

# Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju i zdravstvenoj zaštiti stranaca u Republici Hrvatskoj

UDK: 369.22:341.95(497.5)  
doi: 10.3935/rsp.v21i1.1215

## UVOD

Dana 21. lipnja 2013. Hrvatski sabor donio je Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju i zdravstvenoj zaštiti stranaca u Republici Hrvatskoj (NN 80/13, u daljnjem tekstu: ZOZOZZS). ZOZOZZS je u najvećem dijelu stupio na snagu 1. srpnja 2013.<sup>1</sup>

Do donošenja ZOZOZZS-a, obvezno zdravstveno osiguranje stranaca bilo je uređeno Starim ZOZO-om, a zdravstvena zaštita stranaca Zakonom o zdravstvenoj zaštiti stranaca u Republici Hrvatskoj (NN 114/97, u daljnjem tekstu: ZZS). Upravo je takvo rascjepkano (i zastarjelo) uređenje, koje je ujedno dovodilo i do nedostatnog normiranja navedene materije, bilo jedan od razloga za donošenje ovog zakona. Drugi razlog svakako leži u činjenici pristupanja EU-u. Tako je ZOZOZZS-om, kao i novim ZOZO-om, u hrvatski pravni poredak im-

plementirana Direktiva 2011/24/EU. Materija prekogranične zdravstvene zaštite na EU razini uređena je ne samo predmetnom direktivom, već i uredbama o koordinaciji sustava socijalne sigurnosti.<sup>2</sup> Budući da se i uredbe o koordinaciji i Direktiva 2011/24/EU bave pitanjem državne zdravstvene zaštite primljene u drugoj državi članici, one stoje u složenom međuočnosu.<sup>3</sup>

ZOZOZZS sada u 43 članka, podijeljenih u sedam poglavlja, jedinstveno uređuje: obvezno zdravstveno osiguranje i zdravstvenu zaštitu stranaca u RH, opseg prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja, prava i obveze nositelja obveznoga zdravstvenog osiguranja, opseg prava na zdravstvenu zaštitu te druga prava i obveze stranaca prema predmetnom zakonu, uvjete i način ostvarivanja i financiranja zdravstvene zaštite stranaca u RH te prava i obveze proizvođača zdravstvene zaštite.<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Odredbe čl. 2. i 33., koje se odnose na implementaciju Direktive 2011/24/EU o primjeni prava pacijenata u prekograničnom zdravstvenom osiguranju, na snagu su stupile 25. listopada 2013.

<sup>2</sup> Uredbe EU-a imaju izravan učinak, odnosno za razliku od direktiva, primjenjuju se u državama članicama bez potrebe za implementacijom. Danom pristupanja EU-u na snagu je stupio i Zakon o provedbi uredbi EU-a o koordinaciji sustava socijalne sigurnosti. Sukladno čl. 2. st. 1. t. d predmetnog zakona, koordinacija sustava socijalne sigurnosti je skup pravnih propisa EU-a prema kojima se usklađuje primjena nacionalnih zakonodavstava o socijalnoj sigurnosti dviju ili više država članica EU-a na radnika, samostalnog djelatnika ili na radno neaktivnu osobu koja se kreće ili boravi na teritoriju više od jedne države članice EU-a, uključujući i članove obitelji te osobe, a radi ostvarivanja prava na davanja iz sustava socijalne sigurnosti. Relevantne uredbe pobrojane su u čl. 2. st. 1. t. a. Više o koordinaciji sustava socijalne sigurnosti vidi u: Crnjac i Baloković, 2011.

<sup>3</sup> Radi se o odvojenim pravnim instrumentima, s vlastitim (donekle različitim) svrhama i poljima primjene. Njihov je odnos objašnjen i u samoj Direktivi 2011/24/EU. Tako iz točke 30. Preambule proizlazi da se uredbe o koordinaciji sustava socijalne sigurnosti i Direktiva 2011/24/EU ne mogu primjenjivati istodobno, a točka 31. objašnjava da u slučajevima kada uredbe neka prava pacijenata uređuju povoljnije, pacijentima ta prava ne smiju biti uskraćena. Više vidi u: Europska komisija, 2012.

<sup>4</sup> Razrađujući navedena prava, ZOZOZZS naglašava da se njegove odredbe primjenjuju ukoliko pravom EU-a ili međunarodnim ugovorima nije određeno drugačije. O međunarodnim ugovorima o socijalnom osiguranju vidi: Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje, 2013.

