnjem tekstu: Pravilnik).

Prema odredbama članka 20. Zakona pravo na zdravstvenu zaštitu u inozemstvu, kao pravo iz obveznog zdravstvenog osiguranja, podrazumijeva pravo na:

- upućivanje na liječenje osigurane osobe u inozemnu zdravstvenu ustanovu rješenjem Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (u daljnjem tekstu: HZZO)
- korištenje zdravstvene zaštite za vrijeme privremenog boravka u inozemstvu u skladu s međunarodnim ugovorima o socijalnom osiguranju koje je Republika Hrvatska sklopila ili preuzela
- korištenje zdravstvene zaštite u inozemstvu u svim ostalim slučajevima u skladu s općim aktom HZZO-a.

Pravo na korištenje zdravstvene zaštite u inozemstvu na teret sredstava obveznog zdravstvenog osiguranja podrazumijeva i obvezu plaćanja posebnog doprinosa za korištenje zdravstvene zaštite u inozemstvu u skladu sa čl. 53. i 60. Zakona.

Osnovice, način obračuna i plaćanja, visinu, te obveznike obračunavanja i plaćanja posebnog doprinosa za korištenje zdravstvene zaštite u inozemstvu utvrđuju se posebnim zakonom – Zakonom o doprinosima (N.N., br. 84/08., 152/08., 94/09. i 18/11.), osim u slučaju kada je Zakonom propisano drugačije.

Mogućnost oslobađanja od obveze plaćanja posebnog doprinosa za korištenje zdravstvene zaštite u inozemstvu za osiguranika koji nije osiguran kod stranog nositelja zdravstvenog osiguranja predviđena je odredbom čl. 60., st. 1. Zakona, i to pod uvjetom da obveznici plaćanja tog posebnog doprinosa, utvrđeni Zakonom o doprinosima, djelatnost obavljaju u državi s kojom Republika Hrvatska nema sklopljen ugovor o socijalnom osiguranju ili je međudržavnim ugovorom drukčije određeno, te ako su zdravstvenu zaštitu u inozemstvu osigurali o svojem trošku.

Oslobađanje od plaćanja doprinosa u navedenom slučaju HZZO utvrđuje rješenjem, a na

osnovi zahtjeva koji podnosi obveznik uplate posebnog doprinosa za korištenje zdravstvene zaštite u inozemstvu.

Osim toga, Zakon je svim osiguranim osobama HZZO-a koje u inozemstvo putuju zbog privatnog posla omogućio da si plaćanjem posebnog doprinosa za korištenje zdravstvene zaštite u inozemstvu osiguraju podmirivanje troškova eventualno korištene zdravstvene zaštite za vrijeme svojeg privremenog boravka u inozemstvu na teret sredstava obveznog zdravstvenog osiguranja, u skladu s općim aktom HZZO-a, a prema ovlaštenju iz čl. 60., st. 5. Zakona.

Osigurana osoba koja po privatnom poslu boravi u inozemstvu, a prije planiranog puta nije uplatila poseban doprinos za korištenje zdravstvene zaštite u inozemstvu nema pravo na teret sredstva HZZO-a, odnosno obveznog zdravstvenog osiguranja, ostvariti naknadu troškova te zdravstvene zaštite u skladu sa čl. 60., st. 4. Zakona.

ZDRAVSTVENA ZAŠTITA U INOZEMSTVU

Pod zdravstvenom zaštitom u inozemstvu u smislu odredaba Zakona i Pravilnika podrazumijeva se zdravstvena zaštita korištena u inozemstvu u ovim slučajevima:

- za vrijeme službenog puta u inozemstvo – boravak u inozemstvu do 30 dana
- za vrijeme rada ili stručnog usavršavanja, odnosno obrazovanja u inozemstvu – boravak u inozemstvu dulji od 30 dana
- za vrijeme boravka u inozemstvu zbog privatnog posla
- za vrijeme liječenja u inozemstvu na osnovi rješenja Zavoda o upućivanju na liječenje u inozemnu zdravstvenu ustanovu.

Rad, stručno usavršavanje ili obrazovanje u inozemstvu

Pravo na korištenje zdravstvene zaštite u inozemstvu, u opsegu utvrđenom Pravilnikom,

ostvaruju osiguranici HZZO-a koji su upućeni na rad ili stručno usavršavanje, odnosno obrazovanje u inozemstvo u trajanju **duljem od 30 dana**.

Prema čl. 4., st. 1. Pravilnika radi se o osobama koje su status osiguranika u obveznom zdravstvenom osiguranju stekli:

- osnovom radnog odnosa kod domaćeg ili stranog poslodavca sa sjedištem u RH (čl. 6., st. 1., toč. 1. Zakona)
- kao osobe izabrane ili imenovane na stalne dužnosti u određenim tijelima državne vlasti, odnosno jedinicama lokalne i područne (regionalne) samouprave (čl. 6., st. 1., toč. 2. Zakona)
- kao članovi uprave trgovačkog društva (čl. 6., st. 1., toč. 4. Zakona)
- osnovom obavljanja gospodarske djelatnosti obrta i s obrtom izjednačene djelatnosti, samostalnog u obliku zanimanja obavljanja profesionalne djelatnosti, te obavljanja djelatnosti poljoprivrede i šumarstva (čl. 6., st. 1., toč. 6. Zakona)
- kao osobe koje su prekinule rad jer ih je pravna ili fizička osoba uputila na obrazovanje ili stručno usavršavanje ili poslijediplomski studij u inozemstvo (čl. 6., st. 1., toč. 21. Zakona)
- kao osobe upućene u inozemstvo u sklopu međunarodne tehničko-prosvjetne i kulturne suradnje (čl. 6., st. 1., toč. 23. Zakona).

