

Priručnik za pacijente

Pravo pacijenta na pristup zdravstvenoj zaštiti u bilo kojoj državi članici EU-a*/EGP-a*¹

Prekogranična zdravstvena zaštita*

Jeste li znali da u skladu s pravom EU-a imate pravo tražiti uslugu pružatelja zdravstvene zaštite, bolnice ili ljekarnika u bilo kojoj državi članici EU-a/EGP-a* i pravo da vam državni zavod za zdravstvo* / pružatelj zdravstvenog osiguranja* u vašoj matičnoj državi* pokrije zdravstvene troškove?*

U skladu s Direktivom 2011/24/EU o primjeni prava pacijenata u prekograničnoj zdravstvenoj skrbi* svaki građanin EU-a*/EGP-a* ima pravo na nove mogućnosti pristupa zdravstvenoj zaštiti u inozemstvu 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, Direktivom 2011/24/EU* olakšan je pristup informacijama o svim relevantnim aspektima prekogranične zdravstvene zaštite*. Da bi informacije bile jasne i lako dostupne, u svakoj su državi članici EU-a*/EGP-a* uspostavljene nacionalne kontaktne točke za prekograničnu zdravstvenu zaštitu.

Kako bi se zajamčila sigurna i visokokvalitetna zdravstvena zaštita u inozemstvu, Direktivom 2011/24/EU utvrđen je minimalni skup prava pacijenata kojim se želi ojačati pravni položaj mobilnih pacijenata i zajamčiti transparentne postupke za pritužbe i pravnu zaštitu ako nešto pođe po zlu.

Naposljetku, poticanjem suradnje između zemalja (primjerice uspostavom europskih referentnih mreža*) pacijentima kojima je potrebno specijalizirano liječenje ili pacijentima koji boluju od rijetkih bolesti pruža se mogućnost odabira iz šireg raspona pružatelja zdravstvene zaštite i lakši pristup alternativnom ili specijaliziranom liječenju u inozemstvu.

Otvorite ovaj priručnik kako biste saznali više....

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 je u nadležnosti Europske komisije. Sadržaj ovog izješča predstavlja stajališta izvođača i njegova je isključiva odgovornost; ni na koji se način ne može 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 izješće niti prihvataju odgovornost za to kako će ih treće strane upotrebljavati.

¹ Za svaki pojam u ovom priručnikuiza kojeg neposredno slijedi zvjezdica (*) pružene su pripadajuće definicije i objašnjenja u popratnom pojmovniku u kojemu su pojmovi poredani po abecedi.

Pravo pacijenta na pristup zdravstvenoj zaštiti u bilo kojoj drugoj državi članici EU-a*/EGP-a*



Zdravstvena zaštita u inozemstvu



Neplanirana zdravstvena zaštita u inozemstvu



Planirana zdravstvena zaštita u inozemstvu



Prava pacijenata



Prethodno odobrenje



Troškovi i njihova nadoknada



Kvaliteta i sigurnost



Zdravstveni karton



Pritužbe i pravna zaštita



Recepti u inozemstvu



Nacionalne kontaktne točke



Život u inozemstvu

① Zdravstvena zaštita u inozemstvu

Jeste li znali da građani EU-a*/EGP-a imaju pravo na postavljanje medicinske dijagnoze, liječenje i izdavanje liječničkog recepta u bilo kojoj drugoj državi članici EU-a*/EGP-a* ili Švicarskoj* (što je poznato i pod nazivom prekogranična zdravstvena zaštita)?

Kada pristupate zdravstvenim uslugama u inozemstvu, možete sami dogovoriti i pokriti troškove liječenje privatno ili privatnim zdravstvenim osiguranjem*. Međutim, u skladu s pravom EU-a možda imate pravo i na pokriće troškova u inozemstvu u ime vašeg sustava socijalne sigurnosti.

Dva moguća načina:

U skladu s pravom EU-a postoje dva različita instrumenta za pristup zdravstvenoj zaštiti u inozemstvu i iskorištavanje prava da vam troškove pokrije vaš državni zavod za zdravstvo* / pružatelj zdravstvenog osiguranja*:

- 1) Uredbe o socijalnoj sigurnosti (EZ) 883/2004 i 987/2009*
- 2) Direktiva 2011/24/EU o primjeni prava pacijenata u prekograničnoj zdravstvenoj skrbi*

Imajte na umu da se opseg pokrivenih zdravstvenih usluga, uvjeti za pristup liječenju* i finansijske posljedice znatno razlikuju ovisno o instrumentu.

U skladu s uredbama o socijalnoj sigurnosti (EZ) 883/2004 i 987/2009* imate pravo na pokriće troškova liječenja u inozemstvu **kao da ste osigurani u okviru sustava socijalne sigurnosti te zemlje**.

U skladu s Direktivom 2011/24/EU imate pravo na pokriće troškova liječenja u inozemstvu **kao da vam je liječenje pruženo u vašoj matičnoj državi***.

Dvije različite situacije:

Predviđene su dvije različite situacije prekogranične zdravstvene zaštite*:

Neplanirano liječenje* u inozemstvu

Ako ste pokriveni/osigurani u okviru sustava državnog zavoda za zdravstvo* / sustava obveznog zdravstvenog osiguranja* države članice EU-a*/EGP-a*, bit će vam pokriveni i troškovi medicinski nužnog liječenja* zbog iznenadne bolesti ili ozljede tijekom privremenog boravka u inozemstvu, kao što su boravak radi odmora, poslovno putovanje, obiteljski posjet ili boravak radi studentske razmjene.

Planirano liječenje* u inozemstvu

Ako ste pokriveni/osigurani u okviru sustava državnog zavoda za zdravstvo* / sustava obveznog zdravstvenog osiguranja* države članice EU-a*/EGP-a*, imate pravo na pristup zdravstvenoj zaštiti u bilo kojoj državi članici EU-a*/EGP-a* ili Švicarskoj*, kao što je

savjetovanje s uglednim specijalistom, bolničko liječenje ili specijalizirano liječenje za posebno zdravstveno stanje. U tom je slučaju zdravstvena zaštita razlog vašeg boravka u inozemstvu.

② Neplanirana zdravstvena zaštita u inozemstvu

Ako ste osigurani u okviru sustava socijalne sigurnosti države članice EU-a*/EGP-a*, bit će vam pokriveni i troškovi **medicinski nužnog liječenja*** tijekom **privremenog boravka u drugoj državi članici EU-a*/EGP-a* ili Švicarskoj***.

