



Najčešća pitanja

*za dobro pružanje
informacija pacijentima o
prekograničnoj zdravstvenoj
zaštiti*

*zdravlje
i sigurnost
hrane*

Najčešća pitanja

za dobro pružanje informacija pacijentima o prekograničnoj zdravstvenoj zaštiti¹

Odlazeći pacijenti*

Pravo na nadoknadu troškova liječenja* u drugoj državi članici EU*-a/EGP*-a odobreno je **uredbama o socijalnoj sigurnosti (EZ) 883/2004 i 987/2009*** i **Direktivom 2011/24/EU***. Opseg pokrivenih zdravstvenih usluga, uvjeti za pristup liječenju* i financijske posljedice razlikovat će se ovisno o instrumentu na temelju kojeg će pacijent imati pravo na liječenje u inozemstvu. Zbog toga je jako važno da su pacijenti dobro informirani o različitim posljedicama liječenja na temelju bilo kojeg pravnog instrumenta EU-a.

Zadatak je nacionalnih kontaktnih točaka* informirati pacijente o njihovim pravima na prekograničnu zdravstvenu zaštitu* u drugoj državi članici EU-a*/EGP-a*. Osim toga, nacionalne kontaktne točke obvezne su informirati pacijente o prednosti uredbi o socijalnoj sigurnosti (EZ) 883/2004 i 987/2009* kada su ispunjeni uvjeti iz tih uredbi za dobivanje prethodnog odobrenja. Stoga, kako bi nacionalne kontaktne točke mogle obavljati svoju zadaću informiranja pacijenata, od osobite je važnosti da su dobro upoznate s razlikama između uredbi o socijalnoj sigurnosti (EZ) 883/2004 i 987/2009 i Direktive 2011/24/EU.

U nastavku se nalazi obrazac s najčešćim pitanjima koji nacionalne kontaktne točke mogu upotrijebiti na svojim internetskim stranicama ili kao polazište u osobnom savjetovanju i informiranju odlazećih pacijenata o njihovim pravima na prekograničnu zdravstvenu zaštitu* u skladu s uredbama o socijalnoj sigurnosti* i Direktivom 2011/24/EU*.

Slobodno možete izrezati i zalijepiti sav tekst naveden u nastavku ili njegov dio za primjenu na internetskoj stranici svoje nacionalne kontaktne točke ili u komunikaciji s pacijentima.

Izjava o ograničenju odgovornosti

Ovaj dokument izrađen je u skladu sa Zdravstvenim programom (2014. – 2020.) u okviru posebnog ugovora s Izvršnom agencijom za potrošače, zdravlje, poljoprivredu i hranu (CHAFEA), koja djeluje u nadležnosti Europske komisije. Sadržaj ovog izvješća predstavlja stajališta izvođača i njegova je isključiva odgovornost; ni na koji način ne može se smatrati da odražava stajališta Europske komisije i/ili CHAFEA-e ili bilo kojeg drugog tijela Europske unije. Europska komisija i/ili CHAFEA ne jamče točnost podataka uvrštenih u ovo izvješće niti prihvaćaju odgovornost za to kako će ih treće strane upotrebljavati.

¹ Za svaku riječ ili pojam u ovim odgovorima na najčešća pitanja iza kojeg neposredno slijedi zvjezdica (*) pružene su pripadajuće definicije i objašnjenja u popratnom pojmovniku u kojemu su pojmovi poredani po abecedi.

Pregled

Prava pacijenata na prekograničnu zdravstvenu zaštitu
Što se podrazumijeva pod europskim pravom na <i>prekograničnu zdravstvenu zaštitu</i> *?
Što čini pravni okvir za prekograničnu zdravstvenu zaštitu* u skladu s pravom EU-a?
Što je Direktiva 2011/24/EU o pravima pacijenata?
Što su uredbе o socijalnoj sigurnosti?
Imam li na raspolaganju druge mogućnosti za liječenje u inozemstvu koje nisu obuhvaćene pravnim okvirom Direktive 2011/24/EU i uredbama o socijalnoj sigurnosti*?
Imam li pravo na prekograničnu zdravstvenu zaštitu?
U koje zemlje mogu otići na liječenje?
Hitno liječenje tijekom mogeg boravka u inozemstvu, kao što su boravak radi odmora, obiteljski posjet, poslovno putovanje ili boravak radi studentske razmjene
Što ako iznenada obolim ili se ozlijedim tijekom boravka u inozemstvu?
Što se podrazumijeva pod medicinski nužnim liječenjem*?
Što ako znam da postoji mogućnost da će mi možda trebati liječenje tijekom boravka u inozemstvu zbog moje kronične bolesti ili trudnoće?
Što je europska kartica zdravstvenog osiguranja*?
Gdje mogu upotrebljavati svoju europsku karticu zdravstvenog osiguranja*?
Koje će liječenje biti pokriveno europskom karticom zdravstvenog osiguranja*?
Što ako zaboravim ponijeti sa sobom svoju europsku karticu zdravstvenog osiguranja* ili je ne mogu upotrijebiti?
Hoću li liječenje u inozemstvu platiti sam ili će mi troškove liječenja izravno pokriti moj državni zavod za zdravstvo* / pružatelj zdravstvenog osiguranja*?
Na koji iznos pokriva imam pravo?
Koji troškovi mogu biti pokriveni?
Gdje ću pronaći informacije o tome kako podnijeti zahtjev za nadoknadu troškova?
Što ako se ne slažem s odlukom državnog zavoda za zdravstvo* / pružatelja obveznog zdravstvenog osiguranja* u mojoj matičnoj državi u pogledu mogeg zahtjeva za nadoknadu troškova?
Treba li mi privatno putno osiguranje ili privatno/dopunsko zdravstveno osiguranje?
Koje će zdravstvene usluge biti pokrivenе mojim privatnim osiguranjem?
Kako ću znati komu se obratiti i kojem pružatelju zdravstvene zaštite ili u koju bolnicu otići u slučaju iznenadne bolesti ili ozljede u inozemstvu?
Traženje zdravstvene zaštite u inozemstvu (planirano liječenje u inozemstvu)
Imam li pravo tražiti liječenje u inozemstvu?
Koje su razlike između traženja liječenja u inozemstvu u skladu s uredbama o socijalnoj sigurnosti* ili u skladu s Direktivom 2011/24/EU*?
Kakvu vrstu liječenja mogu tražiti u inozemstvu?
Jesu li pokrivenе i usluge telemedicine*?
Što se podrazumijeva pod <i>prethodnim odobrenjem</i> *?
Treba li mi uvijek prije putovanja u inozemstvo prethodno odobrenje* mogeg državnog zavoda za zdravstvo* / pružatelja obveznog zdravstvenog osiguranja*?
Mogu li sam odabrati hoću li zahtjev za prethodno odobrenje* podnijeti u skladu s uredbama o socijalnoj sigurnosti* ili u skladu s Direktivom 2011/24/EU*?
Gdje ću pronaći informacije o tome kako podnijeti zahtjev za prethodno odobrenje*?
Koja je institucija odgovorna za odobravanje prethodnog odobrenja*?

Što ako dobijem liječenje u inozemstvu a da prije toga nisam ishodio potrebno prethodno odobrenje*?
Što ako se ne slažem s odlukom državnog zavoda za zdravstvo* / pružatelja obveznog zdravstvenog osiguranja* u mojoj matičnoj državi u pogledu mogeg zahtjeva za prethodno odobrenje*?
Hoće li mi trebati uputnica da bih mogao pristupiti liječenju u inozemstvu?
Hoću li liječenje morati platiti sam?
Na koji iznos pokriva imam pravo?
Gdje ću pronaći informacije o cijenama liječenja koje želim?
Koji troškovi mogu biti pokriveni?
Gdje ću pronaći informacije o tome kako podnijeti zahtjev za nadoknadu troškova?
Što ako se ne slažem s odlukom državnog zavoda za zdravstvo* / pružatelja obveznog zdravstvenog osiguranja* u mojoj matičnoj državi u pogledu mogeg zahtjeva za nadoknadu troškova?
Gdje ću pronaći informacije o mogućnostima liječenja u inozemstvu?
Kako ću znati s kojim pružateljem zdravstvene zaštite u inozemstvu stupiti u kontakt?
Kvaliteta i sigurnost
Gdje ću pronaći informacije o kvaliteti liječenja u drugoj zemlji?
Gdje ću pronaći detaljne informacije o određenom pružatelju zdravstvene zaštite ili određenoj bolnici u inozemstvu?
Zdravstveni karton i jezik
Gdje ću pronaći detaljne informacije o jeziku na kojem se pruža liječenje u drugoj zemlji?
Kako mogu dogovoriti prijenos svojeg zdravstvenog kartona u inozemstvo?
Kontrolni pregled
Što ako mi je potreban kontrolni pregled nakon liječenja u inozemstvu?
Pritužbe i pravna zaštita
Što ako ne budem zadovoljan liječenjem koje mi je pruženo u inozemstvu ili ako nešto pođe po zlu?
Gdje ću pronaći detaljne informacije o mogućnostima koje su mi na raspolaganju za podnošenje pritužbe i traženje pravne zaštite?
Recepti u inozemstvu
Mogu li recepte koje mi je izdao pružatelj zdravstvene zaštite u matičnoj državi dati ljekarniku u inozemstvu?
Hoću li imati pravo na pokrivaće troškova lijeka propisanog receptom i ako ga kupim u inozemstvu?
Nacionalne kontaktne točke
Što su nacionalne kontaktne točke*?
Kako stupiti u kontakt s nacionalnom kontaktnom točkom?
Rijetke bolesti
Koje su mi mogućnosti na raspolaganju za dobivanje novog ili alternativnog liječenja u inozemstvu koje nije dostupno u mojoj matičnoj državi*?
Što su europske referentne mreže?
Gdje ću pronaći informacije o udrugama pacijenata u drugoj zemlji?
Život u inozemstvu
Što će biti s mojim socijalnim osiguranjem ako se planiram nastaniti u inozemstvu?
Tko ima pravo izdati prethodno odobrenje za prekograničnu zdravstvenu zaštitu ako živite izvan zemlje u kojoj imate socijalno osiguranje?
Imam li pravo na zdravstvenu zaštitu tijekom posjeta zemlji u kojoj imam socijalno osiguranje?
Kojoj se nacionalnoj kontaktnoj točki treba obratiti za detaljne informacije? Nacionalnoj kontaktnoj točki u zemlji u kojoj imam socijalno osiguranje ili nacionalnoj kontaktnoj točki u mojoj državi boravišta?