Uvjet za ostvarivanje prava na zdravstvenu zaštitu

Podnošenje prijave

Uvjet za ostvarivanje prava na zdravstvenu zaštitu u inozemstvu osiguranika koji je upućen na rad, stručno usavršavanje, odnosno obrazovanje u inozemstvo na teret sredstava obveznog zdravstvenog osiguranja je podnošenje prijave područnom uredu HZZO-a o upućivanju na rad, stručno usavršavanje, odnosno obrazovanje u inozemstvo.

Prijavu je, u skladu sa čl. 5., st. 1. Pravilnika, obvezan za osiguranika podnijeti poslodavac, tijelo državne vlasti, jedinica lokalne i područne (regionalne) samouprave, odnosno trgovačko društvo koji upućuju osiguranika na rad, stručno usavršavanje, odnosno obrazovanje u inozemstvo, dok su osobe koje u RH obavljaju gospodarsku ili profesionalnu djelatnost, odnosno djelatnost poljoprivrede i šumarstva sami obveznici podnošenja prijave (u daljnjem tekstu: podnositelj prijave).

Potrebna dokumentacija

Prijava rada, stručnog usavršavanja, odnosno obrazovanja u inozemstvu podnosi se na tiskarnici T4 – „prijava-odjava boravka u inozemstvu“ uz koju se obvezno prilaže:

- preslika ugovora o radu
- akt o upućivanju osiguranika na rad, stručno usavršavanje, odnosno obrazovanje u inozemstvo u kojem mora biti naznačeno razdoblje na koje se osiguranika upućuje u inozemstvo
- liječnička svjedodžba o zdravstvenoj sposobnosti osiguranika izdana od doktora specijalista medicine rada, ne starija od 3 mjeseca.

Liječničkom svjedodžbom specijalist medicine rada potvrđuje da je osiguranik sposoban za obavljanje poslova zbog kojih se upućuje na rad, stručno usavršavanje, odnosno obrazovanje u inozemstvo. Liječnička svjedodžba vrijedi najkasnije do naznačenog datuma na njoj, a do kojeg je utvrđena obveza ponovne provjere zdravstvene sposobnosti osiguranika.

Iznimka od navedenoga, odnosno kada nije potrebna liječnička svjedodžba, je slučaj upućivanja osiguranika u inozemstvo na stručno usavršavanje, odnosno obrazovanje, koje se ne obavlja uz rad.

Rok za podnošenje prijave

Prijava rada, stručnog usavršavanja ili obrazovanja može se podnijeti bilo kojem područnom

uredu HZZO-a, a podnosi se, u pravilu, **8 dana prije** dana odlaska osiguranika u inozemstvo.

U svakom slučaju, za ostvarivanje prava na zdravstvenu zaštitu u inozemstvu na teret obveznog zdravstvenog osiguranja u utvrđenom opsegu, prijava mora biti podnesena prije odlaska u inozemstvo.

Potvrda o pravu na zdravstvenu zaštitu

Na osnovi podnesene prijave osiguraniku se, prije odlaska u inozemstvo, u područnom uredu HZZO-a izdaje posebna potvrda, i to ako je upućen:

- u državu s kojom RH ima sklopljen ili preuzet ugovor o socijalnom osiguranju - potvrda čiji je oblik i sadržaj utvrđen tim ugovorom (ugovorena potvrda)
- u državu s kojom RH nema sklopljen ili preuzet ugovor o socijalnom osiguranju, odnosno ako ugovorom o socijalnom osiguranju nije riješeno pitanje korištenja zdravstvene zaštite – potvrda o pravu na korištenje zdravstvene zaštite u inozemstvu čiji je sadržaj utvrđen Pravilnikom.

Opseg prava na zdravstvenu zaštitu

Osiguraniku koji je upućen na rad, stručno usavršavanje, odnosno obrazovanje u inozemstvo osigurava se, na teret sredstava obveznog zdravstvenog osiguranja, pravo na korištenje **zdravstvene zaštite** u inozemstvu **koja se ne može odgoditi do povratka u Republiku Hrvatsku**.

Osiguranik koji se nađe u potrebi korištenja zdravstvene zaštite u inozemstvu **obvezan se odmah javiti područnom uredu HZZO-a** nadležnom prema mjestu svojeg prebivališta, odnosno boravka zbog daljnjeg praćenja zdravstvenog stanja i ocjenjivanja potrebe povratka (prijevoza) u RH, u kojem će slučaju ovlašten i doktor HZZO-a utvrditi potrebu njegova premještanja u RH, te odrediti vrstu prijevoznog sredstva s obzirom na njegovo zdravstveno stanje i udaljenost odredišta.

Ako osiguranik ne postupi na opisani način, nema pravo na teret sredstava obveznog zdravstvenog osiguranja ostvariti zdravstvenu zaštitu u inozemstvu, osim u slučajevima kada dokaže da se iz opravdanih razloga (vezanih uz zdravstveno stanje) nije mogao javiti HZZO-u.