- Imate pravo na pokriće troškova liječenja* (postavljanje dijagnoze, savjetovanje, liječenje ili operacija, lijekovi na lječnički recept itd.)
- zbog **iznenadne bolesti ili ozljede**
- tijekom privremenog boravka u inozemstvu, kao što je **boravak radi odmora, poslovno putovanje, obiteljski posjet ili boravak radi studentske razmjene**.

Neplanirano liječenje* odnosi se na medicinski nužno liječenje* koje se **ne može odgoditi** i koje morate dobiti kako ne biste morali prijevremeno prekinuti planirani boravak u inozemstvu i vratiti se kući.

Liječenje mora biti **nepredviđeno** i ni u kojem slučaju ne smije biti prvotni razlog za boravak u inozemstvu (za planirano liječenje vidjeti odjeljak 3.).

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 dopunskim ili privatnim zdravstvenim osiguranjem ili putnim osiguranjem.

2.1. Neplanirana prekogranična zdravstvena zaštita u skladu s uredbama o socijalnoj sigurnosti (EZ) 883/2004 i 987/2009

U skladu s **uredbama o socijalnoj sigurnosti (EZ) 883/2004 i 987/2009**, kada pokažete svoju **europsku karticu zdravstvenog osiguranja*** (EKZO*), imate pravo:

- dobiti **medicinski nužno liječenje*** u drugoj državi članici EU-a*/EGP-a* ili Švicarskoj*
- **pod istim uvjetima** (naknade, pravila o nadoknadi troškova) koji vrijede za osobe pokrivene/osigurane u okviru sustava državnog zavoda za zdravstvo* ili sustava obveznog zdravstvenog osiguranja u toj zemlji i stoga
- kao da ste **pacijent s obveznim zdravstvenim osiguranjem*** koji ima pravo na obveznu zdravstvenu zaštitu u toj zemlji.

Europska kartica zdravstvenog osiguranja (EKZO)

Da biste imali pristup medicinski nužnom liječenju u skladu s uredbama o socijalnoj sigurnosti (EZ) 883/2004 i 987/2009, na putovanje u inozemstvo uvijek sa sobom morate ponijeti svoju **europsku karticu zdravstvenog osiguranja*** (EKZO*).

Europska kartica zdravstvenog osiguranja* dokument je koji dokazuje da ste pokriveni/osigurani u okviru sustava državnog zavoda za zdravstvo* ili sustava obveznog zdravstvenog osiguranja države članice EU-a*/EGP-a* i stoga ujedno imate pravo na

pokrivenu ili obveznu zdravstvenu zaštitu u slučaju iznenadne bolesti ili ozljede tijekom boravka (boravak radi odmora, poslovno putovanje, obiteljski posjet itd.) u drugoj državi članici EU-a*/EGP-a* ili Švicarskoj*.

Koje je liječenje pokriveno europskom karticom zdravstvenog osiguranja?

Europska kartica zdravstvenog osiguranja* pokriva samo troškove neplaniranog liječenja* koje je pružio **javni pružatelj zdravstvene zaštite***. Općenito nije pokriveno liječenje koje su pružili privatni pružatelji zdravstvene zaštite / privatne bolnice, osim ako imaju ugovorenu suradnju ili su povezani s državnim zavodom za zdravstvo* / sustavom obveznog zdravstvenog osiguranja* te zemlje.

IMAJTE NA UMU – Pružatelji zdravstvene zaštite u inozemstvu

Da biste dobili informacije o javnim pružateljima zdravstvene zaštite i privatnim pružateljima zdravstvene zaštite koji imaju pravo pružati pokriveno liječenje (odnosno koji imaju ugovorenu suradnju ili su povezani s državnim zavodom za zdravstvo* / sustavom obveznog zdravstvenog osiguranja*), obratite se nacionalnoj kontaktnoj točki države liječenja*.

Neplanirano liječenje mora biti **nepredviđeno** i ni u kojem slučaju ne smije biti prvotni razlog vašeg boravka u inozemstvu. Neplanirano liječenje može se opisati kao:

- **medicinski nužno liječenje***
- zbog **iznenadne bolesti ili ozljede**
- koje se **ne može odgoditi** i
- koje se mora pružiti kako **ne biste morali** prijevremeno prekinuti planirani boravak i **vratiti se kući**.

Osim toga, imat ćete pravo samo na liječenje koje je **pokriveno u sustavu državnog zavoda za zdravstvo* / sustava obveznog zdravstvenog osiguranja* zemlje koju ste posjetili**.

Kao posljedica toga može vam se odobriti pokriće troškova liječenja koji nisu pokriveni u vašoj matičnoj državi*. No može se dogoditi da u matičnoj državi* imate pravo na određeno liječenje, ali to liječenje nije pokriveno u zemlji koju ste posjetili. U tom slučaju nećete imati pravo na pokriće troškova kada to liječenje dobijete u zemlji koju ste posjetili.

IMAJTE NA UMU – Pružatelj zdravstvene zaštite u inozemstvu donosi konačnu odluku o vrsti liječenja koje pruža (poštujući vaše pravo na informirani pristanak).

Pružatelj zdravstvene zaštite u inozemstvu nadležan je za utvrđivanje medicinski nužnog liječenja*. Pri procjeni mogućnosti odgode liječenja uzet će se u obzir vrsta liječenja koja vam je potrebna i planirano trajanje vašeg boravka.

Liječenje na koje imate pravo ovisi o primjenjivom zakonodavstvu zemlje koju ste posjetili. Inozemni sustav obvezne zdravstvene zaštite ne može biti obvezan pružiti vam određeno liječenje koje ondje nije pokriveno, čak i ako imate pravo na takvo liječenje u svojoj matičnoj državi*.

Kronične bolesti ili trudnoća

Liječenje se također smatra neplaniranim* ako bolujete od **kronične 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 neplaniranim liječenjem*.

Ako bolujete od kronične bolesti za čije je liječenje potrebna specijalizirana oprema ili osoblje, unaprijed ugovorite potrebnu uslugu u bolnici ili zdravstvenoj ustanovi u inozemstvu kako bi vam bila dostupna za nastavak liječenja.