① Prava pacijenata na prekograničnu zdravstvenu zaštitu

1.1. Definicije i pravni okvir prekogranične zdravstvene zaštite

Što se podrazumijeva pod europskim pravom na prekograničnu zdravstvenu zaštitu*?
<p>U skladu s pravom EU-a, prekogranična zdravstvena zaštita* (često poznata i pod nazivom <i>liječenje u inozemstvu</i>) može se definirati kao zdravstvena zaštita dobivena izvan matične države* pacijenta u bilo kojoj drugoj državi članici EU-a*/EGP-a*, bez preduvjeta dijeljenja zemljopisne granice između tih dviju zemalja.</p> <p>Kao građanin države članice EU-a*/EGP-a* imate pravo na prekograničnu zdravstvenu zaštitu, odnosno <i>pravo na postavljanje medicinske dijagnoze, liječenje te izdavanje i pružanje lijekova i medicinskih uređaja na liječnički recept u bilo kojoj drugoj državi članici EU-a*/EGP-a* te pravo na to da vam matična država* pokrije troškove</i>. Kao posljedica toga imat ćete pravo na nediskriminaciju na temelju državljanstva u pogledu pristupa zdravstvenoj zaštiti i u pogledu cijena zdravstvene zaštite u cijeloj Europi.</p>
Što čini pravni okvir za prekograničnu zdravstvenu zaštitu* u skladu s pravom EU-a?
<p>U skladu s pravom EU-a postoje dva različita instrumenta za pristup prekograničnoj zdravstvenoj zaštiti* i iskorištavanje prava na pokriće troškova u okviru vašeg sustava socijalne sigurnosti:</p> <ul style="list-style-type: none">• Uredbe o socijalnoj sigurnosti (EZ) 883/2004 i 987/2009*• Direktiva 2011/24/EU o primjeni prava pacijenata u prekograničnoj zdravstvenoj skrbi* <p>Oba pravna instrumenta dosljedno se primjenjuju na slučaj liječenja u inozemstvu. Kao posljedica toga možete sami odabrati u skladu s kojim instrumentom želite iskoristiti svoja prava na prekograničnu zdravstvenu zaštitu*.</p> <p>Međutim, pobrinite se za to da budete dobro upoznati s različitim temeljnim načelima obaju instrumenta:</p> <ul style="list-style-type: none">• U skladu s uredbama o socijalnoj sigurnosti (EZ) 883/2004 i 987/2009* imate pravo na pokriće troškova liječenja u inozemstvu <i>kao da ste osigurani u okviru sustava socijalne sigurnosti države liječenja*</i>.• U skladu s Direktivom 2011/24/EU* imate pravo na pokriće troškova liječenja u inozemstvu <i>kao da vam je liječenje pruženo u vašoj matičnoj državi*</i>. <p>Ta različita polazišta dovode do razlika u opsegu pokrivenih zdravstvenih usluga, uvjetima za pristup liječenju, kao i financijskim posljedicama, ovisno o instrumentu.</p>
Što je Direktiva 2011/24/EU o pravima pacijenata?
<p>Direktivom 2011/24/EU o primjeni prava pacijenata u prekograničnoj zdravstvenoj skrbi* od 9. ožujka 2011. svakom se građaninu EU-a*/EGP-a* pruža pravo na <i>nove mogućnosti pristupa zdravstvenoj zaštiti u inozemstvu</i> i pravo na pokriće svih zdravstvenih troškova ili dijela tih troškova, uz već postojeće mogućnosti u skladu s uredbama o socijalnoj sigurnosti (EZ) 883/2004 i 987/2009*. Osim toga:</p> <ul style="list-style-type: none">• Direktivom 2011/24/EU* <i>olakšan je pristup informacijama</i> o svim relevantnim aspektima prekogranične zdravstvene zaštite*, primjerice obvezivanjem država članica da uspostave nacionalne kontaktne točke* u svrhu pružanja jasnih i lako dostupnih informacija pacijentima.• Direktivom 2011/24/EU* utvrđen je <i>minimalni skup prava pacijenata</i> kojim se želi ojačati pravni položaj mobilnih pacijenata, zajamčiti sigurna i visokokvalitetna zdravstvena zaštita u inozemstvu

i transparentni postupci za pritužbe i pravnu zaštitu u slučaju da nešto pođe po zlu.

- Direktivom 2011/24/EU* potiče se *suradnja između zemalja* (primjerice uspostavljanje europskih referentnih mreža* ili inicijativom e-zdravstvo) kako bi se pacijentima kojima je potrebno specijalizirano liječenje ili pacijentima koji boluju od rijetkih bolesti pružila mogućnost odabira iz šireg raspona pružatelja zdravstvene zaštite i omogućio lakši pristup specijaliziranom liječenju u inozemstvu.

U skladu s Direktivom 2011/24/EU* pacijenti imaju pravo na pristup zdravstvenoj zaštiti u bilo kojoj državi članici EU-a*/EGP-a* i na pokriće troškova kao da im je liječenje pruženo u njihovoj matičnoj državi*.

Kao posljedica toga, u slučaju liječenja u inozemstvu u skladu s Direktivom 2011/24/EU* morat ćete pružatelju zdravstvene zaštite za liječenje u inozemstvu platiti unaprijed. Naknadno, kada se vratite kući, imate pravo podnijeti zahtjev za nadoknadu troškova svojem državnom zavodu za zdravstvo* / pružatelju obveznog zdravstvenog osiguranja* u skladu s pravilima i stopama primjenjivima na liječenje koje se pruža u vašoj matičnoj državi*.

Direktiva 2011/24/EU primjenjuje se samo ako je liječenje koje vam je pruženo u inozemstvu pokriveno u okviru sustava socijalne sigurnosti u vašoj matičnoj državi*. Ako liječenje nije pokriveno vašim obveznim zdravstvenim osiguranjem, nemate pravo ni na nadoknadu troškova* liječenja u inozemstvu. Međutim, ako je liječenje doista obuhvaćeno opsegom davanja za slučaj bolesti pokrivenim u okviru vašeg sustava socijalne sigurnosti, imate pravo i na nadoknadu troškova* liječenja u inozemstvu, neovisno o tome je li liječenje pružio javni* ili privatni pružatelj zdravstvene zaštite*.

Prekogranična zdravstvena zaštita u Švicarskoj* nije obuhvaćena Direktivom 2011/24/EU*.

Što su uredbе o socijalnoj sigurnosti?

Uredbe o socijalnoj sigurnosti (EZ) 883/2004 i 987/2009* obuhvaćaju:

- Uredbu (EZ) br. 883/2004 Europskog parlamenta i Vijeća od 29. travnja 2004. o koordinaciji sustava socijalne sigurnosti
- Uredbu (EZ) br. 987/2009 Europskog parlamenta i Vijeća od 16. rujna 2009. o utvrđivanju postupka provedbe Uredbe (EZ) br. 883/2004 o koordinaciji sustava socijalne sigurnosti (poznata i pod nazivom *Provedbena uredba*)

Cilj je uredbi o socijalnoj sigurnosti koordinirati sustave socijalne sigurnosti i zajamčiti zaštitu građana EU-a*/EGP-a* ili Švicarske* kada se sele ili putuju u drugu državu članicu EU-a*/EGP-a* ili Švicarsku*.

Uredbama je predviđen širok raspon mogućnosti za pristup liječenju izvan matične države pacijenta:

- Medicinsku nužno liječenje na temelju europske kartice zdravstvenog osiguranja* tijekom kratkotrajnog boravka u inozemstvu, kao što je boravak radi odmora, poslovno putovanje, obiteljski posjet itd. (poznato o pod nazivom *neplanirano liječenje*)
- Traženje zdravstvene zaštite u inozemstvu s prethodnim odobrenjem* (obrazac S2*) koje je pacijent dobio od državnog zavoda za zdravstvo* / pružatelja zdravstvenog osiguranja* u svojoj matičnoj državi (poznato o pod nazivom *planirano liječenje*)
- Poseban trajni sporazum za upućene radnike, pogranične radnike i umirovljenike koji žive izvan zemlje u kojoj imaju socijalno osiguranje

U skladu s uredbama o socijalnoj sigurnosti (EZ) 883/2004 i 987/2009* pacijenti imaju pravo na pokriće troškova liječenja u inozemstvu *kao da su osigurani u okviru sustava socijalne sigurnosti države liječenja**.

Imat ćete pravo na zdravstvenu zaštitu koja se pruža u okviru sustava socijalne sigurnosti zemlje koju

ste posjetili čim predložite potvrdu kojom se dokazuje da imate socijalno osiguranje u svojoj matičnoj državi: europsku karticu zdravstvenog osiguranja* za neplanirano liječenje i europski obrazac S2* za planirano liječenje.

Uredbe o socijalnoj sigurnosti* primjenjuju se na sva liječenja obuhvaćena opsegom davanja za slučaj bolesti pokrivenim u okviru sustava socijalne sigurnosti države liječenja*. Kao posljedica toga možete dobiti liječenje izvan opsega usluga pokrivenih vašim obveznim zdravstvenim osiguranjem u matičnoj državi*.

Imat ćete pravo na pokriće troškova u skladu s metodom plaćanja i stopama primjenjivima u državi liječenja*. Kao posljedica toga, u većini slučajeva imat ćete pravo na besplatno liječenje (plaćanje koje vrši treća strana*), katkad u kombinaciji s ograničenim iznosom participacije*. Međutim, ako sve troškove liječenja morate platiti unaprijed, naknadno možete podnijeti zahtjev za nadoknadu troškova* lokalnom tijelu nadležnom za socijalnu sigurnost dok ste još u inozemstvu ili državnom zavodu za zdravstvo* / pružatelju obveznog zdravstvenog osiguranja* u svojoj matičnoj državi nakon što se vratite kući. U svakom slučaju primjenjivat će se stopa nadoknade troškova* države liječenja*.

U nekim slučajevima pacijenti mogu dobiti zdravstvenu zaštitu u inozemstvu na temelju trajnog sporazuma:

(! Članovi obitelji pograničnog radnika s boravištem u zemlji navedenoj u Prilogu III. Uredbi 883/2004 isključeni su iz posebnih dogovora navedenih u nastavku.)*

- (Upućeni) radnici, uključujući pogranične radnike*, koji ne žive u zemlji u kojoj rade i u kojoj imaju socijalno osiguranje imaju pravo na zdravstvenu zaštitu tijekom boravka u zemlji u kojoj rade na trošak i u skladu sa zakonodavstvom te zemlje, kao da žive u toj zemlji.
- Umirovljenici koji žive izvan zemlje u okviru čijeg su sustava socijalne sigurnosti osigurani mogu imati pravo na zdravstvenu zaštitu tijekom boravka u zemlji u kojoj imaju socijalno osiguranje na trošak i u skladu sa zakonodavstvom te zemlje, kao da žive u toj zemlji (primjenjuje se samo ako je zemlja u kojoj imaju socijalno osiguranje pristala na taj dogovor i ako je navedena u Prilogu IV. Uredbi 883/2004*).
- Umirovljeni pogranični radnici zadržavaju pravo na liječenje u posljednjoj zemlji u kojoj su radili, pod uvjetom da je to liječenje nastavak liječenja koje je započelo dok su još radili u toj zemlji. U nekim slučajevima umirovljeni pogranični radnik zadržat će pravo na zdravstvenu zaštitu u zemlji u kojoj je prethodno radio, neovisno o tome nastavlja li liječenje, na trošak i u skladu sa zakonodavstvom te zemlje, kao da živi u toj zemlji. To vrijedi ako je osoba u posljednjih pet godina koje su prethodile datumu njezina umirovljenja barem dvije godine radila kao pogranični radnik i ako su i država članica u kojoj je prethodno radila i zemlja u kojoj ima socijalno osiguranje navedene u Prilogu V. Uredbi (EZ) 883/2004*

Imam li na raspolaganju druge mogućnosti za liječenje u inozemstvu koje nisu obuhvaćene pravnim okvirom Direktive 2011/24/EU i uredbama o socijalnoj sigurnosti*?

S obzirom na to da socijalna sigurnost ostaje u nadležnosti država članica, možda ćete imati pravo i na prekograničnu zdravstvenu zaštitu* isključivo na temelju nacionalnog zakonodavstva, primjerice u skladu s državnim projektima zdravstvene zaštite za pogranične regije.

U svojem državnom zavodu za zdravstvo* / uredu pružatelja obveznog zdravstvenog osiguranja* informirajte se o svim različitim mogućnostima koje su vam na raspolaganju u pogledu pristupa zdravstvenoj zaštiti u inozemstvu.

1.2. Tko ima pravo na prekograničnu zdravstvenu zaštitu? Koje su zemlje obuhvaćene?

Imam li pravo na prekograničnu zdravstvenu zaštitu?

Uredbe o socijalnoj sigurnosti* primjenjuju se na:

- državljane, osobe bez državljanstva i izbjeglice s boravištem u državi članici EU-a*/EGP-a* ili Švicarskoj* koje podliježu ili su podlijegale zakonodavstvu o socijalnoj sigurnosti jedne od tih zemalja ili više njih, kao i na članove njihovih obitelji i nadživjele osobe
- osobe koje nisu državljani EU-a*/EGP-a* koje zakonito borave u državi članici EU-a*/EGP-a* ili Švicarskoj*, osim takvih osoba koje borave u Danskoj, Islandu, Lihtenštajnu, Norveškoj i Švicarskoj.

Direktiva 2011/24/EU* primjenjuje se na:

- državljane, osobe bez državljanstva i izbjeglice s boravištem u državi članici EU-a*/EGP-a* koje podliježu ili su podlijegale zakonodavstvu o socijalnoj sigurnosti jedne od tih zemalja ili više njih, kao i na članove njihovih obitelji i nadživjele osobe
- osobe koje nisu državljani EU-a*/EGP-a* koje zakonito borave u državi članici EU-a*/EGP-a*, uključujući takve osobe koje borave u Danskoj, Islandu, Lihtenštajnu, Norveškoj i Švicarskoj.

U koje zemlje mogu otići na liječenje?

U skladu s uredbama o socijalnoj sigurnosti (EZ) 883/2004 i 987/2009, možete pristupiti zdravstvenoj zaštiti u bilo kojoj državi članici EU-a*/EGP-a* ili Švicarskoj*.