Korištenje zdravstvene zaštite u inozemstvu koje ne tereti sredstva HZZO-a

HZZO ne snosi troškove zdravstvene zaštite korištene u inozemstvu za osiguranika za kojeg prije odlaska u inozemstvo nije podnesena prijava i pribavljena potvrda o pravu na korištenje zdravstvene zaštite u inozemstvu.

U navedenom slučaju troškove zdravstvene zaštite u inozemstvu snosi poslodavac, tijelo državne vlasti, jedinica lokalne i područne (regionalne) samouprave, trgovačko društvo koje je osiguranika uputilo na rad, stručno usavršavanje ili obrazovanje u inozemstvo, odnosno osoba koja u RH obavlja gospodarsku ili profesionalnu djelatnost, te djelatnost poljoprivrede i šumarstva.

Posebni doprinos za korištenje zdravstvene zaštite u inozemstvu

Posebni doprinos za korištenje zdravstvene zaštite u inozemstvu prema Zakonu o doprinosima obračunava se po stopi od **10%**, a **iznimno** od toga za osiguranika koji je upućen u inozemstvo na službeni put po stopi od **20%**.

Službeni put u inozemstvo

Pod službenim putem u inozemstvu podrazumijeva se boravak osiguranika iz čl. 4., st. 1., toč. 1. do 4. Pravilnika (osoba u radnom odnosu kod domaćeg ili stranog poslodavca sa sjedištem u RH, osoba koja je izabrana ili imenovana na stalne dužnosti u tijelima državne vlasti, član uprave trgovačkog društva, osoba koja obavlja gospodarsku ili profesionalnu djelatnost) u inozemstvu **do 30 dana**, i to neovisno o razlozima toga puta.

Uvjet za ostvarivanje prava na zdravstvenu zaštitu

S obzirom da je kod upućivanja osiguranika na službeni put u inozemstvo potrebna učinkovitost i brzina u postupanju, iznimno prema čl. 10. Pravilnika, za osiguranika nije propisana obveza zbog korištenja zdravstvene zaštite u inozemstvu na teret sredstava obveznog zdravstvenog osiguranja, prethodno podnošenje prijave boravka u inozemstvu niti ishodište propisane potvrde o pravu na korištenje zdravstvene zaštite u inozemstvu, iako nema zapreke da se to i učini.

U slučaju da za osiguranika koji se upućuje na službeni put u inozemstvo prethodno ne bude podnesena prijava boravka u inozemstvu, HZZO će u postupku rješavanja zahtjeva osiguranika za naknadu troškova korištene zdravstvene zaštite u inozemstvu utvrđivati osnovanost zahtjeva provjerom: medicinske dokumentacije, računa o izvršenom liječenju, dokumentacije o službenom putu, uplate posebnog doprinosa za korištenje zdravstvene zaštite u inozemstvu za vrijeme službenog puta, te na osnovi nalaza, mišljenja i ocjene ovlaštenog doktora područnog ureda HZZO-a kojim je utvrđeno da je pružena zdravstvena zaštita bila nužna i da se nije mogla dogoditi do povratka u RH.

Kako postupiti u slučaju potrebe korištenja zdravstvene zaštite u inozemstvu

Za osiguranika koji se nalazi na službenom putu u državi s kojom RH ima sklopljen ili preuzet ugovor o socijalnom osiguranju kojim je propisana ugovorena potvrda o pravu na korištenje zdravstvene zaštite, potrebno je odmah od područnog ureda HZZO-a, nadležnog prema mjestu prebivališta, odnosno boravka osiguranika, zatražiti izdavanje navedene ugovorene potvrde.

Ugovorenu potvrdu obvezna je zatražiti pravna ili fizička osoba koja je osiguranika uputila na službeni put u inozemstvo. Međutim, ugovorenu potvrdu mogu zatražiti:

- sam osiguranik
- inozemni nositelj osiguranja
- inozemna zdravstvena ustanova u kojoj se osiguranik liječi.

U slučaju da za osiguranika ne bude zatražena ugovorena potvrda o pravu na korištenje zdravstvene zaštite u inozemstvu, HZZO će snositi troškove zdravstvene zaštite samo u visini koliko bi iznosili troškovi da je ugovorena potvrda pribavljena, umanjeni za iznos Zakonom propisanog sudjelovanja u troškovima zdravstvene zaštite.

Za osiguranika koji je zdravstvenu zaštitu koristio u državi s kojom RH nije sklopila ili nije preuzela ugovor o socijalnom osiguranju, odnosno ako ugovorom o socijalnom osiguranju nije regulirano korištenje zdravstvene zaštite, HZZO snosi troškove zdravstvene zaštite u visini stvarnih troškova umanjениh za iznos Zakonom propisanog sudjelovanja u troškovima zdravstvene zaštite.

Zakonom propisani iznos sudjelovanja u troškovima zdravstvene zaštite iznosi **20% pune cijene** zdravstvene zaštite, a koji iznos po jednom ispostavljenom računu **može iznositi najviše 90,20% proračunske osnove**.

Opseg prava na zdravstvenu zaštitu

Kao i za osiguranika koji je upućen na rad, stručno usavršavanje, odnosno obrazovanje u inozemstvo, tako i za osiguranika koji je upućen na službeni put u inozemstvo HZZO osigurava pravo na zdravstvenu zaštitu **koja se ne može odgoditi do povratka u RH**.

U slučaju korištenja zdravstvene zaštite, osiguranik je obavezan odmah se javiti HZZO-u zbog daljnjeg praćenja zdravstvenog stanja i ocjenjivanja potrebe povratka (prijeva) u RH.