U smislu ZOZOZZS-a, stranac je osoba koja nije hrvatski državljanin.<sup>5</sup>

U nastavku ćemo dati kratak prikaz pitanja koje ZOZOZZS uređuje, a radi bolje preglednosti, podijelit ćemo ih na: 1) Obvezno zdravstveno osiguranje stranaca, 2) Zdravstvenu zaštitu stranaca, 3) Postupak naplate troškova zdravstvene zaštite.

### Obvezno zdravstveno osiguranje stranaca

Do stupanja na snagu ZOZOZZS-a, obvezno zdravstveno osiguranje stranaca u RH, kako je već spomenuto, bilo je regulirano Starim ZOZO-om. **Stranci s odobrenim stalnim boravkom** u RH (ako međunarodnim ugovorom o socijalnom osiguranju nije bilo drukčije određeno) bili su se obvezni osigurati na obvezno zdravstveno osiguranje. **Stranci s odobrenim privremenim boravkom** u RH prema istom zakonu obvezno su se osigurali na temelju radnog odnosa kod poslodavca sa sjedištem u RH, odnosno na temelju obavljanja gospodarske ili profesionalne djelatnosti u RH (ako su bili ispunjeni uvjeti prema posebnim propisima koji uređuju pitanje boravka i rada stranaca u RH i ako međunarodnim

ugovorom o socijalnom osiguranju nije bilo drukčije određeno).

Novi ZOZO i dalje zadržava spomenute odredbe o zdravstvenom osiguranju stranaca na trajnom boravku i privremenom boravku na temelju radnog odnosa kod poslodavca sa sjedištem u RH.<sup>6</sup>

ZOZOZZS u vezi **stranaca na stalnom boravku** u RH ponavlja ono što je rečeno u (Starom i Novom) ZOZO-u, uz daljnju razradu prava i obveza ove skupine osoba. Propisuje da su se stranci s odobrenim stalnim boravkom u RH obvezni osigurati na obvezno zdravstveno osiguranje, prema jednoj od osnova utvrđenih ZOZO-om. Time stječu status osiguranika, odnosno osigurane osobe, sa svim pravima koje (Novi) ZOZO predviđa.<sup>7</sup>

U pogledu stranaca s odobrenim **privremenim boravkom** sada je uvedeno razlikovanje između državljanina država članica EU-a i državljanina država koje nisu članice EU-a (dalje: državljani trećih država). Tako se državljani drugih država članica EU-a koji u RH imaju odobreni privremeni boravak osiguravaju pod uvjetom da nisu obvezno zdravstveno osigurani u jednoj od država članica.<sup>8</sup> Državljanini trećih

<sup>5</sup> Iako se strancem smatra svaka osoba koja nije hrvatski državljanin, valja razlikovati nekoliko različitih skupina stranaca. Stranci na stalnom boravku u RH u obveznom zdravstvenom osiguranju imaju isti status kao i državljani RH s prebivalištem u RH. Što se tiče stranaca na privremenom boravku, među njima je važno razlikovati strance koji su državljani drugih država članica EU-a i strance koji su državljani države koja nije članica EU-a (državljanini trećih država). Kako će u daljnjem tekstu biti prikazano, njihov je status u kontekstu ovog zakona bitno različit.

<sup>6</sup> S napomenom da je odredba o osiguranju stranaca na privremenom boravku izmijenjena na način da razlikuje državljane država članica EU-a i trećih država, te da propisuje da drugačije od njenog sadržaja može biti određeno i propisima EU-a, a ne samo međunarodnim ugovorom.

<sup>7</sup> Tako mogu i »preko« sebe osiguravati članove obitelji – ako su članovi obitelji stranci sa stalnim boravkom u RH ili hrvatski državljani s prebivalištem u RH. Ako su stranci - članovi obitelji u RH samo na privremenom boravku, kao članovi obitelji moći će biti osigurani samo ako su državljani druge države članice, a nisu obvezno zdravstveno osigurani u jednoj od država članica, niti propisi EU-a uređuju drugačije. Status stječu pod uvjetima koje propisuje ZOZO. Ostale skupine stranaca na privremenom boravku ne mogu biti osigurane kao članovi obitelji osiguranika, već se obvezno zdravstveno osiguravaju u skladu sa ZOZOZZS-om (ako propisima EU-a, odnosno međunarodnim ugovorom, nije drukčije utvrđeno).