U skladu s Direktivom 2011/24/EU*, možete pristupiti zdravstvenoj zaštiti u bilo kojoj državi članici EU-a*/EGP-a*. Međutim, Direktiva se ne primjenjuje na prekogranično liječenje u Švicarskoj.

② Hitno liječenje tijekom mog boravka u inozemstvu, kao što su boravak radi odmora, obiteljski posjet, poslovno putovanje ili boravak radi studentske razmjene

2.1. Iznenađna bolest ili ozljeda tijekom boravka u inozemstvu

Što ako iznenada obolim ili se ozlijedim tijekom boravka u inozemstvu?

Ako obolite ili se ozlijedite tijekom boravka u inozemstvu, primjerice kao posljedica skijaške nezgode, automobilske nesreće ili nesretnog pada, imat ćete pravo na medicinski nužno liječenje* i pravo na pokriće troškova na temelju vašeg socijalnog osiguranja / prava na javnu zdravstvenu zaštitu u matičnoj državi*.

Najuobičajeniji način za dobivanje pokrića troškova pokazivanje je europske kartice zdravstvenog osiguranja* pružatelju zdravstvene zaštite u inozemstvu koji vas liječi. Vaša europska kartica zdravstvenog osiguranja* (EKZO*) besplatna je kartica koju izdaje vaš državni zavod za zdravstvo* / pružatelj obveznog zdravstvenog osiguranja* kao dokaz da ste osigurani u okviru sustava socijalne sigurnosti u svojoj matičnoj državi*.

Predočivanjem europske kartice zdravstvenog osiguranja* imat ćete pravo na medicinski nužno liječenje* u skladu s uredbama o socijalnoj sigurnosti (EZ) 883/2004 i 987/2009*: imat ćete pravo na zdravstvenu zaštitu *kao da ste osigurani u okviru sustava socijalne sigurnosti zemlje koju ste posjetili* (i stoga kao domaći pacijenti s obveznim zdravstvenim osiguranjem). Imat ćete pravo na pokriće troškova u skladu s metodom plaćanja i stopama primjenjivima u zemlji koju ste posjetili. Kao

posljedica toga, u većini slučajeva imat ćete pravo na besplatno liječenje (plaćanje koje vrši treća strana*), katkad u kombinaciji s ograničenim iznosom participacije*. Međutim, ako sve troškove liječenja morate platiti unaprijed, naknadno možete podnijeti zahtjev za nadoknadu troškova* lokalnom tijelu nadležnom za socijalnu sigurnost dok ste još u inozemstvu ili državnom zavodu za zdravstvo* / pružatelju zdravstvenog osiguranja* u svojoj matičnoj državi nakon što se vratite kući. U svakom slučaju primjenjivat će se stopa nadoknade troškova* države liječenja*.

Imajte na umu da ćete europsku karticu zdravstvenog osiguranja* moći upotrijebiti samo kada se liječenje pruža u javnoj bolnici ili ga pruža javni pružatelj zdravstvene zaštite*. Zdravstvena zaštita koju pruža privatni pružatelj zdravstvene zaštite* ili se pruža u privatnoj bolnici obično nije pokrivena, osim u nekim slučajevima kada privatni pružatelj zdravstvene zaštite ili privatna bolnica imaju ugovorenu suradnju ili su povezani sa sustavom socijalne sigurnosti i ovlaštene su pružati usluge pokrivena u skladu sa zakonodavstvom o socijalnoj sigurnosti.

Ako vas liječe bez valjane europske kartice zdravstvenog osiguranja* ili ne možete upotrijebiti svoju karticu, primjerice zbog toga što vas liječe u privatnoj bolnici, liječit će vas kao **privatnog pacijenta**. U tom ćete slučaju platiti liječenje privatno ili ćete možda moći podnijeti zahtjev za nadoknadu troškova* u skladu s **Direktivom 2011/24/EU***.

U skladu s Direktivom 2011/24/EU imat ćete pravo podnijeti zahtjev za nadoknadu troškova* svojem državnom zavodu za zdravstvo* / pružatelju obveznog zdravstvenog osiguranja* u skladu s pravilima i stopama primjenjivima na liječenje koje se pruža u vašoj matičnoj državi*.

Međutim, trebate imati na umu da se Direktiva 2011/24/EU primjenjuje samo ako je liječenje koje vam je pruženo u inozemstvu pokriveno u okviru sustava socijalne sigurnosti u vašoj matičnoj državi*. Ako liječenje nije pokriveno vašim obveznim zdravstvenim osiguranjem, nemate pravo ni na nadoknadu troškova* liječenja u inozemstvu. Međutim, ako je liječenje doista obuhvaćeno opsegom davanja za slučaj bolesti pokrivenim u okviru vašeg sustava socijalne sigurnosti, imate i pravo na nadoknadu troškova* liječenja u inozemstvu, neovisno o tome je li liječenje pružio javni* ili privatni pružatelj zdravstvene zaštite*.

Imajte na umu da prekogranična zdravstvena zaštita* u Švicarskoj* nije obuhvaćena Direktivom 2011/24/EU*.

Za detaljne informacije obratite se državnom zavodu za zdravstvo* / pružatelju obveznog zdravstvenog osiguranja* ili nacionalnoj kontaktnoj točki* u svojoj matičnoj državi*.

Što se podrazumijeva pod *medicinski nužnim liječenjem?**

Medicinski nužno liječenje* podrazumijeva liječenje zbog iznenadne bolesti ili ozljede tijekom kratkotrajnog posjeta inozemstvu, kao što je boravak radi odmora, poslovno putovanje, obiteljski posjet ili boravak radi studentske razmjene, koje se ne može odgoditi i koje morate dobiti kako ne biste morali prijevremeno prekinuti planirani boravak u inozemstvu i vratiti se kući. Liječenje ni u kojem slučaju ne smije biti prvotni razlog vašeg boravka u inozemstvu.

Medicinski nužno liječenje*, koje je poznato i pod nazivom neplanirano liječenje* u inozemstvu, potpuno je suprotno od situacije kada putujete u inozemstvo izričito radi pristupa zdravstvenoj zaštiti, što je poznato i pod nazivom planirano liječenje* u inozemstvu:

- Neplanirano liječenje*: kada vam je potrebno medicinski nužno liječenje* zbog iznenadne bolesti ili ozljede tijekom boravka u inozemstvu, primjerice tijekom boravka radi odmora, poslovnog putovanja, obiteljskog posjeta ili boravka radi studentske razmjene
- Planirano liječenje*: liječenje u inozemstvu razlog je vašeg boravka u inozemstvu

Samo će medicinski nužno liječenje* biti pokriveno na temelju vaše europske kartice zdravstvenog

osiguranja*.

Što ako znam da postoji mogućnost da će mi možda trebati liječenje tijekom boravka u inozemstvu zbog moje kronične bolesti ili trudnoće?

Europska kartica zdravstvenog osiguranja* pruža pokriće i ako bolujete od kroničnih bolesti (kao što su dijabetes, astma, rak ili kronična bolest bubrega) ili ako ste trudni i unaprijed znate da postoji mogućnost da će vam možda biti potrebno liječenje* tijekom boravka u inozemstvu. Ako izričita svrha vašeg putovanja nije bilo liječenje u inozemstvu, kao što je porođaj ili liječenje u vezi s trudnoćom ili kroničnom bolesti, to se smatra medicinski nužnim liječenjem* u skladu s uredbama o socijalnoj sigurnosti (EZ) 883/2004 i 987/2009*.

Imajte na umu da za prijeko potrebno liječenje za čije je pružanje potrebna specijalizirana oprema ili osoblje trebate dobiti prethodno odobrenje bolnice ili zdravstvene ustanove u kojoj se želite liječiti. Na taj vam način zdravstvena ustanova u inozemstvu može zajamčiti dostupnost i nastavak liječenja tijekom vašeg boravka u inozemstvu. Dijaliza, kisikoterapija, posebno liječenje astme i kemoterapija primjeri su takva liječenja.

2.2. Europska kartica zdravstvenog osiguranja

Što je europska kartica zdravstvenog osiguranja*?

Europska kartica zdravstvenog osiguranja* (EKZO*) besplatna je kartica koju izdaje vaš državni zavod za zdravstvo* / pružatelj obveznog zdravstvenog osiguranja* kao dokaz da ste osigurani u okviru sustava socijalne sigurnosti u svojoj matičnoj državi* i stoga imate pravo na obveznu zdravstvenu zaštitu. EKZO* vam omogućuje pokriće troškova medicinski nužnog liječenja* tijekom kratkotrajnog boravka u drugoj državi članici EU-a*/EGP-a* ili Švicarskoj*, kao što su boravak radi odmora ili studentske razmjene, pod istim uvjetima i po istim cijenama (besplatno u većini zemalja) koji vrijede za pacijente s obveznim zdravstvenim osiguranjem ili osigurane u okviru sustava socijalne sigurnosti te zemlje (tj. prekograničnu zdravstvenu zaštitu* u skladu s uredbama o socijalnoj sigurnosti (EZ) 883/2004 i 987/2009*).

- Zahtjev za europsku karticu zdravstvenog osiguranja* možete podnijeti državnom zavodu za zdravstvo* / pružatelju obveznog zdravstvenog osiguranja* u svojoj matičnoj državi
- Kartica se izdaje besplatno
- Svaki član obitelji treba imati svoju karticu

Imajte na umu da ćete europsku karticu zdravstvenog osiguranja* moći upotrijebiti samo kada se liječenje pruža u javnoj bolnici ili ga pruža javni pružatelj zdravstvene zaštite*. Zdravstvena zaštita koju pruža privatni pružatelj zdravstvene zaštite* ili se pruža u privatnoj bolnici obično nije pokrivena, osim u nekim slučajevima kada privatni pružatelj zdravstvene zaštite ili privatna bolnica imaju ugovorenu suradnju ili su povezani sa sustavom socijalne sigurnosti i ovlašteni su pružati usluge pokrivena u skladu sa zakonodavstvom o socijalnoj sigurnosti.

Osim toga, osobe koje nisu državljani EU-a*/EGP-a* koje zakonito borave u državi članici EU-a*/EGP-a* ne mogu upotrebljavati svoju europsku karticu zdravstvenog osiguranja* za neplanirano liječenje tijekom privremenog boravka u Danskoj, Islandu, Lihtenštajnu, Norveškoj i Švicarskoj.

Za detaljne informacije o europskoj kartici zdravstvenog osiguranja* i kako je upotrebljavati u različitim državama članicama EU-a*/EGP-a* ili Švicarskoj* obratite se svojem državnom zavodu za zdravstvo* / pružatelju zdravstvenog osiguranja* ili nacionalnoj kontaktnoj točki* ili preuzmite besplatnu aplikaciju EKZO-a* Europske komisije („*Mobilna aplikacija europske kartice zdravstvenog osiguranja*“ – dostupna na 25 jezika).