Ako se osiguranik propusti javiti HZZO-u, nema pravo na teret sredstava obveznog zdravstvenog osiguranja ostvariti zdravstvenu zaštitu u inozemstvu, osim u slučajevima kada dokaže da se iz opravdanih razloga (vezanih uz zdravstveno stanje) nije mogao javiti HZZO-u.

Boravak u inozemstvu zbog privatnog posla

Pod osiguranim osobama koje u inozemstvu borave po privatnom poslu u smislu čl. 4., st. 2. Pravilnika smatraju se:

- osigurane osobe koje u inozemstvu borave zbog privatnog posla (godišnji odmor, posjet, turističko putovanje)
- osigurane osobe - članovi obitelji osiguranika (supružnik i djeca) koji je upućen na rad, stručno usavršavanje ili obrazovanje u inozemstvo, za vrijeme dok s njim borave u inozemstvu
- osigurane osobe – učenici, odnosno studenti koji se u inozemstvu školuju prema vlastitom opredjeljenju.

Uvjet za ostvarivanje prava na zdravstvenu zaštitu

Pravo na korištenje zdravstvene zaštite u inozemstvu na teret sredstava obveznog zdravstvenog osiguranja, u skladu sa čl. 60., st. 3. i 4. Zakona te čl. 11. Pravilnika, može ostvariti osigurana osoba koja u inozemstvu boravi po privatnom poslu samo pod uvjetom da je prije odlaska u inozemstvo podnijela područnom uredu HZZO-a, nadležnom prema mjestu svojeg prebivališta, odnosno boravišta prijavu boravka u inozemstvu po privatnom poslu, te unaprijed uplatila posebni doprinos za korištenje zdravstvene zaštite u inozemstvu za sve dane planiranog boravka u inozemstvu.

Na osnovi podnesene prijave boravka u inozemstvu i dokaza o uplaćenom posebnom doprinosu za korištenje zdravstvene zaštite u inozemstvu osiguranoj osobi se izdaje (ovisno radi li se o državi s kojom RH ima ili nema sklopljen ugovor o socijalnom osiguranju), propisana potvrda o pravu na korištenje zdravstvene zaštite u inozemstvu (ugovorena potvrda ili potvrda utvrđena Pravilnikom).

Navedena potvrda izdaje se i podmiruje troškove korištenja zdravstvene zaštite u inozemstvu za broj dana za koje je prethodno uplaćen posebni doprinos za korištenje zdravstvene zaštite u inozemstvu. Stoga na prijavi boravka u inozemstvu obvezno mora biti naznačen prvi i posljednji dan boravka u inozemstvu.

Iznimno, osiguranoj osobi koja namjerava u inozemstvu boraviti dulje od 3 mjeseca može se odobriti plaćanje posebnog doprinosa u obrocima, odnosno za kraće razdoblje od razdoblja planiranog boravka u inozemstvu, s time da joj se potvrda o pravu na korištenje zdravstvene zaštite u inozemstvu izdaje samo za broj dana za koje je prethodno uplatila posebni doprinos za korištenje zdravstvene zaštite u inozemstvu.

Za osigurane osobe – članove obitelji osiguranika (supružnika i djecu), koji s osiguranikom borave u inozemstvu, a za koje je poslodavac osiguranika preuzeo obvezu plaćanja posebnog doprinosa za korištenje zdravstvene zaštite u inozemstvu, posebni doprinos plaća se na način utvrđen Zakonom o doprinosima.

Iznimno, osigurana osoba koja namjerava boraviti u inozemstvu zbog privatnog posla, za vrijeme dok se nalazi na bolovanju, obvezna je uz prijavu boravka u inozemstvu priložiti potvrdu izabranog doktora primarne zdravstvene zaštite kojom potvrđuje da je suglasan s namjerom osigurane osobe da s obzirom na njezino zdravstveno stanje otpuše iz mjesta prebivališta, odnosno boravišta.

Na potvrdu je izabrani doktor primarne zdravstvene zaštite obvezan naznačiti dijagnozu bolesti prema Međunarodnoj klasifikaciji bolesti zbog koje je osigurana osoba na bolovanju, datum prvog dana bolovanja, te datum kada se osigurana osoba mora javiti na kontrolu izabranom doktoru primarne zdravstvene zaštite, odnosno ovlaštenom doktoru HZZO-a. U navedenom slučaju osiguranoj osobi potvrda o pravu na korištenje zdravstvene zaštite u inozemstvu može se izdati najdulje do dana koji prethodi danu kada se osigurana osoba mora javiti na kontrolu.

U kojim slučajevima zdravstvena zaštita korištena u inozemstvu ne tereti sredstva Zavoda

Osigurana osoba koja ne uplati poseban doprinos za korištenje zdravstvene zaštite u inozemstvu, te ne provede propisani postupak u svezi s prijavom boravka u inozemstvu i s tim u svezi pribavi odgovarajuću potvrdu o pravu

na korištenje zdravstvene zaštite u inozemstvu, nema pravo u skladu sa čl. 60., st. 4. Zakona ostvariti tu zdravstvenu zaštitu na teret sredstava obveznog zdravstvenog osiguranja.

Posebni doprinos za korištenje zdravstvene zaštite u inozemstvu

Za osigurane osobe koje u inozemstvu namjeravaju boraviti po privatnom poslu, u skladu s ovlastima iz čl. 60., st. 5. Zakona, Pravilnikom se utvrđuje način obračuna i uplate posebnog doprinosa za korištenje zdravstvene zaštite u inozemstvu, a posebnom odlukom se utvrđuje osnovica i stopa posebnog doprinosa za korištenje zdravstvene zaštite u inozemstvu.