! Ograničenja pri uporabi europske kartice zdravstvenog osiguranja:

- Osobe koje nisu državljeni EU-a*/EGP-a* koje zakonito borave u državi članici EU-a*/EGP-a* ili Švicarskoj* ne mogu upotrebljavati svoju europsku karticu zdravstvenog osiguranja* za neplanirano liječenje tijekom privremenog boravka u **Danskoj, Islandu, Lihtenštajnu, Norveškoj i Švicarskoj**.
- Europska kartica zdravstvenog osiguranja* ne može se upotrebljavati za neplanirano liječenje koje pruža **privatni pružatelj zdravstvene zaštite*** (! osim ako privatni pružatelj zdravstvene zaštite ima ugovorenu suradnju ili je povezan s državnim zavodom za zdravstvo* / sustavom obveznog zdravstvenog osiguranja*).
- Europska kartica zdravstvenog osiguranja* ne može se upotrebljavati za **planiranu zdravstvenu zaštitu** (vidjeti odjeljak 3.).
- Europska kartica zdravstvenog osiguranja* ne može se upotrebljavati za pokrivanje troškova **spašavanja ili povratka u matičnu državu**. Ta kartica nije zamjena za dopunsko ili privatno zdravstveno osiguranje* i putno osiguranje.

Tko može imati upotrebljavati europsku karticu zdravstvenog osiguranja?

- Državljeni EU-a/EGP-a pokriveni/osigurani u okviru sustava državnog zavoda za zdravlje* ili sustava obveznog zdravstvenog osiguranja* države članice EU-a*/EGP-a*.
- Osobe koje nisu državljeni EU-a*/EGP-a* koje zakonito borave u državi članici EU-a*/EGP-a* a pokriveni/osigurane su u okviru sustava državnog zavoda za zdravlje* ili sustava obveznog zdravstvenog osiguranja* te zemlje. *No, osobe koje nisu državljeni EU-a*/EGP-a*, a zakonito borave u državi članici EU-a*/EGP-a* ne smiju upotrebljavati svoju europsku karticu zdravstvenog osiguranja* za neplanirano liječenje tijekom privremenog boravka u **Danskoj, Islandu, Lihtenštajnu, Norveškoj i Švicarskoj***

Podnošenje zahtjeva za europsku karticu zdravstvenog osiguranja

- Zahtjev za europsku karticu zdravstvenog osiguranja* možete podnijeti **državnom zavodu za zdravstvo* / pružatelju zdravstvenog osiguranja*** koji je odgovoran za

pokrivanje vaših troškova zdravstvene zaštite u vašoj državi boravišta. U nekim slučajevima usluga naručivanja kartice moguća je i putem interneta.

- Europska kartica zdravstvenog osiguranja* izdaje se svakoj osobi zasebno. **Svaki član obitelji** treba imati svoju karticu.
- Europska kartica zdravstvenog osiguranja* izdaje se **besplatno**.
- Ako planirate putovanje u inozemstvo, uvijek **svoju karticu naručite znatno prije polaska** i pobrinite se za obnovu kartice kad za to dođe vrijeme.

Nadoknada troškova

Pokažite svoju europsku karticu zdravstvenog osiguranja* (EKZO*) pružatelju zdravstvene zaštite, bolnici ili ljekarniku u inozemstvu.

Dobit ćete liječenje **pod istim uvjetima i po istoj cijeni kao pacijenti pokriveni u okviru sustava državnog zavoda za zdravstvo* / sustava obveznog zdravstvenog osiguranja* u zemlji koju ste posjetili** (vidjeti odjeljak 6.).

Kao ni lokalni pacijenti, nećete morati platiti liječenje ili ćete platiti samo troškove participacije*. Ako sve troškove budete morali platiti unaprijed, nadoknadu troškova možete dobiti naknadno.

Što ako nemate ili ne možete upotrijebiti svoju europsku karticu zdravstvenog osiguranja?

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*** (vidjeti odjeljak 2.2.).

Bude li vam potrebno hitno liječenje, ali ste zaboravili ponijeti svoju europsku karticu zdravstvenog osiguranja*, obratite se što prije svojem državnom zavodu za zdravstvo* / pružatelju zdravstvenog osiguranja*. Oni će lokalnim institucijama možda moći dokazati da imate zdravstveno osiguranje kako biste izbjegli obvezu plaćanja liječenja unaprijed.

Za detaljne informacije o europskoj kartici zdravstvenog osiguranja

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 preuzmите besplatnu aplikaciju EKZO-a* Europske komisije.

Dodatne informacije?

- [Europska komisija](#)
- [Vaša Europa](#)

2.2. Neplanirana prekogranična zdravstvena zaštita u skladu s Direktivom 2011/24/EU

Ako nemate valjanu europsku karticu zdravstvenog osiguranja* ili ne možete upotrijebiti svoju karticu, primjerice zbog toga što vas liječe u privatnoj bolnici ili vam je potrebno liječenje koje nije pokriveno u državi liječenja*, ali je pokriveno u vašoj matičnoj državi*, moći ćete dobiti medicinski nužno liječenje* u skladu s **Direktivom 2011/24/EU***.

Ključna načela Direktive 2011/24/EU*:

- Imate pravo samo na liječenje koje je pokriveno 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*
- Primjenjuju se stope nadoknade troškova primjenjive u vašoj matičnoj državi

U skladu s Direktivom imate pravo na pokriće troškova pod istim uvjetima i po istim 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 obveznog zdravstvenog osiguranja*. Ako bi liječenje **bilo pokriveno u slučaju da je pruženo 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. Međutim, Direktiva 2011/24/EU ne primjenjuje se na prekogranično liječenje dobiveno u **Švicarskoj***.

Troškovi će vam biti nadoknađeni naknadno **do visine iznosa koji bi bio pokriven u slučaju da vam je liječenje pruženo u matičnoj državi** (vidjeti odjeljak 6.).

③ Planirana zdravstvena zaštita u inozemstvu

U slučaju **planiranog liječenja*** izričita svrha vašeg putovanja u drugu državu članicu EU-a*/EGP-a* ili Švicarsku* jest pristup liječenju*. Imajte na umu da će se liječenje smatrati planiranim i ako tijekom boravka u inozemstvu, kao što boravak radi odmora, tražite zdravstvenu zaštitu koja nije medicinski nužna i koja se može odgoditi do vašeg povratka kući.