<p>Gdje mogu upotrebljavati svoju europsku karticu zdravstvenog osiguranja*?</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Europsku karticu zdravstvenog osiguranja* možete upotrebljavati samo za medicinski nužno liječenje* tijekom privremenog boravka (boravak radi odmora, poslovno putovanje itd.)u drugoj državi članici EU-a*/EGP-a* ili Švicarskoj*. • Europska kartica zdravstvenog osiguranja* pokriva samo troškove zdravstvene zaštite koja se pruža u javnoj bolnici ili koju pruža javni pružatelj zdravstvene zaštite*. Zdravstvena zaštita koju pruža privatni pružatelj zdravstvene zaštite* ili se pruža u privatnoj bolnici obično nije pokrivena, osim u nekim slučajevima kada privatni pružatelj zdravstvene zaštite ili privatna bolnica imaju ugovorenu suradnju ili su povezani sa sustavom socijalne sigurnosti i ovlašteni su pružati usluge pokrivena u skladu sa zakonodavstvom o socijalnoj sigurnosti. • Osim toga, europsku karticu zdravstvenog osiguranja* moći ćete upotrijebiti samo za pokrivanje troškova liječenja* koje je obuhvaćeno opsegom davanja za slučaj bolesti pokrivenim u okviru sustava socijalne sigurnosti zemlje koju ste posjetili. • Pružatelji zdravstvene zaštite u inozemstvu prihvatit će samo valjanu europsku karticu zdravstvenog osiguranja. Ako planirate putovanje u inozemstvo, uvijek se pobrinite za to da svoju karticu naručite znatno prije polaska. Kada to bude potrebno, pobrinite se za pravodobnu obnovu svoje kartice. <p>Imajte na umu da osobe koje nisu državljani EU-a*/EGP-a* koje zakonito borave u državi članici EU-a*/EGP-a* ne mogu upotrebljavati svoju europsku karticu zdravstvenog osiguranja* za neplanirano liječenje tijekom privremenog boravka u <u>Danskoj, Islandu, Lihtenštajnu, Norveškoj i Švicarskoj</u>.</p>
<p>Koje će liječenje biti pokriveno europskom karticom zdravstvenog osiguranja*?</p>
<p>Europska kartica zdravstvenog osiguranja* pokriva samo troškove medicinski nužnog liječenja* (neplanirano liječenje*) koje je pokriveno u okviru sustava socijalne sigurnosti zemlje koju ste posjetili i koje pruža javni pružatelj zdravstvene zaštite*.</p> <p>Općenito nije pokriveno liječenje koje pružaju privatni pružatelji zdravstvene zaštite / privatne bolnice, osim u nekim slučajevima kada privatni pružatelj zdravstvene zaštite ili privatna bolnica imaju ugovorenu suradnju ili su povezani sa sustavom socijalne sigurnosti i ovlašteni su pružati usluge pokrivena u skladu sa zakonodavstvom o socijalnoj sigurnosti.</p>
<p>Što ako zaboravim ponijeti sa sobom svoju europsku karticu zdravstvenog osiguranja* ili je ne mogu upotrijebiti?</p>
<p>Bude li vam potrebno hitno liječenje, ali ste zaboravili ponijeti sa sobom svoju europsku karticu zdravstvenog osiguranja* ili pružatelj zdravstvene zaštite koji vas liječi ne prihvaća vašu karticu, obratite se što prije državnom zavodu za zdravstvo* / pružatelju zdravstvenog osiguranja* u svojoj matičnoj državi. Oni će lokalnim institucijama možda moći dokazati da imate socijalno osiguranje kako biste izbjegli obvezu plaćanja liječenja unaprijed.</p> <p>Ako pružatelj zdravstvene zaštite i dalje ne bude prihvaćao vašu karticu, možda ćete moći riješiti problem putem mreže SOLVIT. SOLVIT podsjeća tijela na to koja su vaša prava u EU-u i surađuje s njima kako bi se problem riješio. Za detaljne informacije posjetite internetske stranice mreže SOLVIT: www.ec.europa.eu/solvit.</p> <p>U slučaju da vas liječe bez valjane europske kartice zdravstvenog osiguranja* ili da ne možete upotrijebiti svoju karticu, primjerice zbog toga što vas liječe u privatnoj bolnici, dobit ćete liječenje kao privatni pacijent. U tom ćete slučaju platiti liječenje privatno ili ćete možda moći podnijeti zahtjev za nadoknadu troškova* u skladu s <i>Direktivom 2011/24/EU*</i>.</p>

U skladu s Direktivom 2011/24/EU* imate pravo podnijeti zahtjev za nadoknadu zdravstvenih troškova nastalih u inozemstvu po istim uvjetima i stopama kao da vam je liječenje pruženo u vašoj matičnoj državi*.

Direktiva 2011/24/EU* primjenjuje se i na zdravstvenu zaštitu koju pruža privatna bolnica ili privatni pružatelj zdravstvene zaštite* koji nemaju ugovorenu suradnju / nisu povezani sa sustavom socijalne sigurnosti*. Ako bi liječenje bilo pokriveno socijalnim osiguranjem u vašoj matičnoj državi*, imate pravo i na pokriće troškova liječenja kada vam se ono pruža u drugoj državi članici EU-a*/EGP-a*, neovisno o tome pruža li liječenje javni* ili privatni pružatelj zdravstvene zaštite*.

Ključna načela Direktive 2011/24/EU*:

- Imate pravo samo na liječenje koje je pokriveno u okviru sustava socijalne sigurnosti u vašoj matičnoj državi*
- Sve troškove plaćate unaprijed*
- Nakon povratka kući možete podnijeti zahtjev za nadoknadu troškova svojem državnom zavodu za zdravstvo*/pružatelju zdravstvenog osiguranja*
- Vaši zdravstveni troškovi bit će vam nadoknađeni do visine iznosa koji bi bio nadoknađen da vam je liječenje pruženo u matičnoj državi

Imajte na umu da prekogranična zdravstvena zaštita* u Švicarskoj* nije obuhvaćena Direktivom 2011/24/EU*.

2.3. Što je s troškovima liječenja koje mi je pruženo?

Hoću li liječenje u inozemstvu platiti sam ili će mi troškove liječenja izravno pokriti moj državni zavod za zdravstvo* / pružatelj zdravstvenog osiguranja*?

Hoće li troškove liječenja izravno pokriti vaš državni zavod za zdravstvo* / pružatelj zdravstvenog osiguranja* (plaćanje koje vrši treća strana*) ili ćete morati sami unaprijed platiti troškove liječenja i onda naknadno tražiti nadoknadu troškova, ovisit će o tome jeste li medicinski nužno liječenje* u inozemstvu dobili na temelju uredbi o socijalnoj sigurnosti (EZ) 883/2004 i 987/2009*, na temelju vaše europske kartice zdravstvenog osiguranja* ili na temelju Direktive 2011/24/EU*, primjerice u slučaju da vam je liječenje pruženo u privatnoj bolnici.

- U skladu s uredbama o socijalnoj sigurnosti*, metoda plaćanja ovisit će o sustavu uspostavljenom u državi liječenja*. S obzirom na to da će vas liječiti kao da ste osigurani u okviru sustava socijalne sigurnosti države liječenja*, imat ćete ista prava u pogledu metode plaćanja kao domaći pacijenti s obveznim zdravstvenim osiguranjem. Postoje dvije mogućnosti:
 - ❖ Liječenje koje vam je potrebno pruža se besplatno (što često može biti slučaj), katkad u kombinaciji s ograničenim iznosom participacije*, a u tom se slučaju troškovi liječenja podmiruju izravno između pružatelja zdravstvene zaštite i tijela nadležnog za socijalnu sigurnost u državi liječenja. Tijelo nadležno za socijalnu sigurnost u državi liječenja zatim će se automatski povezati s državnim zavodom za zdravstvo* / pružateljem zdravstvenog osiguranja* u vašoj matičnoj državi radi dobivanja povrata troškova, pri čemu vi više nemate obveza u tom postupku.
 - ❖ Sve troškove liječenja morate platiti sami i naknadno podnijeti zahtjev za nadoknadu troškova* lokalnom tijelu nadležnom za socijalnu sigurnost dok ste još u inozemstvu ili državnom zavodu za zdravstvo* / pružatelju zdravstvenog osiguranja* u svojoj matičnoj državi nakon što se vratite kući. U svakom slučaju primjenjivat će se stopa nadoknade troškova* države liječenja*.

<ul style="list-style-type: none"> • U skladu s Direktivom 2011/24/EU* svoje liječenje uvijek ćete morati platiti unaprijed. Sve fakture platit ćete izravno pružatelju zdravstvene zaštite / bolnici u inozemstvu. Nakon povratka kući možete podnijeti zahtjev za nadoknadu troškova* svojem državnom zavodu za zdravstvo* / pružatelju obveznog zdravstvenog osiguranja*. Oni će primijeniti istu stopu nadoknade troškova* kao za liječenje pruženo u vašoj matičnoj državi*.
<p>Na koji iznos pokriva imam pravo?</p>
<p>Iznos troškova koji će vam biti pokriven ovisit će o tome jeste li medicinski nužno liječenje* u inozemstvu dobili na temelju uredbi o socijalnoj sigurnosti (EZ) 883/2004 i 987/2009*, na temelju vaše europske kartice zdravstvenog osiguranja* ili na temelju Direktive 2011/24/EU*, primjerice u slučaju da vam je liječenje pruženo u privatnoj bolnici.</p> <ul style="list-style-type: none"> • U skladu s uredbama o socijalnoj sigurnosti (EZ) 883/2004 i 987/2009* vaši troškovi bit će pokriveni do visine iznosa predviđenog pravilima i zakonodavstvom države liječenja*. • U skladu Direktivom 2011/24/EU* vaši troškovi bit će pokriveni do visine iznosa predviđenog pravilima i zakonodavstvom vaše matične države*.
<p>Koji troškovi mogu biti pokriveni?</p>
<p>U skladu s uredbama o socijalnoj sigurnosti (EZ) 883/2004 i 987/2009* i Direktivom 2011/24/EU* imate pravo samo na pokrivenje troškova koji bi bili pokriveni vašim socijalnim osiguranjem u matičnoj državi te će se uzimati u obzir samo zdravstveni troškovi koji su izravna posljedica vašeg liječenja. Dodatne troškove, kao što su troškovi putovanja i boravka, hrane, povratka u matičnu državu, lijekova protiv bolova koji se ne izdaju na liječnički recept, obično ćete morati pokriti sami. Međutim, ti troškovi mogu biti pokriveni vašim privatnim putnim osiguranjem / privatnim zdravstvenim osiguranjem ili dopunskim zdravstvenim osiguranjem.</p> <p>Imajte na umu da vam u skladu s uredbama o socijalnoj sigurnosti* troškovi putovanja i boravka u inozemstvu mogu biti pokriveni ako je nacionalnim zakonodavstvom predviđena nadoknada troškova putovanja i boravka koji su neodvojivi od liječenja u slučaju da vam je liječenje pruženo u matičnoj državi.</p>
<p>Gdje ću pronaći informacije o tome kako podnijeti zahtjev za nadoknadu troškova?</p>
<p>Ako su vam potrebne informacije o tome kako podnijeti zahtjev za nadoknadu troškova*, uključujući primjenjive postupke, potrebnu dokumentaciju i rokove, dodatnu pomoć mogu vam pružiti državni zavod za zdravstvo* / pružatelj zdravstvenog osiguranja* i nacionalna kontaktna točka* u vašoj matičnoj državi.</p>
<p>Što ako se ne slažem s odlukom državnog zavoda za zdravstvo* / pružatelja obveznog zdravstvenog osiguranja* u mojoj matičnoj državi u pogledu mog zahtjeva za nadoknadu troškova?</p>
<p>Što ako niste zadovoljni iznosom koji vam je državni zavod za zdravstvo* / pružatelj zdravstvenog osiguranja* odlučio nadoknaditi? Ili što ako vam odbiju zahtjev za nadoknadu troškova jer ste premašili primjenjivi rok ili niste mogli dostaviti svu potrebnu dokumentaciju, kao što su izvorni računi?</p> <p>Imate pravo uložiti žalbu na odluku svojeg državnog zavoda za zdravstvo* / pružatelja obveznog zdravstvenog osiguranja* koja se odnosi na pokrivenje troškova medicinski nužnog liječenja* koje vam je pruženo u inozemstvu. Ako niste zadovoljni odlukom o svojem zahtjevu za nadoknadu zdravstvenih troškova* nastalih u inozemstvu, od nadležnog državnog zavoda za zdravstvo* / pružatelja obveznog zdravstvenog osiguranja* najprije možete tražiti da ponovo razmotri svoju odluku. Ako ne možete</p>

postići dogovor, možete uložiti žalbu i tražiti pravnu zaštitu u skladu s postupcima koji su na snazi u vašoj matičnoj državi*. Imajte na umu da postoje određeni rokovi za pokretanje postupaka predviđenih za ulaganje žalbe i traženje pravne zaštite. Morate obratiti pozornost na to da takva vremenska ograničenja za podnošenje pritužbe ili traženje odštete ne isteknu tijekom pokušaja postizanja dogovora kako ne bi došlo do toga da ne možete podnijeti pritužbu ili tražiti pravnu zaštitu u slučaju da ne postignete dogovor.

Za detaljne informacije o posebnim pravima koja imate na podnošenje pritužbe i mogućnostima koje su vam na raspolaganju za podnošenje pritužbe obratite se državnom zavodu za zdravstvo* / pružatelju obveznog zdravstvenog osiguranja* ili nacionalnoj kontaktnoj točki* u svojoj matičnoj državi.

2.4. Treba li mi privatno putno osiguranje ili dopunsko zdravstveno osiguranje?

Treba li mi privatno putno osiguranje ili privatno/dopunsko zdravstveno osiguranje?