U tom smislu je Odlukom o osnovici i stopi posebnog doprinosa za korištenje zdravstvene zaštite u inozemstvu osiguranih osoba Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje koje u inozemstvu borave zbog privatnog posla (N.N., br. 93/11.) utvrđeno da posebni doprinos za korištenje zdravstvene zaštite u inozemstvu osigurana osoba koja u inozemstvu boravi zbog privatnog posla plaća **po stopi od najviše 0,51% na proračunsku osnovicu** važeću u vrijeme uplate posebnog doprinosa, i to po danu boravka u inozemstvu.

Tako utvrđena stopa doprinosa preračunata u iznos sredstava iskazanog u kunama po osiguranoj osobi, ovisno o duljini boravka u inozemstvu, odnosno broju prijavljenih osiguranih osoba za boravak u inozemstvu zbog privatnog posla utvrđena je kako slijedi:

- **Za 1 dan boravka** u inozemstvu iznosi:
 - 17,00 kuna po osiguranoj osobi bez obzira radi li se o osiguranoj osobi pojedincu ili osiguranoj osobi u skupini s više od 8 osoba
 - 35 kuna za obitelj (čine ju supružnici djeca do 26. godine)
- **Za 8 dana boravka** (planiranih 8 dana ili kraće)
 - 75,00 kuna po osiguranoj osobi pojedincu
 - 30,00 kuna po osiguranoj osobi iz skupine (za skupinu s više od 8 osoba)

- 90,00 kuna za obitelj (čine ju supružnici djeca do 26. godine)
- **Za 15 dana boravka** (planiranih 15 dana ili kraće) u inozemstvu iznosi:
 - 105,00 kuna po osiguranoj osobi pojedincu
 - 65,00 kuna po osiguranoj osobi iz skupine (za skupinu s više od 8 osoba)
 - 220,00 kuna za obitelj (čine ju supružnici djeca do 26. godine)
- **Za 45 dana boravka** u inozemstvu iznosi (planiranih 45 dana ili kraće):
 - 195,00 kuna po osiguranoj osobi bez obzira radi li se o pojedincu, osobi iz skupine ili obitelji
- **za 1 godinu boravka** u inozemstvu iznosi:
 - 3.150,00 kuna po osiguranoj osobi.

Za uplaćene dane boravka od 8 dana, 15 dana i 45 dana osiguranoj osobi se izdaje potvrda za sve dane za koje je uplatila propisani iznos doprinosa bez obzira što planira boraviti u inozemstvu kraće od navedenog broja dana.

Kako je Pravilnikom propisano da se osiguranoj osobi koja namjerava u inozemstvu boraviti dulje od 3 mjeseca može odobriti plaćanje posebnog doprinosa u obrocima, odnosno za kraće razdoblje od razdoblja planiranog boravka u inozemstvu, s time da joj se potvrda o pravu na korištenje zdravstvene zaštite u inozemstvu izdaje samo za broj dana za koje je prethodno uplatila posebni doprinos za korištenje zdravstvene zaštite u inozemstvu, moguće je da se planirano razdoblje podijeli na četiri dijela, pa da se u tom slučaju uplati doprinos za 3 mjeseca (te se za navedeno razdoblje izdaje i odgovarajuća potvrda), u kojem slučaju bi doprinos za razdoblje od 3 mjeseca iznosio 787,75 kuna ($3.150,00 : 4 = 787,50$ kuna; 90 dana boravka x 8,75 kuna po danu = 787,75 kuna).

Opseg prava na zdravstvenu zaštitu

Osiguranim osobama - članovima obitelji osiguranika koji je upućen na rad, stručno usavršavanje, odnosno obrazovanje na vrijeme dulje

od 6 mjeseci, a koji s osiguranikom borave u inozemstvu za vrijeme njegovoga rada, stručnog usavršavanja i obrazovanja osigurava se pravo na teret sredstava obveznog zdravstvenog osiguranja korištenje zdravstvene zaštite u inozemstvu **koju se ne može odgoditi do povratka u RH** (čl. 15., st. 1. Pravilnika).

Drugim osiguranim osobama koje u inozemstvu borave zbog privatnog posla osigurava se pravo na teret sredstava obveznog zdravstvenog osiguranja korištenje zdravstvene zaštite u inozemstvu samo za slučaj **hitne medicinske pomoći** kako bi se otklonila neposredna opasnost za život i zdravlje osigurane osobe (čl. 15., st. 2. Pravilnika).

Osigurana osoba koja koristi zdravstvenu zaštitu u inozemstvu obvezna se odmah javiti područnom uredu HZZO-a nadležnom prema mjestu svojeg prebivališta, odnosno boravka zbog daljnjeg praćenja zdravstvenog stanja i ocjenjivanja potrebe povratka (prijezova) u RH, osnovom čega će ovlašteni doktor HZZO-a utvrditi potrebu premještaja osigurane osobe u Hrvatsku, te odrediti vrstu prijevoznog sredstva s obzirom na njezino zdravstveno stanje i udaljenost odredišta.

