



KLASA: 502-01/14-01/182  
URBROJ: 338-01-06-14-1  
Zagreb, 8. kolovoza 2014. godine

REGIONALNI UREDI / PODRUČNE SLUŽBE  
n/p voditelja  
- S v i m a

UGOVORNI PROVODITELJI ZDRAVSTVENE ZAŠTITE  
- S v i m a

Predmet: korištenje zdravstvene zaštite zaposlenika institucija EU

Poštovani,

sukladno europskim pravnim propisima zaposlenici institucija Europske unije zdravstveno su osigurani u posebnom sustavu osiguranja, u koji uplaćuju sve propisane doprinose, te nemaju obvezu osiguranja u sustavu obveznog zdravstvenog osiguranja u Republici Hrvatskoj niti u drugim državama članicama EU.

Pravo na zdravstvenu zaštitu, i to u punom opsegu (ne samo hitnu) ostvaruju na način da osobno podmiruju nastale troškove, koji im se potom refundiraju sukladno pravilima njihovog zdravstvenog osiguranja.

Znači, radi se o osobama koje pri korištenju zdravstvene zaštite nisu u posjedu Europske kartice zdravstvenog osiguranja ili drugog dokumenta o pravu na zdravstvenu zaštitu, kao osiguranici drugih država članica EU.

Slijedom toga, pravo na zdravstvenu zaštitu ostvaruju na isti način kao i ostali državljani Republike Hrvatske koji nisu osigurane osobe Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje, uz osobno plaćanje korištene zdravstvene zaštite.

Stoga molimo ako Vam se obrate zaposlenici institucija EU da im pružite svu potrebnu zdravstvenu zaštitu iz Vaše nadležnosti, uz ispostavljanje računa za pružene usluge.

Ako se radi o zdravstvenoj zaštiti na primarnoj razini, te o potrebi propisivanja lijekova, navedenim osobama izdaje se privatni (bijeli) recept, dok se eventualno upućivanje na sekundarnu ili tercijarnu razinu zdravstvene zaštite može provesti na način da se ove osobe s Povijest bolesti koja sadrži preporuku za daljnje liječenje ili dijagnostiku uputi radi potrebne zdravstvene zaštite na sekundarnu ili tercijarnu razinu zdravstvene zaštite.

Pružene zdravstvene usluge potrebno je evidentirati u propisanim evidencijama za Vašu razinu zdravstvene zaštite, uz navođenje broja osobne iskaznice osobe kojoj je zdravstvena zaštita pružena.

U slučaju da se radi o zaposlenicima institucija EU koji su strani državljani, na njih se na uobičajeni način primjenjuju odredbe Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju i zdravstvenoj zaštiti stranaca u Republici Hrvatskoj (Narodne novine broj 80/13), pri čemu će se također evidentirati osnovom broja osobne iskaznice matične države Europske unije.

Prema propisima EU koji uređuju ovo pitanje, spomenute osobe mogu biti u posjedu potvrde kojom dokazuju svoj status u posebnom sustavu zdravstvenog osiguranja (u prilogu), ali nemaju obvezu takvu potvrdu imati sa sobom i predočiti prilikom korištenja zdravstvene zaštite.

S poštovanjem,

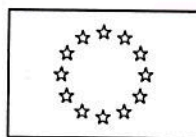
v.d. Ravnateljica

Tatjana Prenda Trupec, mag.ing.el. MBA



Prilog: 1

*Annex: Model of certificate of coverage*



EUROPEAN UNION

Brussels/Luxembourg/Ispra, (date)  
PMO (Cert1.en)

**JOINT SICKNESS INSURANCE SCHEME**

**CERTIFICATE**

(Article 72 of the European Union Staff Regulations)

Member: *<Members's name and first name>*  
Member's date of birth: *<Member's date of birth>*  
Membership N°: *<Member's membership number>*  
Name of beneficiary: *<Beneficiary's name and first name>*  
Beneficiary's date of birth: *<Beneficiary's date of birth>*  
Type of cover: *<primary / complementary>*  
Start date: *<Starting date of cover>*  
End date: *<Ending date of cover or indefinite validity>*

The EU Joint Sickness Insurance Scheme (JSIS) is obligatory, valid worldwide 24 hours a day (no country is excluded) and provides for the reimbursement of medical expenses incurred by its members, their spouses and children, as a result of illness, hospitalisation, maternity or accident, within the limits and under the conditions laid down in Article 72 of the EU Staff Regulations and subordinate rules governing the JSIS. The Scheme gives immediate coverage for pre-existing conditions, as well as both in-patient and out-patient care. It also reimburses dental expenses within the limits of the above rules.

Official in charge of Membership

PS. In case of hospitalisation, those benefiting from primary cover may telephone ..... to obtain a letter of direct billing.

*This certificate is delivered for the appropriate legal purposes on the basis of information received from the member*