U mnogim slučajevima, da biste imali pravo na pokriće troškova liječenja u inozemstvu, prije putovanja u inozemstvo morat ćete dobiti **prethodno odobrenje*** državnog zavoda za zdravstvo* / pružatelja zdravstvenog osiguranja* zemlje u okviru čijeg ste sustava socijalne sigurnosti osigurani (vidjeti odjeljak 5.).

! NAPOMENA – Švicarska*

Prekogranična zdravstvena zaštita u Švicarskoj isključena je iz Direktive 2011/24/EU. Kao posljedica toga, u skladu s pravom EU-a imate pravo samo na nadoknadu troškova za prekograničnu zdravstvenu zaštitu u Švicarskoj* u skladu s uredbama o socijalnoj sigurnosti (EZ) 883/2004 i 987/2009*. Osim toga, u određenim slučajevima možete imati dodatna prava na liječenje u Švicarskoj u skladu s nacionalnim pravom. Obratite se svojem državnom zavodu za zdravstvo* / pružatelju zdravstvenog osiguranja* da biste istražili mogućnosti koje su vam na raspolaganju.

3.1. Planirana prekogranična zdravstvena zaštita u skladu s uredbama o socijalnoj sigurnosti (EZ) 883/2004 i 987/2009

Opće načelo planiranog liječenja u inozemstvu u skladu s uredbama o socijalnoj sigurnosti

U skladu s uredbama o socijalnoj sigurnosti (EZ) 883/2004 i 987/2009* imate pravo na pokriće troškova liječenja u drugoj državi članici EU-a*/EGP-a* ili Švicarskoj* **kao da ste osigurani u okviru sustava socijalne sigurnosti te zemlje**.

Kada dobijete prethodno odobrenje*, imate pravo otpovaditi u drugu državu članicu EU-a*/EGP-a* ili Švicarsku* i liječiti se ondje pod istim uvjetima i po istim cijenama kao pacijenti s obveznim zdravstvenim osiguranjem te zemlje.

Prethodno odobrenje* (obrazac S2*)

Da biste imali pravo na nadoknadu troškova u skladu s uredbama o socijalnoj sigurnosti (EZ) 883/2004 i 987/2009*, uvijek će vam biti potrebna prethodna suglasnost vašeg državnog zavoda za zdravstvo* / pružatelja zdravstvenog osiguranja* zemlje u okviru čijeg ste sustava socijalne sigurnosti osigurani (*postoji iznimka za osobe koje borave izvan te zemlje, vidjeti odjeljak 12.2.*), koja se zove **prethodno odobrenje***. Prethodno odobrenje dobiva se nakon izdavanja europskog **obrasca S2*** (prijašnji obrazac E112). Detaljne informacije o prethodnom odobrenju i liječenjima koja će biti pokrivena potražite u odjeljku 5.

Troškovi i njihova nadoknada*

Imat ćete pravo na pokriće troškova za liječenje u inozemstvu u skladu sa **stopama i postupkom plaćanja** koji su na snazi u **državi liječenja***. Detaljne informacije o svojim pravima i pokriću zdravstvenih troškova potražite u odjeljku 6.

Ograničenja primjenjivosti uredbi o socijalnoj sigurnosti

! Sljedeći slučajevi planiranog liječenja u inozemstvu **nisu pokriveni u skladu s uredbama o socijalnoj sigurnosti** (EC) 883/2004 i 987/2009*:

- liječenje koje pruža privatni pružatelj zdravstvene zaštite* ili koje se pruža u privatnoj bolnici (osim privatnih pružatelja zdravstvene zaštite* / bolnica koji imaju ugovorenu suradnju ili su povezani s državnim zavodom za zdravstvo* / sustavom obveznog zdravstvenog osiguranja*)
- usluge telededicine* jer je uredbama izričito propisano fizičko putovanje pacijenta i njegova prisutnost u državi liječenja u kojoj je smješten pružatelj zdravstvene zaštite
- liječenje koje se pruža bez prethodnog odobrenja* državnog zavoda za zdravstvo* / pružatelja zdravstvenog osiguranja*.

3.2. Planirana prekogranična zdravstvena zaštita u skladu s Direktivom 2011/24/EU

Opće načelo planiranog liječenja u inozemstvu u skladu s Direktivom 2011/24/EU

U skladu s Direktivom 2011/24/EU o primjeni prava pacijenata u prekograničnoj zdravstvenoj skrbi imate pravo na pokriće troškova liječenja u inozemstvu *kao da vam je liječenje pruženo 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*. Oni će vam nadoknadići troškove u skladu s nacionalnim **stopama primjenjivima na isto liječenje u matičnoj državi** (vidjeti odjeljak 6. o troškovima i njihovoj nadoknadi).

Opseg pokrivenog liječenja

Na koje liječenje imam pravo u skladu s Direktivom 2011/24/EU*?

- 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 troškova* samo ako u svojoj matičnoj državi* imate pravo na pokriće troškova za isto liječenje.
- Možete odabrati između javnog* ili privatnog pružatelja zdravstvene zaštite* u državi liječenja*. U suprotnosti s uredbama o socijalnoj sigurnosti (EC) 883/2004 i 987/2009*, bit će pokriveno i liječenje koje pruža **privatni pružatelj zdravstvene zaštite*** ili **ono koje se pruža u privatnoj bolnici**.

- Direktiva 2011/24/EU* primjenjuje se i na usluge **telemedicine*** (tj. zdravstvene usluge koje se pružaju na daljinu uporabom IKT-a). Fizičko putovanje pacijenta i njegova prisutnost u zemlji liječenja nisu potrebni. Ako usluge telemedicine* pruža pružatelj zdravstvene zaštite smješten u drugoj državi članici EU-a*/EGP-a*, postoji mogućnost primjene Direktive.

Trebate imati na umu da su sljedeće zdravstvene usluge **isključene iz Direktive 2011/24/EU***: dugoročna skrb*, transplantacija organa* i programi javnog cijepljenja*.

Prethodno odobrenje

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***. Države članice odlučuju, prema vlastitu nahođenju, koja će konkretna liječenja podlijegati prethodnom odobrenju*, zbog čega svaka država članica ima drukčiji skup pravila. Međutim, pravom EU-a utvrđena su neka temeljna pravila za prethodno odobrenje (vidjeti odjeljak 5. o prethodnom odobrenju).

