



Hrvatski
zavod za
zdravstveno
osiguranje

Croatian
Health
Insurance
Fund

Direkcija
Margaretska 3, p.p. 157
10002 Zagreb
OIB: 02958272670
T +385 (0)1 4806 333
F +385 (0)1 4812 606
F +385 (0)1 4806 345
www.hzzo.hr

Ankica ŠKANC
11382
ZU-00 2017

KLASA: 504-02/13-01/8
URBROJ: 338-01-40-17-08
Zagreb, 14. lipnja 2017. 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
- 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 od Vas zatraži pružanje zdravstvenih usluga.

Kao jedinu promjenu u odnosu na prošlu godinu navodimo da se **od 1.1.2017. godine europski pravni propisi u potpunosti primjenjuju i u odnosima sa Švicarskom Konfederacijom**, na jednak način kao i sa državama članicama Europske unije i državama Europskog ekonomskog prostora (Norveškom, Lihtenštajnom i Islandom; dalje: EEP). Stoga osigurane osobe iz Švicarske u Hrvatskoj mogu koristiti zdravstvene usluge neodgodive naravi osnovom Europske kartice zdravstvenog osiguranja (EKZO) koju im je izdao njihov nositelj zdravstvenog osiguranja (EKZO nosi oznaku CH), a usluge planiranog liječenja osnovom tiskanice E112 ili potvrde S2.

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.

Odmah po primitku pacijenta u zdravstvenu ustanovu potrebno je upisati sve podatke **s EKZO u aplikaciju „EKZO Registracija pacijenta“**. Podsjećamo da Vam je prošle godine dostavljena detaljna uputa o načinu korištenja spomenute aplikacije.

Kako pri unosu, zbog velike količine podataka koje je potrebno upisati nažalost nerijetko dolazi do pogrešaka, od iznimnog nam je značaja da u svojim evidencijama zadržite papirnatu ili elektronsku kopiju EKZO, a koju nam potom možete dostaviti uz račun za pruženu zdravstvenu uslugu. Naime, u slučaju pogrešno unesenih podataka pruženu uslugu nije moguće naplatiti nadležnom zdravstvenom osiguranju bez spomenutog dokaza.



Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje
Margaretska 3, 10000 Zagreb
OIB: 02958272670

Ustanova je upisana u sudski registar
Trgovačkog suda u Zagrebu, MBS: 080427747
v.d. ravnatelja mr.sc. Fedor Dorčić, dr.med.spec.

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 neodgodivost 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.

Dogovaranje premještaja i prijevoza pacijenta u matičnu državu osiguranika radi nastavka liječenja moguće je isključivo na prijedlog i 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 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/potvrdu 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.

S poštovanjem,

v.d. Ravnatelja

mr. sc. Fedor Dorčić, dr. med. spec.



Obavijest o tome:

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