Osigurana osoba koja ne postupi na navedeni način nema pravo na teret sredstava obveznog zdravstvenog osiguranja ostvariti zdravstvenu zaštitu u inozemstvu, osim u slučajevima kada dokaže da iz opravdanih razloga (vezanih uz njezino zdravstveno stanje) nije mogla tako postupiti.

Pravo na hitnu medicinsku pomoć u inozemstvu

Člankom 16. Pravilnika utvrđeno je da se pod hitnom medicinskom pomoći, koja se osigurava osiguranim osobama koje u inozemstvu borave zbog privatnog posla, podrazumijeva pružanje dijagnostičkih i terapijskih postupaka koji su nužni u otklanjanju neposredne opasnosti za život i zdravlje osigurane osobe.

Hitnom medicinskom pomoći **ne smatra se zdravstvena zaštita** u inozemstvu **koja je bila**

planirana, odnosno predvidiva kao što su primjerice planirani dijagnostički, odnosno terapijski postupci, operativni zahvati, porođaj i sl., što utvrđuje ovlašteni doktor HZZO-a, te na taj način korištena zdravstvena zaštita ne može teretiti sredstva obveznog zdravstvenog osiguranja.

Pravo na korištenje hemodijalize, odnosno terapije kisikom u inozemstvu

Iznimno, u odnosu na utvrđeni opseg zdravstvene zaštite u inozemstvu, koji se osiguranim osobama osigurava na teret sredstava obveznog zdravstvenog osiguranja, u slučajevima kada se neplanirano zateknu u situaciji da za vrijeme boravka u inozemstvu moraju koristiti zdravstvenu zaštitu (hitna medicinska pomoć/zdravstvena zaštita koja se ne može odgoditi do povratka u RH) osiguranoj osobi koja u inozemstvu boravi zbog privatnog posla, a koja koristi bikarbonatnu hemodijalizu kao kronični bubrežni bolesnik, odnosno koja je pod terapijom kisikom osigurava se pravo da na teret sredstava obveznog zdravstvenog osiguranja koristi bikarbonatnu hemodijalizu, odnosno terapiju kisikom u inozemnoj zdravstvenoj ustanovi (čl. 18. Pravilnika).

Navedeno pravo osigurana osoba može ostvariti samo **na osnovi prethodno izdanog rješenja Direkcije HZZO-a**.

U navedenom slučaju osiguranoj osobi može se odobriti korištenje zdravstvene zaštite tijekom boravka zbog privatnog posla u inozemstvu **u maksimalnom trajanju do 90 dana u jednoj kalendarskoj godini**.

Direkcija HZZO-a izdaje rješenje o pravu na korištenje zdravstvene zaštite u inozemstvu na osnovi pisanog zahtjeva osigurane osobe kojem mora biti priložena odgovarajuća medicinska dokumentacija iz koje je vidljivo da osigurana osoba koristi bikarbonatnu hemodijalizu kao kronični bubrežni bolesnik, odnosno terapiju kisikom, te potvrda inozemne zdravstvene ustanove o prihvaćanju provođenja bikarbonatne hemodijalize, odnosno terapije kisikom osiguranoj osobi, kao i broju planiranih hemodijaliza, odnosno terapija po datumima.

U zahtjevu je osigurana osoba obvezna navesti za koje razdoblje traži odobrenje provođenja hemodijalize, odnosno terapije kisikom u inozemstvu (prvi i posljednji dan boravka).

Osigurana osoba kojoj je rješenjem Direkcije HZZO-a odobreno korištenje zdravstvene zaštite u inozemstvu u navedenim slučajevima obvezna je prije odlaska u inozemstvo izvršiti prijavu boravka u inozemstvu, te uplatiti posebni doprinos za korištenje zdravstvene zaštite u inozemstvu osnovom čega će joj se izdati odgovarajuća potvrda o pravu na korištenje zdravstvene zaštite u inozemstvu.

Osigurana osoba kojoj je rješenjem Direkcije HZZO-a odobreno pravo na korištenje bikarbonatne hemodijalize, odnosno terapije kisikom, a koja ne podnese prijavu boravka u inozemstvu, ne uplati poseban doprinos za sve vrijeme planiranog boravka u inozemstvu, te ne pribavi potvrdu o pravu na korištenje zdravstvene zaštite u inozemstvu, te osigurana osoba koja je bikarbonatnu hemodijalizu, odnosno terapiju kisikom u inozemstvu koristila bez rješenja Direkcije HZZO-a obvezna je troškove te zdravstvene zaštite snositi osobno.

UPUĆIVANJE NA LIJEČENJE U INOZEMSTVO

Člankom 20., stavkom 2. Zakona utvrđeno je pravo osiguranih osoba na upućivanje na liječenje u inozemstvo kada se radi o potrebi liječenja koje se ne provodi u zdravstvenim ustanovama u RH s kojima HZZO ima sklopljen ugovor o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja, a može se uspješno provesti u inozemstvu.

S tim u vezi čl. 21., st. 1. Pravilnika propisano je da se osiguranoj osobi može odobriti pravo na upućivanje na liječenje u inozemnu zdravstvenu ustanovu zbog:

- liječenja urođenih anomalija
- provođenja transplantacijskih programa
- liječenja zloćudnih bolesti, uključujući pretraživanje međunarodnih registara dobrovoljnih davalaca koštane srži ako se potrebno liječenje ne može provesti u

ugovornim zdravstvenim ustanovama u Hrvatskoj, a može se uspješno provesti u inozemstvu.