<sup>8</sup> Ako su osigurani u jednoj od država članica, a postoji potreba za pružanjem (odnosno primanjem) zdravstvene zaštite u RH, moći će je (u određenom opsegu) ostvariti sukladno uredbama o koordinaciji sustava socijalne sigurnosti, odnosno Direktive 2011/24/EU. Na isti način, odnosno pod istim uvjetima će pravo na zdravstvenu zaštitu moći ostvariti hrvatski državljani prilikom privremenog boravka u drugim državama članicama. Odredbe nacionalnog

država s odobrenim privremenim boravkom u RH obvezno se osiguravaju u svim slučajevima, osim ako propisima EU-a o koordinaciji sustava socijalne sigurnosti, međunarodnim ugovorom, odnosno posebnim zakonom nije drukčije određeno.

Dakle, stranci na privremenom boravku u RH kojima pravo na zdravstveno osiguranje ili zdravstvena zaštita nisu osigurani po drugoj osnovi<sup>9</sup>, obvezni su podnijeti prijavu<sup>10</sup> na obvezno zdravstveno osiguranje Zavodu te su (u pravilu) sami obveznici plaćanja doprinosa.<sup>11</sup>

ZOZOZZS posebno uređuje i pitanje obveznog zdravstvenog osiguranja strana-

ca korisnika prava na mirovinu koji su na privremenom boravku u RH.<sup>12</sup>

Stranci koji se u skladu sa ZOZOZZS-om obvezno osiguravaju na obvezno zdravstveno osiguranje, ostvaruju prava i obveze iz obveznog zdravstvenog osiguranja pod jednakim uvjetima i na istovjetan način kao i osobe koje su taj status stekle u skladu sa ZOZO-om.

Što se tiče **azilanata**, oni više ne pripadaju u kategoriju obvezno zdravstveno osiguranih osoba<sup>13</sup>, već prema ZOZOZZS-u (kao i stranci pod supsidijarnom zaštitom te stranci – članovi obitelji azilanta ili stranca pod supsidijarnom zaštitom) ostvaruju

zakonodavstva o prekograničnoj zdravstvenoj zaštiti osoba osiguranih u hrvatskom sustavu obveznog zdravstvenog osiguranja nalaze se u čl. 26.-32. Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju (NN 80/13, 137/13).

U vezi s ostvarivanjem prava na zdravstvenu zaštitu u inozemstvu, smatramo važnim spomenuti i Europsku karticu zdravstvenog osiguranja. Temeljem Europske kartice zdravstvenog osiguranja, osigurana osoba Zavoda, koja se za vrijeme svog privremenog boravka na području EGP-a (EU, Island, Norveška, Lihtenštajn) ili Švicarske iznenada razboli, ozlijedi ili doživi nesreću, imat će pravo koristiti zdravstvenu zaštitu koja se neće moći odgoditi do njezinog planiranog povratka u RH, a na teret sredstava Zavoda. Europska kartica zdravstvenog osiguranja ne vrijedi za planirana liječenja u inozemstvu, te je za njih potrebno prethodno podnijeti zahtjev Hrvatskom zavodu za zdravstveno osiguranje (Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje, 2013.). Na isti način, osobe koje imaju utvrđen status osiguranika u nekoj od navedenih država mogu ostvariti neodgodivu zdravstvenu zaštitu u RH.

<sup>9</sup> Primjerice, nisu obvezno zdravstveno osigurani po osnovi rada ili obavljanja djelatnosti prema ZOZO-u, a nemaju ni osiguranu zdravstvenu zaštitu kao osiguranici druge države članice EU-a ili treće države s kojom RH ima zaključen međunarodni ugovor (Pap i Mirković, 2013.: 190).

<sup>10</sup> Prijava se podnosi područnoj službi Zavoda prema mjestu boravka, u roku od 8 dana od dana odobrenog privremenog boravka, odnosno 8 dana od dana izvršnosti odluke o odobrenom privremenom boravku u RH.

<sup>11</sup> Za dijete - stranca do 18. godine obveznik je roditelj, skrbnik, odnosno druga pravna ili fizička osoba koja srbi o djetetu ili na čiji poziv dijete boravi u RH. U vezi osobne prijave i snošenja troškova postoje još neke iznimke. Primjerice, u slučaju da je privremeni boravak odobren u svrhu srednjoškolskog obrazovanja, studiranja, specijalizacije ili znanstvenog istraživanja za stipendista tijela državne vlasti RH, tijela jedinice lokalne ili područne samouprave, udruge ili druge pravne ili fizičke osobe. Tada je, ako ugovorom o stipendiji nije drugačije određeno, davatelj stipendije obavezan podnijeti prijavu i plaćati doprinose. Također, prijavu stranci nisu dužni podnijeti u nekim slučajevima studiranja na temelju određenih programa i inicijativa koje provodi tijelo nadležno za poslove obrazovanja i znanosti, ako je zdravstveno osiguranje obuhvaćeno tim programima.