Imajte na umu da dodatni troškovi putovanja i boravka ili dodatni troškovi povratka u matičnu državu i usluga službi spašavanja nisu pokriveni u okviru sustava obvezne zdravstvene zaštite. Međutim, ti troškovi mogu biti pokriveni vašim privatnim putnim ili privatnim/dopunskim zdravstvenim osiguranjem.

Koje će zdravstvene usluge biti pokrivenne mojim privatnim osiguranjem?

Koje će usluge biti pokrivenne vašim privatnim putnim osiguranjem / privatnim zdravstvenim osiguranjem ili dopunskim zdravstvenim osiguranjem ovisi o vašoj polici osiguranja. Prije putovanja u inozemstvo uvijek provjerite svoju policu osiguranja kako biste utvrdili koje su vam zdravstvene usluge pokrivenne.

Za detaljne informacije obratite se svojem pružatelju privatnog osiguranja.

2.5. Komu se obratiti u hitnom slučaju?

Kako ću znati komu se obratiti i kojem pružatelju zdravstvene zaštite ili u koju bolnicu otići u slučaju iznenadne bolesti ili ozljede u inozemstvu?

Nacionalna kontaktna točka* u državi vašeg boravka može vam pružiti detaljne informacije o tome što učiniti i komu se obratiti u slučaju da obolite ili se ozlijedite tijekom boravka u inozemstvu.

U hitnom slučaju tijekom boravka u državi članici EU*-a ili Švicarskoj* nazovite telefonski broj 112. Europski broj za hitne službe 112 dostupan je svugdje u EU*-u i besplatan je. Kada vam je potrebna hitna medicinska pomoć, nazovite 112 za izravan pristup policijskoj pomoći, uslugama hitne pomoći, vatrogasnoj službi ili službi za spašavanje.

③ Traženje zdravstvene zaštite u inozemstvu

3.1. Koja su moja prava u pogledu pristupa zdravstvenoj zaštiti u inozemstvu?

Imam li pravo tražiti liječenje u inozemstvu?

Ako imate pravo na zdravstvenu zaštitu u okviru sustava socijalne sigurnosti države članice EU-a*/EGP-a*, imate pravo tražiti zdravstvenu zaštitu u bilo kojoj državi članici EU-a*/EGP-a* ili Švicarskoj*, što je poznato i pod nazivom planirano liječenje u inozemstvu, i pravo na to da vam matična država članica* pokrije troškove.

Imate pravo na pristup zdravstvenoj zaštiti, uključujući:

- postavljanje medicinske dijagnoze
- liječenje
- izdavanje i pružanje lijekova i medicinskih uređaja na liječnički recept.

Imate pravo na pokriće troškova planiranog liječenja u drugoj državi članici EU-a*/EGP-a* u skladu s uredbama o socijalnoj sigurnosti (EZ) 883/2004 i 987/2009* i Direktivom 2011/24/EU*.

Oba instrumenta imaju različite posljedice za pacijente u pogledu pravne osnove, područja primjene, nadležnih tijela, uvjeta odobrenja, primjenjivih stopa nadoknade troškova*, postupaka i formalnosti plaćanja, kao i razine osobnog doprinosa pacijenta. Pobrinite se za to da ste prije putovanja u inozemstvo uvijek dobro informirani o svim financijskim i drugim posljedicama.

Imajte na umu da prekogranična zdravstvena zaštita u Švicarskoj* nije obuhvaćena Direktivom 2011/24/EU*.

Koje su razlike između traženja liječenja u inozemstvu u skladu s uredbama o socijalnoj sigurnosti* ili u skladu s Direktivom 2011/24/EU*?

U skladu s uredbama o socijalnoj sigurnosti (EZ) 883/2004 i 987/2009*:

- Imate pravo na prekograničnu zdravstvenu zaštitu u bilo kojoj državi članici EU-a*/EGP-a* ili Švicarskoj*
- Usluge telemedicine* nisu obuhvaćene
- Prije putovanja u inozemstvo uvijek morate dobiti prethodno odobrenje* državnog zavoda za zdravstvo* / pružatelja zdravstvenog osiguranja*
- Imate pravo na pokriće troškova kao da ste osigurani u okviru sustava socijalne sigurnosti države liječenja*
- Predmetno liječenje mora biti obuhvaćeno opsegom davanja za slučaj bolesti pokrivenim u okviru sustava socijalne sigurnosti države liječenja* (čak i kada biste imali pravo na pokriće troškova da vam je liječenje pruženo u matičnoj državi*)
- Primjenjuju se metoda plaćanja (liječenje će često biti besplatno) i stope nadoknade troškova* države liječenja*

U skladu s Direktivom 2011/24/EU*:

- Imate pravo na prekograničnu zdravstvenu zaštitu u bilo kojoj državi članici EU-a*/EGP-a* (ne u Švicarskoj*!)
- Nisu obuhvaćeni dugoročna skrb*, dodjela organa i pristup toj usluzi* i javno cijepljenje*
- Obično nije potrebno prethodno odobrenje* vašeg državnog zavoda za zdravstvo* / pružatelja zdravstvenog osiguranja*. Međutim, za određene zdravstvene usluge, kao što su bolničko liječenje ili visokospecijalizirano i skupo liječenje, možda će vam prije putovanja u inozemstvo biti potrebno prethodno odobrenje*
- Imate pravo na pokriće troškova liječenja u inozemstvu kao da vam je liječenje pruženo u vašoj matičnoj državi*
- Predmetno liječenje mora biti obuhvaćeno opsegom davanja za slučaj bolesti pokrivenim u okviru sustava socijalne sigurnosti vaše matične države* (imate pravo na pokriće troškova kada bi vam troškovi bili pokriveni da vam je liječenje pruženo u matičnoj državi)
- Uvijek prvo sami morate platiti sve troškove liječenja. Naknadno, kada se vratiti kući, možete

podnijeti zahtjev za nadoknadu troškova* svojem državnom zavodu za zdravstvo* / pružatelju zdravstvenog osiguranja*. Oni će primijeniti istu stopu nadoknade troškova* kao za liječenje pruženo u vašoj matičnoj državi*

3.2. Koje liječenje mogu tražiti u inozemstvu?

Kakvu vrstu liječenja mogu tražiti u inozemstvu?

Imate pravo na postavljanje medicinske dijagnoze, liječenje te izdavanje i pružanje lijekova i medicinskih uređaja na liječnički recept u cijeloj Europi.

U skladu s uredbama o socijalnoj sigurnosti*:

- Pokriveno je liječenje u bilo kojoj državi članici EU-a*/EGP-a* ili Švicarskoj*
- Liječenje koje želite dobiti mora biti obuhvaćeno opsegom davanja za slučaj bolesti pokrivenim u okviru sustava socijalne sigurnosti države liječenja*. Kao posljedica toga možete dobiti zdravstvenu zaštitu izvan opsega davanja za slučaj bolesti pokrivenih u vašoj matičnoj državi* ako vam to izričito dopusti vaš državni zavod za zdravstvo* / pružatelj zdravstvenog osiguranja*. Međutim, vaš državni zavod za zdravstvo* / pružatelj zdravstvenog osiguranja* slobodno odlučuje hoće li vam izdati prethodno odobrenje*
- Pokriveno je samo liječenje koje pruža javni pružatelj zdravstvene zaštite ili javna bolnica. Zdravstvena zaštita koju pruža privatni pružatelj zdravstvene zaštite ili se pruža u privatnoj bolnici obično nije pokrivena, osim u nekim slučajevima kada privatni pružatelj zdravstvene zaštite ili privatna bolnica imaju ugovorenu suradnju ili su povezani sa sustavom socijalne sigurnosti i ovlaštenu su pružati usluge pokrivene u skladu sa zakonodavstvom o socijalnoj sigurnosti
- Usluge telemedicine* nisu pokrivene u skladu s uredbama o socijalnoj sigurnosti*

U skladu s Direktivom 2011/24/EU*:

- Pokriveno je planirano liječenje u bilo kojoj državi članici EU-a*/EGP-a* (ne u Švicarskoj*)
- Imate pravo samo na liječenje obuhvaćeno opsegom pokrivenih davanja za slučaj bolesti dostupnim u skladu sa zakonodavstvom o socijalnoj sigurnosti vaše države boravišta. Drugim riječima, imat ćete pravo na nadoknadu zdravstvenih troškova* nastalih u inozemstvu samo ako biste i u svojoj matičnoj državi* imali pravo na pokriće troškova za isto liječenje
- Pokriveno je liječenje koje pruža javni ili privatni pružatelj zdravstvene zaštite / bolnica
- Direktivom 2011/24/EU* obuhvaćene su i usluge telemedicine*
- Zdravstvene usluge koje obuhvaćaju dugoročnu skrb*, transplantaciju organa* i programe javnog cijepljenja* isključene su iz Direktive 2011/24/EU

Jesu li pokrivene i usluge telemedicine?

Telemedicina odnosi se na pružanje zdravstvenih usluga na daljinu uporabom IKT-a, kao što su telesavjetovanje, telepraćenje, telekirurgija itd.

Usluge telemedicine* mogu biti pokrivene u skladu s Direktivom 2011/24/EU*. Ako usluge telemedicine* pruža pružatelj zdravstvene zaštite smješten u drugoj državi članici EU-a*/EGP-a*, postoji mogućnost primjene Direktive 2011/24/EU*.

No uredbama o socijalnoj sigurnosti (EZ) 883/2004 i 987/2009* izričito je propisano fizičko putovanje pacijenta i njegova prisutnost u inozemstvu, odnosno u zemlji u kojoj je smješten pružatelj zdravstvene zaštite, i one se ne primjenjuju u slučaju telemedicine*.

U slučaju telemedicine* informirajte se o svojim pravima na prekograničnu zdravstvenu zaštitu* u skladu s Direktivom 2011/24/EU*.

3.2. Treba li mi prethodno odobrenje* mojeg državnog zavoda za zdravstvo*/pružatelja obveznog zdravstvenog osiguranja*?

Što se podrazumijeva pod prethodnim odobrenjem*?
Prethodno odobrenje* odnosi se na odobrenje državnog zavoda za zdravstvo* / pružatelja zdravstvenog osiguranja* u vašoj matičnoj državi* koje će vam možda trebati prije putovanja u inozemstvu kako bi vam bilo zajamčeno pokriće troškova liječenja u inozemstvu.
Treba li mi uvijek prije putovanja u inozemstvo prethodno odobrenje* mojeg državnog zavoda za zdravstvo* / pružatelja obveznog zdravstvenog osiguranja*?
<p>Hoće li vam biti potrebno prethodno odobrenje* prije liječenja u inozemstvu ovisit će o tome imate li pravo na prekograničnu zdravstvenu zaštitu* u skladu s uredbama o socijalnoj sigurnosti* ili u skladu s Direktivom 2011/24/EU* te o tome koju vrstu zdravstvene zaštite želite. U pravilu će vam prethodno odobrenje* vjerojatno trebati ako se planirate liječiti u bolnici u inozemstvu ili u slučaju visokospecijaliziranog i skupog liječenja.</p> <p>Za prekograničnu zdravstvenu zaštitu* u skladu s uredbama o socijalnoj sigurnosti* uvijek će vam biti potrebno prethodno odobrenje*, uključujući bolničko i nebolničko liječenje. Morat ćete svojem državnom zavodu za zdravstvo* / pružatelju zdravstvenog osiguranja* podnijeti zahtjev za prethodno odobrenje*. Kada dobijete prethodno odobrenje*, vaš državni zavod za zdravstvo* / pružatelj zdravstvenog osiguranja* izdat će vam obrazac S2*, koji ćete kao dokaz da imate socijalno osiguranje morati dostaviti pružatelju zdravstvene zaštite u inozemstvu koji će vas liječiti.</p> <p>Općenito, prethodno odobrenje* vašeg državnog zavoda za zdravstvo* / pružatelja zdravstvenog osiguranja* nije propisano Direktivom 2011/24/EU*. Međutim, za neka je liječenja zakonodavac EU-a dao državama članicama mogućnost uspostave sustava prethodnog odobrenja*. U svakom slučaju, zahtjev za prethodno odobrenje* može se tražiti samo u slučaju:</p> <ul style="list-style-type: none">• zdravstvene zaštite koja obuhvaća noćenje u bolnici• zdravstvene zaštite koja obuhvaća visokospecijaliziranu i skupu medicinsku infrastrukturu ili opremu• zdravstvene zaštite koja predstavlja rizik za sigurnost pacijenta (rizik za sigurnost pacijenta*) ili za sigurnost općeg stanovništva (rizik za sigurnost općeg stanovništva*)• zdravstvene zaštite koju pruža pružatelj zdravstvene zaštite koji bi, ovisno o pojedinom slučaju, mogao dati povoda za ozbiljnu i posebnu zabrinutost u vezi s kvalitetom ili sigurnošću liječenja. <p>Ako su vam potrebne detaljne informacije o tome za koje je liječenje potrebno prethodno odobrenje*, obratite se državnom zavodu za zdravstvo* / pružatelju zdravstvene zaštite* ili nacionalnoj kontaktnoj točki* u svojoj matičnoj državi.</p> <p>NAPOMENA: nikad nemojte pristati na liječenje u inozemstvu bez prethodnog odobrenja* svojeg državnog zavoda za zdravstvo* / pružatelja zdravstvene zaštite* ako je takvo odobrenje potrebno. Ako ste dobili liječenje u inozemstvu bez potrebnog prethodnog odobrenja* svojeg državnog zavoda za zdravstvo* / pružatelja zdravstvene zaštite*, postoji mogućnost da će vaš zahtjev za nadoknadu troškova biti odbijen. Kao posljedica toga možda ćete morati sami snositi sve zdravstvene troškove nastale u inozemstvu.</p>
Mogu li sam odabrati hoću li zahtjev za prethodno odobrenje* podnijeti u skladu s uredbama o socijalnoj sigurnosti* ili u skladu s Direktivom 2011/24/EU*?
Kada podnesete zahtjev za prethodno odobrenje*, vaš državni zavod za zdravstvo*/pružatelj zdravstvene zaštite* uvijek će prvo provjeriti primjenjivost uredbi o socijalnoj sigurnosti (EZ) 883/2004