Troškovi i njihova nadoknada

Ako tražite liječenje u inozemstvu u skladu Direktivom 2011/24/EU* sve troškove liječenja morate platiti **unaprijed***. Naknadno možete podnijeti zahtjev za nadoknadu troškova svojem državnom zavodu za zdravstvo* / pružatelju zdravstvenog osiguranja*. Oni će vam nadoknaditi troškove u skladu s nacionalnim **stopama primjenjivima u slučaju da liječenje nije pruženo u inozemstvu** (vidjeti odjeljak 6. o troškovima i njihovoj nadoknadi).

Ograničenja primjenjivosti Direktive 2011/24/EU*

! Direktiva 2011/24/EU* **ne primjenjuje se** u sljedećim situacijama:

- Prekogranična zdravstvena zaštita u Švicarskoj*
- Dugoročna skrb*, transplantacija organa* i programi javnog cijepljenja*
- Liječenje nije pokriveno u okviru sustava državnog zavoda za zdravstvo* / sustava obveznog zdravstvenog osiguranja* u vašoj matičnoj državi

3.3. Prednosti i nedostatci planiranog liječenja u skladu s uredbama o socijalnoj sigurnosti ili Direktivom 2011/24/EU

Uredbe o socijalnoj sigurnosti

Prednosti:

- Liječit će vas kao pacijenta s obveznim zdravstvenim osiguranjem
- U nekim slučajevima možete dobiti zdravstvenu zaštitu izvan opsega davanja pokrivenih u vašoj matičnoj državi*
- Financijski rizik da će razina troškova u inozemstvu premašiti razinu troškova liječenja u matičnoj državi snosi vaš državni zavod za zdravstvo* / pružatelj zdravstvenog osiguranja*
- U većini slučajeva liječenje će biti besplatno te ćete morati platiti samo moguću participaciju*
- Vaši troškovi putovanja i boravka bit će pokriveni ako bi bili pokriveni u slučaju da vam je liječenje pruženo u vašoj matičnoj državi*
- Primjenom Vanbraekelova dodatka*, u slučaju planiranog liječenja* možete imati pravo na povrat svih troškova participacije ili dijela tih troškova*
- Ako se troškovi podmiruju izravno između pružatelja zdravstvene zaštite i državnog zavoda za zdravstvo* / pružatelja zdravstvenog osiguranja* (plaćanje koje vrši treća strana*), ne postoji troškovi usluge prevođenja faktura

Nedostatci:

- Prethodno odobrenje* (obrazac S2*) državnog zavoda za zdravstvo* / pružatelja zdravstvenog osiguranja* potrebno je za sve vrste prekogranične zdravstvene zaštite*
- Uredbe se općenito ne primjenjuju na privatne bolnice i privatne pružatelje zdravstvene zaštite*, osim ako imaju ugovorenu suradnju ili su povezani sa sustavom obveznog zdravstvenog osiguranja.
- Ako nemate valjan EKZO* ili obrazac S2*, nećete imati pravo na pokriće troškova

Direktiva 2011/24/EU*

Prednosti:

- Za širok raspon liječenja ne postoji obveza dobivanja prethodnog odobrenja*
- Ako vam je potrebno prethodno odobrenje*, vaš državni zavod za zdravstvo* / pružatelj zdravstvenog osiguranja* može odbiti vaš zahtjev samo na temelju ograničenih razloga za odbijanje
- Možete se obratiti privatnim pružateljima zdravstvene zaštite* ili otići u privatnu bolnicu
- Ako se u vašoj matičnoj državi* primjenjuju veće stope nadoknade troškova*, možete dobiti liječenje po nižoj cijeni
- Ako nije potrebno prethodno odobrenje*, možda ćete moći pristupiti liječenju* znatno brže

Nedostatci:

- Morat ćete sami snositi financijski rizik ako razina troškova u inozemstvu premaši razinu troškova liječenja u matičnoj državi
- Morat ćete sve troškove platiti unaprijed* i naknadno podnijeti zahtjev za nadoknadu troškova*
- Imat ćete pravo na nadoknadu troškova* samo ako je liječenje pokriveno u vašoj matičnoj državi*
- Prije putovanja u inozemstvo moguće su određene neizvjesnosti u pogledu toga koje ćete troškove morati snositi sami, a koji će vam troškovi možda moći biti nadoknađeni
- Zdravstveni troškovi mogu premašiti iznos koji pokriva vaš državni zavod za zdravstvo* / pružatelj zdravstvenog osiguranja*
- Mogući su troškovi za uslugu prevođenja faktura koju će tražiti vaš državni zavod za zdravstvo* / pružatelj

4 Prava pacijenata

4.1. Vaše pravo na informacije i informirani pristanak

Jedan od ključnih ciljeva Direktive 2011/24/EU o primjeni prava pacijenata u prekograničnoj zdravstvenoj skrbi* jest taj da se mobilne pacijente bolje informira o njihovim pravima. Obratite se svojoj **nacionalnoj kontaktnoj točki** za detaljne informacije o svojim pravima u prekograničnoj zdravstvenoj zaštiti (vidjeti odjeljak 11.).

Kako bi vam pomogao da iskoristite svoja prava u pogledu liječenja u inozemstvu, pružatelj zdravstvene zaštite u državi liječenja obvezan je pružiti vam sljedeće informacije:

- Informacije o predloženom liječenju, uključujući informacije o postupku liječenja, očekivanom ishodu, mogućim negativnim posljedicama, rizicima liječenja i kontrolnom pregledu*
- Informacije o različitim alternativama liječenju
- Informacije o standardima kvalitete i sigurnosti koji se primjenjuju u državi liječenja
- Informacije o cijenama liječenja i predviđenim troškovima
- Informacije o statusu odobrenja i registracije pružatelja zdravstvene zaštite, koji je dokaz njegove dozvole za pružanje zdravstvenih usluga
- Informacije o polici osiguranja pružatelja zdravstvene zaštite za profesionalnu odgovornost

Imate pravo na **informirani pristanak**. Prije donošenja bilo kakve odluke ili davanja pristanka od velike je važnosti da u dovoljnoj mjeri razumijete sadržaj informacija. Nikad ne biste trebali pristati na liječenje ili medicinsku intervenciju ako imate osjećaj da niste razumjeli sve pružene informacije ili njihov dio ili ako smatrate da su vam potrebne detaljne informacije da biste donijeli ispravnu odluku o svojem liječenju.