Samo iznimno, osiguranim osobama se može odobriti upućivanje u inozemnu zdravstvenu ustanovu i zbog liječenja drugih bolesti (čl. 21., st. 3. Pravilnika).

Što se smatra liječenjem u inozemstvu

Pod liječenjem, u smislu čl. 21., st. 2. Pravilnika, na koje se osigurana osoba može uputiti na liječenje u inozemnu zdravstvenu ustanovu smatraju se:

- dijagnostički i terapijski postupci
- operacijski zahvati uključujući i transplantacije organa koje se ne mogu provesti u ugovornim zdravstvenim ustanovama u Hrvatskoj
- bolničko i ambulantno liječenje
- kontrolni pregledi
- dijagnostičke pretrage krvi i tkiva.

Kako se pokreće postupak upućivanja na liječenje u inozemstvo

Postupak upućivanja na liječenje u inozemstvo pokreće se **podnošenjem zahtjeva** osigurane osobe za upućivanje na liječenje u inozemstvo **Direkciji HZZO-a, Zagreb, Margaretska 3**, i to za svaku pojedinačnu vrstu liječenja posebno (npr. zahtjev za kontrolni pregled, zahtjev za bolničko liječenje, zahtjev za dijagnostičku pretragu i sl.).

Da bi se mogao pokrenuti postupak odlučivanja o pravu osigurane osobe na upućivanje na liječenje u inozemnu zdravstvenu ustanovu, osigurana osoba **je obvezna uz zahtjev priložiti:**

- odgovarajuću **medicinsku dokumentaciju**
- **prijedlog za upućivanje** na liječenje u inozemstvo **doktora specijalista**, odnosno **liječničkog konzilija** zdravstvene ustanove ugovorene sa Zavodom u kojoj se osigurana osoba liječi s prijedlogom jedne ili više inozemnih zdravstvenih ustanova koje mogu obaviti traženo liječenje.

Zahtjev za upućivanje na liječenje u inozemstvu podnosi se putem **posebne tiskаницe „zahtjev i prijedlog za upućivanje na liječenje u inozemstvu“** propisane Pravilnikom.

Dakle, osigurana osoba ne mora podnositi poseban zahtjev za upućivanje na liječenje u inozemstvo, već zaprimanjem „zahtjeva i prijedloga za upućivanje na liječenje u inozemstvu“ u Direkciji HZZO-a, koju je osigurana osoba vlastoručno potpisala pod točkom 12. navedene tiskаницe, smatra se da je zahtjev podnesen.

Zahtjev za upućivanje na liječenje u inozemstvo osigurana osoba je **obvezna podnijeti prije odlaska na liječenje u inozemstvo**, a svojim potpisom pod točkom 12. tiskаницe osigurana osoba ujedno potpisuje i izjavu kojom potvrđuje da je upoznata da, u skladu s Pravilnikom, osigurana osoba koja je na liječenje u inozemstvo **otišla bez rješenja** Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje o upućivanju na liječenje u inozemstvo nema pravo ostvariti to liječenje na teret sredstava obveznog zdravstvenog osiguranja unatoč prethodno podnesenom zahtjevu.

Prijedlog za upućivanje na liječenje u inozemstvo

Osigurana osoba zahtjev za upućivanje na liječenje u inozemstvo podnosi putem iste tiskаницe na kojoj **prijedlog za upućivanje** na liječenje u inozemstvo daje **doktor specijalist**, odnosno **liječnički konzilij** ugovorne zdravstvene ustanove u kojoj se osigurana osoba liječi. Zahtjev i prijedlog za upućivanje na liječenje u inozemstvu obvezan je u cijelosti popuniti doktor specijalist ili liječnički konzilij koji predlažu liječenje u inozemstvu, osim točke 12. tiskаницe koju je obvezna potpisati osigurana osoba.

Prijedlog za upućivanje na liječenje u inozemstvo doktor specijalist, odnosno liječnički konzilij ugovorne zdravstvene ustanove u kojoj se osigurana osoba liječi mogu dati **samo u okviru svoje djelatnosti**.

U prijedlogu doktor specijalist, odnosno liječnički konzilij pored dijagnoza bolesti obvezno navode podatke o tijeku bolesti i dosadašnjem

liječenju, razloge zbog kojih predlažu upućivanje na liječenje u inozemstvu uz prijedlog vrste i metode liječenja. Ujedno daju i prijedlog za inozemnu zdravstvenu ustanovu koja može pružiti traženo liječenje te procjenu trajanja liječenja u inozemstvu.

Ovisno o zdravstvenom stanju osigurane osobe predlažu i vrstu prijevoznog sredstva kao i potrebu pratnje, te vrstu pratnje. Isto tako predlažu i potrebu smještaja roditelja uz dijete za vrijeme njegovog liječenja u inozemnoj zdravstvenoj ustanovi u skladu s uvjetima propisanim Pravilnikom.

Osiguranu osobu koja uz zahtjev **ne priloži** prijedlog doktora specijalista, odnosno liječničkog konzilija iz ugovorne zdravstvene ustanove pozvat će se da u roku od 15 dana dostavi traženi prijedlog, te ako u ostavljenom roku ne bude zaprimljen u Zavodu, **zahtjev će se odbiti**.

Isto tako **odbit će se i zahtjev** osigurane osobe ako je prijedlog za upućivanje na liječenje u inozemstvo **izdan od zdravstvene ustanove koja nema ugovor s HZZO-om**.