i 987/2009*.

Kada su ispunjeni uvjeti za dobivanje liječenja u skladu s uredbama*, vaš državni zavod za zdravstvo* / pružatelj zdravstvenog osiguranja* automatski će vam izdati prethodno odobrenje* u skladu s uredbama o socijalnoj sigurnosti* (obrazac S2*). Međutim, ako biste radije htjeli dobiti liječenje u skladu s Direktivom 2011/24/EU*, morat ćete od svojeg državnog zavoda za zdravstvo* / pružatelja zdravstvenog osiguranja* izričito tražiti primjenu te Direktive.

Gdje ću pronaći informacije o tome kako podnijeti zahtjev za prethodno odobrenje*?

Ako su vam potrebne informacije o tome kako podnijeti zahtjev za prethodno odobrenje*, uključujući primjenjive postupke, potrebnu dokumentaciju i rokove, dodatnu pomoć mogu vam pružiti državni zavod za zdravstvo* / pružatelj zdravstvenog osiguranja* i nacionalna kontaktna točka* u vašoj matičnoj državi. Uvijek imajte na umu da liječenje u inozemstvu može biti jako skupo!

Koja je institucija odgovorna za odobravanje prethodnog odobrenja*?

Za odobravanje prethodnog odobrenja* uglavnom je odgovoran državni zavod za zdravstvo* / pružatelj zdravstvenog osiguranja* zemlje u okviru čijeg ste sustava socijalne sigurnosti osigurani (poznata i pod nazivom nadležna država članica*).

Ako imate boravište izvan nadležne države članice*, zahtjev za prethodno odobrenje možete podnijeti državnom zavodu za zdravstvo* / pružatelju zdravstvenog osiguranja* u svojoj državi boravišta. Oni će vaš zahtjev proslijediti državnom zavodu za zdravstvo* / pružatelju zdravstvenog osiguranja* u nadležnoj državi članici*. Međutim, odstupajući od navedenoga, državni zavod za zdravstvo* / pružatelj zdravstvenog osiguranja* u vašoj državi boravišta bit će nadležan za odobravanje prethodnog odobrenja* ako ste

- umirovljenik ili član obitelji umirovljenika ili
- član obitelji (*uzdržavanik*) koji ne živi u istoj zemlji kao osigurana osoba,

a vaša država boravišta primjenjuje mehanizam nadoknade troškova za slučaj bolesti između država članica na temelju paušalnih/fiksnih iznosa* i navedena je u Prilogu III. Uredbi (EZ) 987/2009*.

Za detaljne informacije obratite se državnom zavodu za zdravstvo* / pružatelju zdravstvenog osiguranja* ili nacionalnoj kontaktnoj točki* u zemlji u kojoj imate socijalno osiguranje.

Što ako dobijem liječenje u inozemstvu a da prije toga nisam ishodio potrebno prethodno odobrenje*?

Ako ste dobili liječenje u inozemstvu bez potrebnog prethodnog odobrenja* svojeg državnog zavoda za zdravstvo* / pružatelja zdravstvene zaštite*, postoji mogućnost da će vaš zahtjev za nadoknadu troškova* biti odbijen i da ćete sve zdravstvene troškove nastale u inozemstvu morati snositi sami.

Što ako se ne slažem s odlukom državnog zavoda za zdravstvo* / pružatelja obveznog zdravstvenog osiguranja* u mojoj matičnoj državi u pogledu mogeg zahtjeva za prethodno odobrenje*?

Imate pravo uložiti žalbu na sve odluke svojeg državnog zavoda za zdravstvo* / pružatelja obveznog zdravstvenog osiguranja* koje se odnose na vaš zahtjev za dobivanje prethodnog odobrenja* za pristup zdravstvenoj zaštiti u inozemstvu. Ako niste zadovoljni odlukom svojeg državnog zavoda za zdravstvo* / pružatelja zdravstvenog osiguranja*, najprije možete tražiti da ponovo razmotre svoju odluku. Ako ne možete postići dogovor, možete uložiti žalbu i tražiti pravnu zaštitu u skladu s postupcima koji su na snazi u vašoj matičnoj državi*. Imajte na umu da postoje određeni rokovi za pokretanje postupaka predviđenih za ulaganje žalbe i traženje pravne zaštite. Morate obratiti pozornost na to da takva vremenska ograničenja za podnošenje pritužbe ili traženje odštete ne isteknu

tijekom pokušaja postizanja dogovora kako ne bi došlo do toga da ne možete podnijeti pritužbu ili tražiti pravnu zaštitu u slučaju da ne postignete dogovor.

Za detaljne informacije o posebnim pravima koja imate na podnošenje pritužbe i mogućnostima koje su vam na raspolaganju za podnošenje pritužbe obratite se državnom zavodu za zdravstvo* / pružatelju obveznog zdravstvenog osiguranja* ili nacionalnoj kontaktnoj točki* u svojoj matičnoj državi.

3.3. Treba li mi uputnica prije pristupa specijaliziranom liječenju u inozemstvu?

Hoće li mi trebati uputnica da bih mogao pristupiti liječenju u inozemstvu?

Ako želite liječenje u skladu s *uredbama o socijalnoj sigurnosti (EZ) 883/2004 i 987/2009**, zahtjev za uputnicu ovisit će o tome postoji li u državi liječenja* sustav uputnica. U tom će vam slučaju možda biti potrebna uputnica vašeg liječnika opće prakse* ili liječnika opće prakse* u državi liječenja* kako biste mogli pristupiti visokospecijaliziranoj zdravstvenoj zaštiti u dotičnoj zemlji.

Međutim, ako tražite liječenje u inozemstvu u skladu s *Direktivom 2011/24/EU**, zahtjev za uputnicu ovisit će o tome postoji li u vašoj matičnoj državi* sustav uputnica za pristup specijaliziranom liječenju. Ako takva uputnica nije potrebna za pristup zdravstvenoj zaštiti u vašoj matičnoj državi*, neće biti potrebno ni da od svojeg liječnika opće prakse* dobijete uputnicu za pristup specijaliziranom liječenju u inozemstvu.

Za detaljne informacije obratite se državnom zavodu za zdravstvo* / pružatelju zdravstvenog osiguranja* i nacionalnoj kontaktnoj točki* u svojoj matičnoj državi*. Nacionalna kontaktna točka* u zemlji u kojoj se želite liječiti može vam pružiti detaljne informacije o tome postoji li u toj zemlji sustav uputnica.

3.3. Troškovi i njihova nadoknada

Hoću li liječenje morati platiti sam?

Hoće li troškove liječenja izravno pokriti vaš državni zavod za zdravstvo* / pružatelj zdravstvenog osiguranja* (plaćanje koje vrši treća strana*) ili ćete morati sami unaprijed platiti troškove liječenja i onda naknadno tražiti nadoknadu troškova, ovisit će o tome jeste li liječenje u inozemstvu dobili na temelju obrasca S2* (uredbe o socijalnoj sigurnosti (EZ) 883/2004 i 987/2009*) ili na temelju Direktive 2011/24/EU*.

- U skladu s uredbama o socijalnoj sigurnosti*, metoda plaćanja ovisit će o sustavu uspostavljenom u državi liječenja*. S obzirom na to da će vas liječiti kao da ste osigurani u okviru sustava socijalne sigurnosti države liječenja*, imat ćete ista prava u pogledu metode plaćanja kao domaći pacijenti s obveznim zdravstvenim osiguranjem. Postoje dvije mogućnosti:
 - ❖ Liječenje koje vam je potrebno pruža se besplatno (što često može biti slučaj), katkad u kombinaciji s ograničenim iznosom participacije*, a u tom se slučaju troškovi liječenja podmiruju izravno između pružatelja zdravstvene zaštite i tijela nadležnog za socijalnu sigurnost u državi liječenja. Tijelo nadležno za socijalnu sigurnost u državi liječenja zatim će se automatski povezati s državnim zavodom za zdravstvo* / pružateljem zdravstvenog osiguranja* u vašoj matičnoj državi radi dobivanja povrata troškova, pri čemu vi više nemate obveza u tom postupku.
 - ❖ Sve troškove liječenja morate platiti sami i naknadno podnijeti zahtjev za nadoknadu troškova* lokalnom tijelu nadležnom za socijalnu sigurnost dok ste još u inozemstvu ili državnom zavodu zdravstvo* / pružatelju zdravstvenog osiguranja* u svojoj matičnoj

državi nakon što se vratite kući. U svakom slučaju primjenjivat će se stopa nadoknade troškova* države liječenja*.

- U skladu s Direktivom 2011/24/EU* liječenje ćete uvijek morati platiti unaprijed*. Sve fakture platit ćete izravno pružatelju zdravstvene zaštite / bolnici u inozemstvu. Nakon povratka kući možete podnijeti zahtjev za nadoknadu troškova* svojem državnom zavodu za zdravstvo* / pružatelju obveznog zdravstvenog osiguranja*. Oni će primijeniti istu stopu nadoknade troškova* kao za liječenje pruženo u vašoj matičnoj državi*.

Na koji ću iznos pokrića imati pravo?

Iznos troškova koji će vam biti pokriven ovisit će o tome jeste li planirano liječenje* u inozemstvu dobili na temelju uredbi o socijalnoj sigurnosti (EZ) 883/2004 i 987/2009*, uporabom obrasca S2* ili na temelju Direktive 2011/24/EU*.

- U skladu s uredbama o socijalnoj sigurnosti (EZ) 883/2004 i 987/2009* vaši troškovi bit će pokriveni do visine iznosa predviđenog pravilima i zakonodavstvom države liječenja*. *Međutim*, u određenim slučajevima možda ćete imati pravo na dodatnu nadoknadu, koja je poznata i pod nazivom Vanbraekelov dodatak* (vidjeti predmet C-368/98 *Vanbraekel*). Točnije, ako je cijena liječenja u matičnoj državi* veća od cijene u državi liječenja*, imate pravo na dodatnu nadoknadu od državnog zavoda za zdravstvo* / pružatelja zdravstvenog osiguranja* u svojoj matičnoj državi* do visine iznosa koji bi bio pokriven da vam je liječenje pruženo u matičnoj državi* (bez premašivanja stvarnih (zdravstvenih) izdataka nastalih u inozemstvu).
- U skladu Direktivom 2011/24/EU* vaši troškovi bit će pokriveni do visine iznosa predviđenog pravilima i zakonodavstvom vaše matične države*.

Koji troškovi mogu biti pokriveni?