<sup>12</sup> Tako su stranci na privremenom boravku u RH, ako su državljani druge države članice i korisnici prava na mirovinu prema propisima o mirovinskom osiguranju RH, a nisu obvezno zdravstveno osigurani u jednoj od država članica, obvezni podnijeti prijavu na obvezno zdravstveno osiguranje. Ako se radi o državljaninu druge države članice ili državljaninu treće države na privremenom boravku u RH, koji je korisnik prava na mirovinu isključivo od stranog nositelja mirovinskog osiguranja, a pravo na obvezno zdravstveno osiguranje ili zdravstvenu zaštitu ne ostvaruje u skladu s propisima EU-a ili prema međunarodnom ugovoru, također se obvezno prijavljuje na obvezno zdravstveno osiguranje, te je obveznik plaćanja doprinosa za obvezno zdravstveno osiguranje na svoju mirovinu. Status u sustavu obveznog zdravstvenog osiguranja za korisnika prava na mirovinu (prema propisima o mirovinskom osiguranju RH, i onih koji to pravo ostvaruju isključivo od stranog nositelja mirovinskog osiguranja) koji u RH imaju stalni boravak reguliran je ZOZO-om. Smatramo kako bi radi jasnoće i veće pravne sigurnosti bilo poželjno da navedena pitanja budu regulirana istim propisom.

<sup>13</sup> Azilanti su prema Starom ZOZO-u imali status osiguranika i obvezno se osiguravali u sustavu obveznog zdravstvenog osiguranja.

pravo na zdravstvenu zaštitu, i to u istom opsegu kao osigurana osoba iz obveznoga zdravstvenog osiguranja. Troškovi navedene zdravstvene zaštite isplaćuju se iz državnog proračuna RH.

### 1) *Zdravstvena zaštita stranaca*

Prema ZOZOZZS-u, stranci koji se nisu obvezni zdravstveno osigurati u skladu s tim propisom imaju pravo na zdravstvenu zaštitu koju ostvaruju na način, pod uvjetima i u opsegu utvrđenom ZOZOZZS-om, Direktivom 2011/24/EU, propisima EU-a, međunarodnim ugovorom. U RH može ostvariti zdravstvenu zaštitu **stranac na kratkotrajnom boravku, stranac na privremenom boravku koji nije obvezno zdravstveno osiguran u skladu s ZZODS-om, tražitelj azila, stranac pod privremenom zaštitom, azilant, stranac - član obitelji azilanta, stranac pod supsidijarnom zaštitom, stranac - član obitelji stranca pod supsidijarnom zaštitom, te stranac koji nezakonito boravi u RH.**<sup>14</sup> Takav stranac osobno snosi troškove korištenja zdravstvene zaštite u RH, osim ako pravo na zdravstvenu zaštitu ne ostvaruje po drugoj osnovi, odnosno u skladu s propisima EU-a ili međunarodnim uгово-

rom.<sup>15</sup> Ipak, u određenim slučajevima RH osigurava u državnom proračunu sredstva za zdravstvenu zaštitu određenih skupina stranaca (azilanti, tražitelji azila, stranci pod supsidijarnom zaštitom i ostale skupine osoba pobrojane u čl. 19. ZOZOZZS-a).

### *Postupak naplate troškova zdravstvene zaštite*

Strancu koji nije obvezno zdravstveno osiguran ili mu se zdravstvena zaštita ne osigurava u skladu s propisima EU-a ili međunarodnim ugovorom, osigurava se **hitna medicinska pomoć** (uključujući i hitni prijevoz u odgovarajuću zdravstvenu ustanovu te zdravstveno zbrinjavanje za vrijeme prijevoza) koji su nužni u otklanjanju neposredne opasnosti za život i zdravlje, prema standardu prava na zdravstvenu zaštitu iz obveznoga zdravstvenog osiguranja. Troškove hitne medicinske pomoći i prijevoza obavezan je snositi stranac. Provoditelj zdravstvene zaštite obavezan mu je ispostaviti račun (koji je ovršna isprava), sukladno cijenama utvrđenim općim aktom Zavoda za ugovorne provoditelje zdravstvene zaštite iz obveznoga zdravstvenog osiguranja.<sup>16</sup>