Ujedno se pobrinite za to da pružatelju zdravstvene zaštite pružite sve potrebne informacije i podatke o svojem zdravstvenom stanju i povijesti bolesti. Takve informacije bit će ključne za dobivanje sigurnog i visokokvalitetnog zdravstvenog liječenja. Trebate imati na umu da neodgovarajuće informacije mogu dovesti do neprikladnog i potencijalno štetnog liječenja (vidjeti i odjeljak 4.4. o pravima na pristup svojem zdravstvenom kartonu).

Da biste se bili sigurni da se vi i pružatelj zdravstvene zaštite u inozemstvu međusobno razumijete, važno je uzeti u obzir moguće jezične prepreke. Ako vi i pružatelj zdravstvene zaštite ne govorite isti jezik, pobrinite se za to da dogovorite usluge tumača i prijevod dokumenata. U većini slučajeva vi ćete biti odgovorni za dogovaranja usluga **prijevoda**.

4.2. Vaše pravo na izbor pružatelja zdravstvene zaštite

Imate pravo na slobodan izbor pružatelja zdravstvene zaštite ili bolnice u državi članici EU-a*/EGP-a*. Možete otploviti u inozemstvo kako bi vas liječio ugledni specijalist. U

slučaju zabrinutosti ili ako promijenite mišljenje, imate pravo odbiti liječenje ili medicinsku intervenciju.

Imajte na umu da će vam u slučaju specijaliziranog liječenja možda biti potrebna **uputnica** vašeg liječnika opće prakse ili liječnika opće prakse u državi liječenja. Za detaljne informacije obratite se svojem državnom zavodu za zdravstvo* / pružatelju zdravstvenog osiguranja*.

Prije nego što odaberete pružatelja zdravstvene zaštite pobrinite se za to da prikupite dovoljno informacija o:

- dozvoli pružatelja zdravstvene zaštite za pružanje zdravstvenih usluga
- statusu socijalne sigurnosti pružatelja zdravstvene zaštite, odnosno informacije o tome ima li pružatelj zdravstvene zaštite pravo pružati usluge pokrivene u okviru sustava socijalne sigurnosti: je li riječ o javnom ili privatnom pružatelju zdravstvene zaštite?
- standardima kvalitete i sigurnosti kojima podliježe pružatelj zdravstvene zaštite.

Informacije o pružatelju zdravstvene zaštite možete dobiti u nacionalnoj kontaktnoj točki države liječenja, kao i u državnom zavodu za zdravstvo* / uredu pružatelja zdravstvenog osiguranja* te zemlje.

Imajte na umu da nemate pravo na sve vrste liječenja koje možda poželite. Pružatelj zdravstvene zaštite odlučuje koje bi liječenje ili intervencija bili najprikladniji s medicinskog stajališta, uzimajući u obzir vaše trenutačno zdravstveno stanje i povijest bolesti.

Nacionalna kontaktna točka u državi liječenja može vam pružiti detaljne informacije o pružateljima zdravstvene zaštite, bolnicama i zdravstvenim ustanovama u toj zemlji.

4.3. Vaše pravo na pristupačnost bolnica za pacijente s invaliditetom

U skladu s Konvencijom UN-a o pravima osoba s invaliditetom* države članice obvezne su **omogućiti osobama s invaliditetom, jednako kao i drugima, pristup javnim ustanovama**, uključujući informacijske i komunikacijske tehnologije i sustave, kao što je internet. U tu svrhu države članice obvezne su poduzeti sve mjere kako bi utvrstile i uklonile sve prepreke pristupačnosti. Sva javno dostupna područja bolnice ili zdravstvene ustanove u inozemstvu trebaju biti lako dostupna osobama s invaliditetom, kao što su, primjerice, recepcija, parkiralište, hodnici, sanitarni čvorovi, dizala i blagovaonice.

Prije putovanja u inozemstvo imate pravo informirati se o pristupačnosti bolnice ili zdravstvene ustanove u inozemstvu, kao i o dodatnim uslugama koje pružaju kako bi se osobama s invaliditetom zajamčio pristup objektu i njegova uporaba. Za detaljne informacije obratite se nacionalnoj kontaktnoj točki u državi liječenja*.

4.4. Vaše pravo na pristup preslici zdravstvenog kartona

Od pružatelja zdravstvene zaštite u inozemstvu imate pravo tražiti da dokumentira liječenje u vaš **zdravstveni karton***. Štoviše, od velike je važnosti da to uvijek tražite od pružatelja zdravstvene zaštite u inozemstvu. Dokumentiranje liječenja u vaš zdravstveni

karton* može biti važno za dogovaranje odgovarajućeg kontrolnog pregleda*, kao i za ulaganje žalbe ako niste zadovoljni pruženom zdravstvenom zaštitom.

Osim toga, imate **pravo na pristup** svim osobnim podatcima* u vezi sa svojim 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. Vaša posebna prava na pristup vašem zdravstvenom kartonu* ovisit će o zakonodavstvu države liječenja. Za detaljne informacije obratite se nacionalnoj kontaktnoj točki u državi liječenja.

Trebate imati na umu da ćete možda morati dogоворити usluge prijevoda ako budete trebali prenijeti svoj zdravstveni karton pružatelju zdravstvene zaštite u vašoj matičnoj državi.

4.5. Vaše pravo na kontrolni pregled

Nakon što ste liječeni u inozemstvu i pokaže se nužnim zdravstveno praćenje, imate pravo na odgovarajući **kontrolni pregled*** **jednake kvalitete u svojoj matičnoj državi**. Kontrolni pregled* pružit će se kao da su vam liječenje ili intervencija* pruženi u vašoj matičnoj državi umjesto u inozemstvu.

Pobrinite se za to da dogovorite prijenos ili dobivanje preslike svojeg zdravstvenog kartona koji čuvaju pružatelji zdravstvene zaštite u inozemstvu gdje ste se liječili kako biste ga mogli pokazati pružateljima zdravstvene zaštite u svojoj matičnoj državi. To će vam omogućiti da dogovorite odgovarajući kontrolni pregled. Po potrebi trebate dogovoriti uslugu prijevoda dokumenata.