U skladu s uredbama o socijalnoj sigurnosti (EZ) 883/2004 i 987/2009* i Direktivom 2011/24/EU* imate pravo samo na pokriće troškova koji bi bili pokriveni vašim socijalnim osiguranjem u matičnoj državi te će biti pokriveni samo zdravstveni troškovi koji su izravna posljedica vašeg liječenja. Dodatne troškove, kao što su troškovi putovanja i boravka, hrane, povratka u matičnu državu, lijekova protiv bolova koji se ne propisuju na liječnički recept, morat ćete pokriti sami.

Međutim, imajte na umu da vam u skladu s uredbama o socijalnoj sigurnosti* troškovi putovanja i boravka u inozemstvu mogu biti pokriveni ako je nacionalnim zakonodavstvom predviđena nadoknada troškova putovanja i boravka koji su neodvojivi od liječenja da vam je liječenje pruženo u matičnoj državi*.

Gdje ću pronaći informacije o cijenama liječenja koje želim?

Nacionalna kontaktna točka* u zemlji u kojoj se želite liječiti može vam pružiti detaljne informacije o cijenama zdravstvenih usluga koje se primjenjuju u toj zemlji. Osim toga, pružatelj zdravstvene zaštite u inozemstvu čiji savjet želite potražiti obvezan je pružiti vam jasne informacije o cijenama liječenja koje pruža.

Gdje ću pronaći informacije o tome kako podnijeti zahtjev za nadoknadu troškova?

Ako su vam potrebne informacije o tome kako podnijeti zahtjev za nadoknadu troškova*, uključujući primjenjive postupke, potrebnu dokumentaciju i rokove, dodatnu pomoć mogu vam pružiti državni zavod za zdravstvo* / pružatelj zdravstvenog osiguranja* i nacionalna kontaktna točka* u vašoj matičnoj državi.

Što ako se ne slažem s odlukom državnog zavoda za zdravstvo* / pružatelja obveznog zdravstvenog osiguranja* u mojoj matičnoj državi u pogledu mogeg zahtjeva za nadoknadu troškova?

Što ako niste zadovoljni iznosom koji vam je državni zavod za zdravstvo* / pružatelj zdravstvenog osiguranja* odlučio nadoknaditi? Ili što ako vam odbiju zahtjev za nadoknadu troškova jer ste premašili primjenjivi rok ili niste mogli dostaviti svu potrebnu dokumentaciju, kao što su izvorni računi?

Imate pravo uložiti žalbu na odluku svojeg državnog zavoda za zdravstvo* / pružatelja obveznog zdravstvenog osiguranja* koja se odnosi na pokriće troškova liječenja* koje vam je pruženo u inozemstvu. Ako niste zadovoljni odlukom o svojem zahtjevu za nadoknadu zdravstvenih troškova* nastalih u inozemstvu, od nadležnog državnog zavoda za zdravstvo* / pružatelja obveznog zdravstvenog osiguranja* najprije možete tražiti da ponovo razmotri svoju odluku. Međutim, ako ne možete postići dogovor, možete uložiti žalbu i tražiti pravnu zaštitu u skladu s postupcima koji su na snazi u vašoj matičnoj državi*. Imajte na umu da postoje određeni rokovi za pokretanje postupaka predviđenih za ulaganje žalbe i traženje pravne zaštite. Morate obratiti pozornost na to da takva vremenska ograničenja za podnošenje pritužbe ili traženje odštete ne isteknu tijekom pokušaja postizanja dogovora kako ne bi došlo do toga da ne možete podnijeti pritužbu ili tražiti pravnu zaštitu u slučaju da ne postignete dogovor.

Za detaljne informacije o posebnim pravima koja imate na podnošenje pritužbe i mogućnostima koje su vam na raspolaganju za podnošenje pritužbe obratite se državnom zavodu za zdravstvo* / pružatelju obveznog zdravstvenog osiguranja* ili nacionalnoj kontaktnoj točki* u svojoj matičnoj državi.

3.4. Mogućnosti liječenja i pružatelji zdravstvene zaštite u inozemstvu

Gdje ću pronaći informacije o mogućnostima liječenja u inozemstvu?

Državni zavod za zdravstvo* / pružatelj zdravstvenog osiguranja* ili nacionalna kontaktna točka* u vašoj matičnoj državi neće vam moći pružiti informacije o mogućnostima liječenja u inozemstvu.

U pravilu ćete se o mogućnostima liječenja u inozemstvu morati informirati sami. Nacionalna kontaktna točka* u zemlji u kojoj se želite liječiti može vam pružiti informacije o dostupnom liječenju u toj zemlji.

Kako ću znati s kojim pružateljem zdravstvene zaštite u inozemstvu stupiti u kontakt?

Nacionalna kontaktna točka* u zemlji u kojoj se želite liječiti može vam pružiti detaljne informacije o pružateljima zdravstvene zaštite i bolnicama u inozemstvu i kako stupiti u kontakt s njima.

④ Kvaliteta i sigurnost

Gdje ću pronaći informacije o kvaliteti liječenja u drugoj zemlji?

Državni zavod za zdravstvo* / pružatelj zdravstvenog osiguranja* ili nacionalna kontaktna točka* u vašoj matičnoj državi neće vam moći pružiti informacije o kvaliteti liječenja u drugoj zemlji. Kada se liječite u inozemstvu, primjenjivat će se standardi kvalitete i sigurnosti te zemlje.

U pravilu ćete se o kvaliteti liječenja u inozemstvu morati informirati sami. Nacionalna kontaktna točka* u zemlji u kojoj se želite liječiti moći će vam pružiti detaljne informacije.

Gdje ću pronaći detaljne informacije o određenom pružatelju zdravstvene zaštite ili određenoj bolnici u inozemstvu?

U pravilu ćete se o pružatelju zdravstvene zaštite ili bolnici u inozemstvu morati informirati sami. Važno je da prikupite informacije o:

- statusu odobrenja i registracije pružatelja zdravstvene zaštite, koji je dokaz njegove dozvole za pružanje zdravstvenih usluga
- polici osiguranja pružatelja zdravstvene zaštite za profesionalnu odgovornost
- pravu pružatelja zdravstvene zaštite na pružanje zdravstvenih usluga pokrivenih u okviru sustava socijalne sigurnosti.

Te informacije može vam pružiti i državni zavod za zdravstvo* / pružatelj zdravstvenog osiguranja* ili nacionalna kontaktna točka* u zemlji u kojoj se želite liječiti.

⑤ Zdravstveni karton i jezik

Gdje ću pronaći detaljne informacije o jeziku na kojem se pruža liječenje u drugoj zemlji?

Nacionalna kontaktna točka* u zemlji u kojoj se želite liječiti može vam pružiti detaljne informacije o jezicima na kojima se pruža liječenje u toj zemlji. Ako se liječenje pruža na drugom jeziku, pobrinite se i za to da se informirate o tome hoćete li sami morati dogovoriti usluge tumača tijekom kontakta s pružateljem zdravstvene zaštite koji vas liječi ili medicinskim osobljem u inozemstvu.

Kako mogu dogovoriti prijenos svojeg zdravstvenog kartona u inozemstvo?

U skladu s Direktivom 2011/24/EU* svaki pacijent u prekograničnoj zdravstvenoj zaštiti* ima pravo na pristup svim svojim osobnim podacima* u vezi sa zdravljem ili na barem jednu presliku tih podataka. Točnije, imate pravo na pristup preslici svojeg zdravstvenog kartona* koji sadržava informacije kao što su dijagnoza, rezultati pregleda, procjene pružatelja zdravstvene zaštite gdje ste se liječili i informacije o svim pruženim liječenjima i intervencijama.

Vaš pružatelj zdravstvene zaštite mora vam odobriti pristup vašem zdravstvenom kartonu ili osigurati barem jednu njegovu presliku kako bi vam omogućio da sami prenesete svoj zdravstveni karton. Pružatelj zdravstvene zaštite ujedno može sam izravno prenijeti vaš zdravstveni karton pružatelju zdravstvene zaštite u inozemstvu koji će vas liječiti, odnosno bolnici ili zdravstvenoj ustanovi u inozemstvu gdje ćete se liječiti.

⑥ Kontrolni pregled

Što ako mi je potreban kontrolni pregled nakon liječenja u inozemstvu?

Nakon što ste liječeni u inozemstvu i pokaže se nužnim zdravstveno praćenje, imate pravo na odgovarajući kontrolni pregled* u svojoj matičnoj državi* kao da vam je liječenje pruženo u vašoj matičnoj državi umjesto u inozemstvu.

⑦ Pritužbe i pravna zaštita

Što ako ne budem zadovoljan liječenjem koje mi je pruženo u inozemstvu ili ako nešto pođe po zlu?

Ako niste zadovoljni liječenjem koje ste dobili u inozemstvu, imate pravo podnijeti pritužbu i tražiti pravnu zaštitu. S obzirom na to da je liječenje pruženo u inozemstvu, primjenjuje se zakonodavstvo države liječenja. Kao posljedica toga podlijegete ćete postupovnim pravilima, rokovima, pravilima o teretu dokazivanja i sustavu odštete primjenjivima u državi liječenja*.

Gdje ću pronaći detaljne informacije o mogućnostima koje su mi na raspolaganju za podnošenje pritužbe i traženje pravne zaštite?

Za detaljne informacije o mogućnostima koje su vam na raspolaganju za podnošenje pritužbe, rješavanje sporova i traženje pravne zaštite ako nešto pođe po zlu obratite se nacionalnoj kontaktnoj točki* u državi liječenja*. Informirajte se o različitim uspostavljenim postupcima, kojim se institucijama obratiti, koracima koje morate poduzeti, primjenjivim rokovima i predviđenim troškovima postupaka.

⑧ Recepti u inozemstvu

Mogu li recepte koje mi je izdao pružatelj zdravstvene zaštite u matičnoj državi dati ljekarniku u inozemstvu?

Recept za lijek ili medicinski uređaj izdan u vašoj matičnoj državi vrijedi u svim državama članicama EU-a*/EGP-a*.

Međutim, kako biste se pobrinuli za to da ljekarnik u inozemstvu prepozna i razumije vaš recept, obavijestite pružatelja zdravstvene zaštite koji vam je izdao recept o tome da recept planirate upotrijebiti u inozemstvu. Vaš pružatelj zdravstvene zaštite propisat će vam lijek ili medicinski uređaj u skladu s minimalnim obvezama informiranja za prekogranične recepte* (Provedbena direktiva 2012/52/EU*):

- Identifikacija pacijenta: prezime(na); ime(na); datum rođenja
- Ovjera recepta: datum izdavanja
- Identifikacija pružatelja zdravstvene zaštite koji izdaje recept: prezime(na); ime(na); stručna kvalifikacija; podatci za izravan kontakt, kao što su adresa e-pošte i telefon ili telefaks; adresa na poslu, uključujući naziv relevantne države članice; pisani ili digitalni potpis
- Identifikacija proizvoda propisanog na recept: uobičajeni naziv (djelatna tvar) ili u iznimnim slučajevima naziv; farmaceutski oblik (tableta, otopina itd.); količina; jačina; režim doziranja

Imajte na umu da dotični lijek možda nije dostupan ili odobren za prodaju u drugoj državi članici EU-a*/EGP-a*. Ako je moguće, uvijek nastojite kupiti lijek propisan receptom u ljekarni u zemlji u kojoj je recept izdan.

Hoću li imati pravo na pokriće troškova lijeka propisanog receptom i ako ga kupim u inozemstvu?

Kada predložite valjanju europsku karticu zdravstvenog osiguranja*, imate pravo kupiti lijek / medicinski uređaj propisan receptom* po istim pravilima i po istim cijenama kao pacijenti osigurani u zemlji koju ste posjetili. Međutim, to se primjenjuje samo u slučaju kada je recept propisan u dotičnoj zemlji zbog iznenadne bolesti ili ozljede tijekom vašeg boravka (osobe koje boluju od kroničnih bolesti također mogu upotrijebiti svoju europsku karticu zdravstvenog osiguranja* za kupnju lijeka ili medicinskog uređaja propisanog receptom* tijekom boravka u inozemstvu).

Osim toga, u skladu s Direktivom 2011/24/EU* imate pravo podnijeti zahtjev za nadoknadu troškova* državnom zavodu za zdravstvo* / pružatelju zdravstvenog osiguranja* u vašoj svojoj državi. U tom ćete slučaju prvo sami morati platiti punu cijenu lijeka ili medicinskog uređaja. Troškovi će vam biti nadoknađeni naknadno, kada se vratite kući, u skladu s pravilima i stopama koje se primjenjuju u vašoj matičnoj državi*.