<sup>14</sup> Prema ZZS-u, koji je prije ZOZOZZS-a uređivao pitanje zdravstvene zaštite stranaca, pravo na istu zdravstvenu zaštitu ostvarivale su osobe koje nisu hrvatski državljani, a u RH su na privremenom boravku, produženom boravku, boravku s poslovnim vizom, boravku po osnovi odobrenoga trajnog nastanjenja, boravku na poziv tijela državne vlasti RH, boravku po osnovi priznatog položaja izbjeglica, osobe koje su u postupku za priznavanje položaja izbjeglica, osobe bez državljanstva ili protjerane osobe čije izručenje nije moguće zbog iznimno teškog zdravstvenog stanja te maloljetni stranci koji se zateku u RH bez roditeljske skrbi.

<sup>15</sup> Stranac koji bi u RH trebao osobno snositi troškove zdravstvene zaštite, osim opcije plaćanja (pojedinačne) usluge zdravstvene zaštite u slučaju da se za istom ukaže potreba, ima i mogućnost dobrovoljnog, privatnog zdravstvenog osiguranja. Tako se čl. 7. Zakona o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju (NN 85/06, 150/08, 171/10) propisuje da se fizičkim osobama koje borave u RH, a koje se nisu obvezne osigurati prema Zakonu o obveznom zdravstvenom osiguranju i Zakonu o zdravstvenoj zaštiti stranaca u RH, zdravstvena zaštita osigurava privatnim zdravstvenim osiguranjem. Napominjemo da predmetni zakon u navedenoj odredbi i dalje upućuje na Zakon o zdravstvenoj zaštiti stranaca u RH koji više nije na snazi, i da bi u tom pogledu valjalo izvršiti usklađivanje s činjenicom pristupanja Hrvatske EU-u i donošenja ZOZOZZS. Premija za privatno zdravstveno osiguranje plaća se s obzirom na ugovoreni opseg pokrića iz ugovora o privatnom zdravstvenom osiguranju te rizik kojem je osiguranik izložen, uzimajući u obzir dob, spol, bonus i malus, tablice smrtnosti i tablice bolesti te trajanje sklopljenog ugovora o osiguranju.

<sup>16</sup> Ako stranac, odnosno njegov zakonski zastupnik ne može odmah platiti troškove takve zdravstvene zaštite, provoditelj zdravstvene zaštite obavezan je od njih uzeti pisanu izjavu koja sadrži propisane podatke.

Ako je strancu na njegov zahtjev pružena usluga koja **nema obilježje hitne medicinske pomoći, odnosno koja nije obuhvaćena pravom iz obveznog zdravstvenog osiguranja ili pravom na zdravstvenu zaštitu koja se osigurava strancu u skladu s odredbama ZOZOZZS-a**, pružatelj zdravstvene zaštite istu je obvezan naplatiti od stranca ili njegova zakonskog zastupnika. Moguće je od stranca zahtijevati i prethodnu uplatu novčanog iznosa u visini očekivanih troškova zdravstvene usluge, odnosno pribaviti drugo jamstvo. Zdravstvene ustanove čiji je osnivač RH ili jedinica lokalne i područne (regionalne samouprave) obvezne su za ovakvu zdravstvenu zaštitu zahtijevati prethodnu uplatu. Ako stranac odbije unaprijed platiti ili ponuditi drugo jamstvo, može mu se odbiti pružanje zdravstvene usluge. Za uslugu se izdaje račun prema cjeniku koji mora biti u skladu s cjenikom nadležne komore. Cijene zdravstvene zaštite za strance ne mogu se utvrditi u većem iznosu od iznosa utvrđenog za zdravstvenu zaštitu hrvatskih državljana koji sami snose troškove zdravstvene zaštite.

## ZAKLJUČAK

Uz nužnost implementacije Direktive 2011/24/EU u pravni sustav RH, pozitivnom ocjenjujemo, radi jasnoće, bolje preglednosti i povećanja pravne sigurnosti, intenciju zakonodavca da pitanja obveznog zdravstvenog osiguranja i zdravstvene zaštite stranaca uredi jedinstvenim pravnim aktom. Ipak, ukoliko je to bila namjera zakonodavca, ona nije u potpunosti ispunjena. Primjerice, o statusu stranca u sustavu

obveznog zdravstvenog osiguranja (na stalnom i privremenom boravku), te stranaca korisnika mirovine govore i ZOZO i ZOZOZZS. Navedeno u najmanju ruku otežava preglednost i umanjuje jasnoću pravnih propisa. Stoga smatramo da bi bilo poželjno kada bi ZOZOZZS u tom pogledu barem (jasnije) upućivao na ZOZO, i obrnuto.