Isto tako, pobrinite se za to da je pružatelj zdravstvene zaštite koji vam propisuje lijek upoznat s time da sve recepte* za lijekove ili medicinske uređaje planirate donijeti ljekarniku u svojoj matičnoj državi. Na taj se način pružatelj zdravstvene zaštite koji vam propisuje lijek može pobrinuti za to da vam izda recept u skladu sa smjernicama za prekograničnu uporabu. (vidjeti odjeljak 10. o receptima u inozemstvu).

4.6. Vaše pravo na ulaganje žalbe na odluke o prethodnom odobrenju i nadoknadi troškova

Imate pravo **uložiti žalbu na sve odluke svojeg državnog zavoda za zdravstvo* / pružatelja zdravstvenog osiguranja*** koje se odnose na vaš pristup zdravstvenoj zaštiti u inozemstvu.

Ako niste zadovoljni odlukom svojeg državnog zavoda za zdravstvo* / pružatelja zdravstvenog osiguranja* o vašem zahtjevu za prethodno odobrenje, imate pravo uložiti žalbu. Isto vrijedi i za odluke o nadoknadi troškova nastalih u inozemstvu.

Vaša posebna prava na žalbu ovisit će o primjenjivom zakonodavstvu u vašoj matičnoj državi. Za detaljne informacije o tome kome uputiti žalbu, postupcima koji su vam na raspolaganju, predviđenim rokovima za odluke te o mogućim administrativnim troškovima obratite se nacionalnoj kontaktnoj točki u svojoj matičnoj državi.

4.7. Vaše pravo na podnošenje pritužbe i traženje pravne zaštite

Ako niste zadovoljni liječenjem koje ste dobili u inozemstvu, **imate pravo podnijeti pritužbu i tražiti pravnu zaštitu**.

S obzirom na to da se liječenje u inozemstvu pruža u skladu sa zdravstvenim zakonodavstvom države liječenja*, u slučaju ozljeda tijekom liječenja primjenjuju se zakonodavstvo i sustav osiguranja te zemlje. Pritužbe i pravna zaštita rješavat će se u skladu sa sustavom osiguranja pacijenta uspostavljenim u državi liječenja*.

Za detaljne informacije o mogućnostima koje su vam na raspolaganju za podnošenje pritužbe, rješavanje sporova i traženje pravne zaštite obratite se nacionalnoj kontaktnoj točki* u državi liječenja*. Informirajte se o različitim uspostavljenim upravnim, građanskim i kaznenim postupcima, koracima koje morate poduzeti, rokovima, kao i predviđenim troškovima postupaka.

4.8. Vaše pravo na privatnost

Imate pravo na **zaštitu svojih osobnih podataka*** koje su prikupili i dokumentirali vaši pružatelji zdravstvene zaštite u inozemstvu ili bolnica u inozemstvu gdje ste se liječili, državni zavod za zdravstvo* / pružatelj zdravstvenog osiguranja* u državi liječenja ili u bilo kojem drugom slučaju prikupljanja, obrade ili uporabe vaših podataka. Primjenjuje se zakonodavstvo o zaštiti podataka države liječenja.

U skladu s Direktivom 95/46/EU* države članice EU-a obvezne su pružati minimalnu razinu zaštite podataka. Bez obzira na to, konkretni sadržaj nacionalnog zakonodavstva o zaštiti podataka razlikuje se između država članica.

Opća uredba o zaštiti podataka* novi je pravni instrument EU-a za zaštitu osobnih podataka. Ta Uredba sadržava nove zaštitne mјere kako bi se zajamčilo sprječavanje zlouporabe ili nezakonitog prisvajanja osobnih podataka*. U skladu s tom Uredbom imate pravo na istu razinu zaštite u svim državama članicama EU-a.

Informirajte se o svojim pravima u pogledu zaštite svojih osobnih podataka* dokumentiranih u inozemstvu.

4.9. Vaše pravo na jednake cijene liječenja

U skladu s Direktivom 2011/24/EU pružatelji zdravstvene zaštite obvezni su primjenjivati **isti cjenik usluga** za zdravstvenu zaštitu koja se pruža pacijentima koji dolaze iz inozemstva kao i za domaće pacijente u sličnim zdravstvenim situacijama. Pružatelj zdravstvene zaštite u inozemstvu koji vas liječi nema pravo naplaćivati vam dodatne troškove samo na temelju činjenice da ste pacijent iz druge države članice EU-a*/EGP-a*.

Prije putovanja u inozemstvo pobrinite se za to da prikupite sve informacije o cijenama i troškovima liječenja pružatelja zdravstvene zaštite u državi liječenja*.

4.10. Vaša prava u državi liječenja

Pri traženju zdravstvene zaštite u inozemstvu zajamčena su vam ista prava pacijenata kao domaćim pacijentima, uključujući:

- Pravo pacijenta na liječenje
- Pravo pacijenta na odbijanje liječenja
- Pravo pacijenta na informacije i informirani pristanak
- Pravo pacijenta na privatnost
- Pravo pacijenta na pristup svojem zdravstvenom kartonu*
- Pravo pacijenta na kvalitetno liječenje i sigurnost pacijenta
- Pravo pacijenta na podnošenje pritužbe i traženje pravne zaštite
-

Za detaljne informacije o pravima pacijenta u državi liječenja* obratite se nacionalnoj kontaktnoj točki* u toj zemlji.

⑤ Prethodno odobrenje za planirano liječenje

5.1. Prethodno odobrenje u skladu s uredbama o socijalnoj sigurnosti (EZ) 987/2009

Ako želite pristupiti liječenju* u inozemstvu u skladu s uredbama o socijalnoj sigurnosti*, za sve vrste liječenja, uključujući bolničko i izvanbolničko liječenje, bit će vam potrebno **prethodno odobrenje*** državnog zavoda za zdravstvo* / pružatelja zdravstvenog osiguranja* zemlje u okviru čijeg ste sustava socijalne sigurnosti osigurani (*postoji iznimka za osobe koje borave izvan te zemlje, vidjeti odjeljak 12.2.*).

Prethodno odobrenje dobiva se nakon izdavanja europskog **obrasca S2*** (prikašnji obrazac E112). Taj dokument morate pokazati kao dokaz o prethodnom odobrenju* i morate ga podnijeti prije putovanja u inozemstvo na liječenje.