Odlučivanje o pravu na upućivanje na liječenje u inozemstvo

O pravu na upućivanje osigurane osobe na liječenje u inozemnu zdravstvenu ustanovu odlučuje se rješenjem Direkcije HZZO-a.

Rješenje se temelji na nalazu, mišljenju i ocjeni liječničkog povjerenstva Direkcije HZZO-a koje je obvezno prije donošenja ocjene pribaviti mišljenje doktora specijalista – konzultanata određene specijalnosti (ovisno o dijagnozi bolesti i vrsti zdravstvene usluge zbog koje se traži upućivanje na liječenje u inozemstvo) iz ugovornih zdravstvenih ustanova na tercijarnoj razini u RH.

Kada se prijedlog za upućivanje na liječenje u inozemstvo odnosi na liječenje urođenih anomalija, provođenje transplantacijskih programa, liječenje zloćudnih bolesti, uključujući pretraživanje međunarodnih registara dobrovoljnih davalaca koštane srži liječničko povjerenstvo

je obvezno prije donošenja nalaza, mišljenja i ocjene pribaviti mišljene, **u pravilu, tri doktora specijalista-konzultanta**. Specijalisti-konzultanti svojim obrazloženim mišljenjem potvrđuju da traženo liječenje nije moguće provesti u ugovornim zdravstvenim ustanovama u Hrvatskoj ili potvrđuju da je traženo liječenje moguće provesti u ugovornim zdravstvenim ustanovama u Hrvatskoj u kojem su slučaju obvezni navesti i ugovornu zdravstvenu ustanovu u Hrvatskoj u kojoj se može provesti traženo liječenje.

Pravo na upućivanje na liječenje u inozemstvo na teret sredstava HZZO-a može se odobriti osiguranoj osobi ako je **pozitivno mišljenje dalo najmanje dva doktora specijalista – konzultanta**.

U slučaju drugih bolesti, zbog liječenja kojih se osiguranu osobu može uputiti na liječenje u inozemstvo, liječničko povjerenstvo je obvezno zatražiti mišljenje **najmanje troje doktora specijalista-konzultanta**. U navedenom slučaju **pravo na upućivanje na liječenje u inozemstvo može se odobriti osiguranoj osobi ako su pozitivno mišljenje dali svi doktori specijalisti od kojih je ono zatraženo**.

Iznimno, liječničko povjerenstvo Direkcije HZZO-a ima pravo donijeti nalaz, mišljenje i ocjenu u povodu zahtjeva osigurane osobe za upućivanje na liječenje u inozemstvo i **bez** obveze prethodnog **pribavljanja mišljenja doktora specijalista – konzultanata** kada se na nedvojbena način može utvrditi da se traženo liječenje ne može provesti u ugovornim zdravstvenim ustanovama u RH, a na temelju propisanog standarda prava na zdravstvenu zaštitu iz obveznog zdravstvenog osiguranja i sklopljenih ugovora o provođenju zdravstvene zaštite s ugovornim subjektima Zavoda, kao i prethodno pribavljenim konzultantskim mišljenjima u drugim slučajevima koji se temelje na istom ili sličnom činjeničnom stanju.

Izbor inozemne zdravstvene ustanove

Odluka o izboru inozemne zdravstvene ustanove u koju će se osiguranu osobu uputiti na

liječenje, a uvažavajući prijedloge doktora specijalista, odnosno liječničkog konzilija ugovorne zdravstvene ustanove u kojoj se osigurana osoba liječi, **u nadležnosti je liječničkog povjerenstva Direkcije Zavoda.**

Nakon donošenja rješenja o priznavanju prava na upućivanje na liječenje u inozemnu zdravstvenu ustanovu HZZO dogovara datum prijama osigurane osobe u odobrenoj inozemnoj zdravstvenoj ustanovi.

Smještaj uz dijete za vrijeme liječenja u inozemstvu

Iznimno, u skladu sa čl. 25.a. Pravilnika, pravo na smještaj uz dijete koje se upućuje na liječenje u inozemstvo može se odobriti:

- **majci djeteta** ako je jedina prehrana djeteta majčino mlijeko ili ako postoji potreba dojenja djeteta
- **jednom od roditelja** ili osobi koja skrbi o djetetu **mlađem od 5 godina** ako to zahtijeva zdravstveno stanje djeteta.

Pravo na smještaj uz dijete odobrava se rješenjem, a osnovom nalaza, mišljenja i ocjene liječničkog povjerenstva Direkcije Zavoda. Prijedlog za smještaj daje doktor specijalist, odnosno liječnički konzilij ugovorne zdravstvene ustanove koji su predložili liječenje u inozemstvu.

HZZO snosi troškove smještaja do maksimalnog iznosa po danu u visini dnevnice utvrđene Odlukom o visini dnevnice za službeno putovanje u inozemstvo za korisnike koji se financiraju iz sredstava Državnog proračuna, preračunato u kune prema srednjem tečaju Narodne banke RH važećeg na dan obračuna tih troškova.

Kada HZZO ne snosi troškove liječenja

Člankom 27. Pravilnika utvrđeno je da osigurana osoba koja je **sama dogovorila termin** u inozemnoj zdravstvenoj ustanovi i **na liječenje u inozemstvo otišla bez rješenja** o upućivanju na liječenje u inozemstvo nema pravo ostvariti to liječenje na teret sredstava obveznog zdravstvenog osiguranja.

Jasenska Pap, dipl. iur.

Nevenka Mirković, dipl. iur.

Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje, Zagreb