Predmetni zakon samo je okvir, sam po sebi nedovoljan za (potpuno) razumijevanje uvjeta i načina na koji različite kategorije stranaca u RH ostvaruju prava (i obveze) iz obveznog zdravstvenog osiguranja, odnosno pravo na zdravstvenu zaštitu. Za cjelokupno razumijevanje ove materije, a ovisno o okolnostima konkretnog slučaja, može biti potrebno uzeti u obzir i ZOZO i niz podzakonskih propisa, (složene) odredbe uredbi o koordinaciji sustava socijalne sigurnosti, Direktive 2011/24/EU i/ili određenih međunarodnih ugovora.

## LITERATURA

- Crnjac, V., & Baloković, S. (2011). *Propisi EU za koordinaciju sustava socijalne sigurnosti*. Zagreb: Radno pravo.
- Direktiva 2011/24/EU Europskog parlamenta i Vijeća od 9. ožujka 2011. o primjeni prava pacijenata u prekograničnoj zdravstvenoj skrbi. *Službeni list L* 88, 04. 04. 2011., pp. 45-65. Posjećeno 3. 12. 2013. na mrežnoj stranici <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=DD:15:14:32011L0024:HR:PDF>
- Europska komisija (2012). *Obavijest Komisije br. EMPL/-/12 – EN*. Posjećeno 28. 10. 2013. na mrežnoj stranici <http://www.anofm.ro/files/12-246en-DGEMPL-DGSANCO-crossborder-healthcare.doc>

Ako stranac ne podmiri trošak pružene zdravstvene usluge prema ispostavljenom računu u propisanom roku, provoditelj zdravstvene zaštite obvezan je dostaviti ministarstvu nadležnom za unutarne poslove obavijest o nepodmirenim troškovima stranca radi poduzimanja mjera utvrđenih propisima kojima je propisan boravak i kretanje stranaca u RH, kako bi se osigurala naplata. Ako niti posredstvom ministarstva unutarnjih (niti vanjskih i europskih poslova) usluga ne bude naplaćena, provoditelj zdravstvene zaštite pokušat će istu ostvariti putem računa - ovršne isprave. Ako u tome ne uspije, dostavit će zahtjev za naplatu troškova i potrebne dokaze ministarstvu nadležnom za zdravlje, a radi naplate troškova iz sredstava državnog proračuna RH.

- Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje (2013). *Međunarodni ugovori o socijalnom osiguranju*. Posjećeno 03. 02. 2014. na mrežnoj stranici Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje <http://www.mirovinsko.hr/?id=4>
- Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje (2013). *Priopćenja - Europska kartica zdravstvenog osiguranja*. Posjećeno 27. 10. 2013. na mrežnoj stranici Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje [http://www.hzzo-net.hr/dload/priopcenja/Europska\\_kartica.pdf](http://www.hzzo-net.hr/dload/priopcenja/Europska_kartica.pdf)
- Pap, J., & Mirković, N. (2013). Zdravstveno osiguranje i zdravstvena zaštita stranaca. *Računovodstvo, revizija i financije*, (11), 188-195.
- Zakon o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju. *Narodne novine*, br. 85/2006, 150/2008, 171/2010.
- Zakon o izmjenama i dopunama Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju. *Narodne novine*, br. 137/2013.
- Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju. *Narodne novine*, br. 150/2008, 94/2009, 153/2009, 71/2010, 139/2010, 49/2011, 22/2012, 57/2012, 90/2012, 123/2012, 144/2012.
- Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju. *Narodne novine*, br. 80/2013.
- Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju i zdravstvenoj zaštiti stranaca u Republici Hrvatskoj. *Narodne novine*, br. 80/2013.
- Zakon o provedbi uredbi Europske unije o koordinaciji sustava socijalne sigurnosti. *Narodne novine*, br. 54/2013.
- Zakon o zdravstvenoj zaštiti stranaca u Republici Hrvatskoj. *Narodne novine*, br. 114/1997.

Priredila: Iva Čatipović  
Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu  
Zagreb, Hrvatska