9 Nacionalne kontaktne točke

Što su nacionalne kontaktne točke*?

U skladu s Direktivom 2011/24/EU*, svaka država članica uspostavila je jednu ili više nacionalnih kontaktnih točaka* za prekograničnu zdravstvenu zaštitu*. Države članice same odlučuju kako organizirati te nacionalne kontaktne točke i zato su razlike velike. Neke nacionalne kontaktne točke* djeluju u sastavu državnog pružatelja zdravstvenog osiguranja ili ministarstva zdravstva, dok su druge ustrojene kao neovisna tijela.

Glavni je zadatak nacionalnih kontaktnih točaka* pružiti pacijentima jasne i dostupne informacije o svim aspektima liječenja* u inozemstvu. Nacionalne kontaktne točke* pružaju pacijentima informacije o različitim temama ovisno o tome je li riječ o domaćem pacijentu koji se želi liječiti u inozemstvu (odlazeći pacijent*) ili pacijentu iz inozemstva koji se želi liječiti u dotičnoj zemlji (dolazeći pacijent*).

Kako stupiti u kontakt s nacionalnom kontaktnom točkom?

Sve nacionalne kontaktne točke imaju svoje **internetske stranice** na kojima se nalaze informacije o liječenju* u inozemstvu (prekograničnoj zdravstvenoj zaštiti*). Osim toga, pacijenti se nacionalnoj kontaktnoj točki* mogu izravno obratiti za detaljne informacije ili osobne upite u vezi s pristupom zdravstvenoj zaštiti u inozemstvu, primjerice telefonski, e-poštom ili ispunjavanjem obrasca za kontakt putem internetske stranice. Mnoge nacionalne kontaktne točke* pružaju pacijentima usluge i osobno u uredu nacionalne kontaktne točke*. Podatci za kontakt nacionalne kontaktne točke* objavljeni su na internetskim stranicama svake pojedine nacionalne kontaktne točke*, kao i na internetskim stranicama Europske komisije.

10 Rijetke bolesti

Koje su mi mogućnosti na raspolaganju za dobivanje novog ili alternativnog liječenja u inozemstvu koje nije dostupno u mojoj matičnoj državi*?

Kada državni zavod za zdravstvo* / pružatelj zdravstvenog osiguranja* donese odluku hoće li izdati odobrenje za liječenje u inozemstvu, pacijentima koji boluju od rijetkih bolesti može se u skladu s uredbama o socijalnoj sigurnosti (EZ) 883/2004 i 987/2009* ponuditi mogućnost da traže liječenje u drugoj državi članici EU-a*/EGP-a* ili Švicarskoj* čak i za dijagnoze, odnosno liječenja koja nisu dostupna u matičnoj državi* pacijenta. Ako je takvo liječenje pokriveno u državi liječenja, može se dati prethodno odobrenje.

Imajte na umu da u ovom slučaju imate pravo samo podnijeti zahtjev za prethodno odobrenje*. Odluku o izdavanju prethodnog odobrenja* i dalje donosi vaš državni zavod za zdravstvo* / pružatelj

zdravstvenog osiguranja*.

Također, u skladu s uredbama o socijalnoj sigurnosti* i Direktivom 2011/24/EU* prethodno odobrenje* za pristup zdravstvenoj zaštiti mora biti odobreno ako je to liječenje obuhvaćeno opsegom davanja za slučaj bolesti u vašoj matičnoj državi, ali vam se ne može pružiti u medicinski opravdanom roku s obzirom na vaše zdravstveno stanje. To što liječenje mora biti pokriveno u vašoj matičnoj državi* ne znači da postupak liječenja u inozemstvu mora biti potpuno isti. Ako je liječenje pokriveno, imate pravo na odgovarajuće liječenje u inozemstvu čak i kada se to liječenje pruža u skladu s novim tehnikama i metodama ili alternativnim postupcima. Međutim, te tehnike trebaju se temeljiti na suvremenom i znanstvenom razmišljanju na međunarodnoj razini. Osim toga, liječenje se mora smatrati uobičajenim liječenjem u kontekstu nacionalne i međunarodne znanosti (vidjeti predmet C-157/99 *Smits-Peerbooms*).

Što su europske referentne mreže?

Europske referentne mreže* pomažu pružateljima zdravstvene zaštite i centrima stručnosti u cijeloj Europi razmjenjivati znanje o složenim ili rijetkim bolestima za koje je potrebno visokospecijalizirano liječenje, koncentrirano znanje i resursi.

Virtualne IT platforme omogućuju uglednim pružateljima zdravstvene zaštite i specijalistima da raspravljaju o dijagnozi i liječenju pacijenta te ih preispitaju, a da pacijent ne mora putovati u inozemstvo, a pružatelj zdravstvene zaštite ne mora biti fizički prisutan u zemlji u kojoj se pacijent nalazi.

Prve europske referentne mreže osnovane su u ožujku 2017. Otad su uspostavljene 24 mreže koje služe za obrađivanje različitih tema, kao što su poremećaji kostiju, rak u djece, srčane bolesti, bolesti dišnih putova itd.

Za detaljne informacije obratite se nacionalnoj kontaktnoj točki* u svojoj matičnoj državi ili posjetite: www.europa.eu/youreurope.

Gdje ću pronaći informacije o udrugama pacijenata u drugoj zemlji?

Za detaljne informacije o udrugama pacijenta u inozemstvu obratite se nacionalnoj kontaktnoj točki* u zemlji o kojoj želite dobiti detaljne informacije.

11 Život u inozemstvu

10. 1. Kada se planirate nastaniti u inozemstvu

Što će biti s mojim socijalnim osiguranjem ako se planiram nastaniti u inozemstvu?

Ako se planirate nastaniti u drugoj državi članici EU-a*/EGP-a* ili Švicarskoj*, to može utjecati na vaše socijalno osiguranje. Konkretno posljedice na vaše socijalno osiguranje ovisit će o vašoj konkretnoj situaciji, razlozima i trajanju boravka u inozemstvu. Vaš državni zavod za zdravstvo* / pružatelj zdravstvenog osiguranja* može vam pružiti detaljne informacije.

10. 2. Život u inozemstvu ako ste osigurani u okviru sustava socijalne sigurnosti druge zemlje

Tko ima pravo izdati prethodno odobrenje za prekograničnu zdravstvenu zaštitu ako živite izvan

zemlje u kojoj imate socijalno osiguranje?

Državni zavod za zdravstvo* / pružatelj zdravstvenog osiguranja* u zemlji u okviru čijeg ste sustava socijalne sigurnosti osigurani (poznata i pod nazivom nadležna država članica*) odgovoran je za odobravanje prethodnog odobrenja*.

Ako imate boravište izvan nadležne države članice*, zahtjev za prethodno odobrenje možete podnijeti državnom zavodu za zdravstvo* / pružatelju zdravstvenog osiguranja* u svojoj državi boravišta. Oni će vaš zahtjev proslijediti državnom zavodu za zdravstvo* / pružatelju zdravstvenog osiguranja* u nadležnoj državi članici*. Međutim, odstupajući od navedenoga, državni zavod za zdravstvo* / pružatelj zdravstvenog osiguranja* u vašoj državi boravišta bit će nadležan za odobravanje prethodnog odobrenja* ako ste

- umirovljenik ili član obitelji umirovljenika ili
- član obitelji (*uzdržavanik*) koji ne živi u istoj zemlji kao osigurana osoba,

a vaša država boravišta primjenjuje mehanizam nadoknade troškova za slučaj bolesti između država članica na temelju paušalnih/fiksnih iznosa* i navedena je u Prilogu III. Uredbi (EZ) 987/2009*.

Za detaljne informacije obratite se državnom zavodu za zdravstvo* / pružatelju zdravstvenog osiguranja* ili nacionalnoj kontaktnoj točki* u zemlji u kojoj imate socijalno osiguranje.

Imam li pravo na zdravstvenu zaštitu tijekom posjeta zemlji u kojoj imam socijalno osiguranje?

To će ovisiti o vašoj osobnoj situaciji. U većini slučajeva imat ćete pravo na zdravstvenu zaštitu u svojoj državi boravišta, neovisno o tome imate li je u ime druge zemlje u skladu s čijim ste sustavom socijalne sigurnosti osigurani.

Međutim, u nekim slučajevima pacijenti mogu zadržati i pravo na zdravstvenu zaštitu u zemlji u kojoj imaju socijalno osiguranje ili u zemlji u kojoj su prethodno radili:

(! Članovi obitelji pograničnog radnika s boravištem u zemlji navedenoj u Prilogu III. Uredbi 883/2004 isključeni su iz posebnih dogovora navedenih u nastavku.)*

- (Upućeni) radnici, uključujući pogranične radnike*, koji ne žive u zemlji u kojoj rade i u kojoj imaju socijalno osiguranje imaju pravo na zdravstvenu zaštitu tijekom boravka u zemlji u kojoj rade na trošak i u skladu sa zakonodavstvom te zemlje, kao da žive u toj zemlji.
- Umirovljenici koji žive izvan zemlje u okviru čijeg su sustava socijalne sigurnosti osigurani mogu imati pravo na zdravstvenu zaštitu tijekom boravka u zemlji u kojoj imaju socijalno osiguranje na trošak i u skladu sa zakonodavstvom te zemlje, kao da žive u toj zemlji (primjenjuje se samo ako je zemlja u kojoj imaju socijalno osiguranje pristala na taj dogovor i ako je navedena u Prilogu IV. Uredbi 883/2004*).
- Umirovljeni pogranični radnici zadržavaju pravo na liječenje u posljednjoj zemlji u kojoj su radili, pod uvjetom da je to liječenje nastavak liječenja koje je započelo dok su još radili u toj zemlji. U nekim slučajevima umirovljeni pogranični radnik zadržat će pravo na zdravstvenu zaštitu u zemlji u kojoj je prethodno radio, neovisno o tome nastavlja li liječenje, na trošak i u skladu sa zakonodavstvom te zemlje, kao da živi u toj zemlji. To vrijedi ako je osoba u posljednjih pet godina koje su prethodile datumu njezina umirovljenja barem dvije godine radila kao pogranični radnik i ako su i država članica u kojoj je prethodno radila i zemlja u kojoj ima socijalno osiguranje navedene u Prilogu V. Uredbi (EZ) 883/2004*. U tom slučaju umirovljeni pogranični radnik mora podnijeti zahtjev za obrazac S3* državnom zavodu za zdravstvo* / pružatelju zdravstvenog osiguranja* u zemlji u kojoj podliježe zakonodavstvu o socijalnoj sigurnosti. Obrazac S3* mora se dostaviti tijelu nadležnom za socijalnu sigurnost zemlje u kojoj je navedeni radnik prethodno radio.

Kojom se nacionalnoj kontaktnoj točki treba obratiti za detaljne informacije? Nacionalnoj kontaktnoj točki u zemlji u kojoj imam socijalno osiguranje ili nacionalnoj kontaktnoj točki u

mojoj državi boravišta?

Ako živite u inozemstvu, obratite se nacionalnoj kontaktnoj točki* u zemlji u kojoj se nalazi institucija koja je ovlaštena izdati vam prethodno odobrenje*. Oni će vam moći pružiti sve potrebne informacije o vašim pravima.

Institucija nadležna za izdavanje prethodnog odobrenja:

Državni zavod za zdravstvo* / pružatelj zdravstvenog osiguranja* u zemlji u okviru čijeg ste sustava socijalne sigurnosti osigurani (poznata i pod nazivom nadležna država članica*) odgovoran je za odobravanje prethodnog odobrenja*. Međutim, odstupajući od navedenoga, državni zavod za zdravstvo* / pružatelj zdravstvenog osiguranja* u vašoj državi boravišta bit će nadležan za odobravanje prethodnog odobrenja* ako ste

- umirovljenik ili član obitelji umirovljenika ili
- član obitelji (uzdržavanik) koji ne živi u istoj zemlji kao osigurana osoba,

a vaša država boravišta primjenjuje mehanizam poravnjanja davanja za slučaj bolesti između država članica na temelju paušalnih/fiksnih iznosa* i navedena je u Prilogu III. Uredbi (EZ) 987/2009*.