Vaš državni zavod za zdravstvo* / pružatelj zdravstvenog osiguranja* obično slobodno odlučuje hoće li vam izdati prethodno odobrenje*. Vaš zahtjev može biti odbijen iz različitih razloga. Primjerice, vaš državni zavod za zdravstvo* / pružatelj zdravstvenog osiguranja* može odbiti izdavanje obrasca S2* zbog činjenice da liječenje nije obuhvaćeno opsegom davanja za slučaj bolesti pokrivenim u okviru sustava državnog zavoda za zdravstvo* / sustava obveznog zdravstvenog osiguranja vaše matične države*.

Međutim, prethodno odobrenje* ne može se odbiti u sljedećem slučaju:

- liječenje je obuhvaćeno opsegom davanja za slučaj bolesti pokrivenim u okviru sustava socijalne sigurnosti vaše matične države (*odnosno imate pravo na to liječenje u matičnoj državi i, osim toga,*
- to vam se liječenje ne može pružiti u medicinski opravdanom roku, uzimajući u obzir vaše trenutačno zdravstveno stanje i vjerojatni tijek vaše bolesti.

NAPOMENA – Rijetke bolesti

Kada državni zavod za zdravstvo* / pružatelj zdravstvenog osiguranja* donese odluku, prema vlastitu nahođenju, 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 predmetno liječenje pokriveno u državi liječenja, može se odobriti prethodno odobrenje.

! Napomena: U prethodno navedenom slučaju imate pravo samo tražiti prethodno odobrenje*. Odluku o izdavanju prethodnog odobrenja* i dalje donosi državni zavod za zdravstvo* / pružatelj zdravstvenog osiguranja*. Međutim, zahtjev za odobrenje mora se odobriti u svim slučajevima u kojima je liječenje pokriveno u vašoj matičnoj državi*, ali vam se ne može pružiti u medicinski opravdanom roku, uzimajući u obzir vaše zdravstveno stanje.

U slučaju rijetkih bolesti informirajte se i o postojanju europskih referentnih mreža*, koje su virtualne mreže koje okupljaju pružatelje zdravstvene zaštite iz cijele Europe. Za detaljne informacije posjetite internetsku stranicu www.europa.eu/youreurope.

5.2. Prethodno odobrenje u skladu s Direktivom 2011/24/EU

Za neka liječenja države članice imaju mogućnost uspostave sustava **prethodnog odobrenja***. Države članice odlučuju, prema vlastitu nahođenju, koja će konkretna liječenja podlijetati prethodnom odobrenju*, zbog čega svaka država članica ima drukčiji skup pravila. Međutim, pravom EU-a utvrđena su neka temeljna pravila za prethodno odobrenje:

Prethodno odobrenje može se tražiti samo za određene kategorije zdravstvene zaštite

- Zdravstvena zaštita koja obuhvaća **noćenje u bolnici**
- Zdravstvena zaštita koja obuhvaća **visokospecijaliziranu i skupu medicinsku infrastrukturu ili opremu**
- Zdravstvena zaštita koja predstavlja rizik za sigurnost pacijenta (**rizik za sigurnost pacijenta***) ili za sigurnost općeg stanovništva (**rizik za sigurnost općeg stanovništva***)
- Zdravstvena zaštita koju pružatelj zdravstvene zaštite koji bi, ovisno o pojedinom slučaju, mogao dati povoda za ozbiljnu i posebnu **zabrinutost u vezi s kvalitetom i sigurnošću liječenja**

Zahtjev za prethodno odobrenje može se odbiti samo ako

- liječenje predstavlja rizik za vašu sigurnost (**rizik za sigurnost pacijenta***) ili za sigurnost općeg stanovništva (**rizik za sigurnost općeg stanovništva***)
- liječenje pružatelj zdravstvene zaštite koji bi, ovisno o pojedinom slučaju, mogao dati povoda za ozbiljnu i posebnu **zabrinutost u vezi s kvalitetom i sigurnošću liječenja**
- liječenje se može pružiti i **na državnom području države članice u roku koji je medicinski opravdan**, uzimajući u obzir vaše trenutačno zdravstveno stanje i vjerojatni tijek vaše bolesti.

Prethodno odobrenje ne može se odbiti ako

- Imate pravo na to liječenje u okviru sustava državnog zavoda za zdravstvo* / pružatelja zdravstvenog osiguranja* vaše države boravišta i
- liječenje se ne može pružiti na državnom području države članice u roku koji je medicinski opravdan, na temelju
 - objektivne medicinske procjene vašeg zdravstvenog stanja
 - povijesti i vjerojatnog tijeka vaše bolesti
 - stupnja vaše boli i/ili prirode vašeg invaliditeta u trenutku podnošenja zahtjeva.

Prije putovanja u inozemstvo uvijek potražite savjet svojeg državnog zavoda za zdravstvo* / pružatelja zdravstvenog osiguranja* kako biste se informirali o tome koje liječenje podliježe prethodnom odobrenju*, o postupcima za dobivanje prethodnog odobrenja* i o predviđenom roku unutar kojega biste trebali dobiti odluku. Neovisno o posebnom državnom postupku, imate pravo dobiti odluku u razumnom roku.

5.3. Prednost uredbi o socijalnoj sigurnosti (EZ) 883/2004 i 987/2009*

NAPOMENA: prednost uredbi o socijalnoj sigurnosti, osim ako se podnese izričit zahtjev

Kada podnesete zahtjev za prethodno odobrenje* potrebno za dobivanje liječenja u inozemstvu koje obuhvaća noćenje u bolnici ili uporabu visokospecijalizirane i skupe medicinske opreme, vaš državni zavod za zdravstvo* / pružatelj zdravstvenog osiguranja* 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.

⑥ Troškovi i njihova nadoknada

6. 1. Troškovi i njihova nadoknada u skladu s uredbama o socijalnoj sigurnosti (EZ) 883/2004 i 987/2009*

Stopi koje se primjenjuju u državi liječenja

Kada predočite valjanu europsku karticu zdravstvenog osiguranja* (neplanirano liječenje*) ili obrazac S2* (planirano liječenje), dobit ćete liječenje pod istim uvjetima i po istoj cijeni kao pacijenti pokriveni u okviru sustava državnog žavoda za zdravstvo* / sustava obveznog zdravstvenog osiguranja* zemlje koju ste posjetili.

Kao posljedica toga, primjenjuje se stopa nadoknade troškova države liječenja*.

Metoda plaćanja koja se primjenjuje u državi liječenja

I metoda plaćanja ovisit će o zakonodavstvu države liječenja.

- 1) Ako je liječenje koje vam je potrebno besplatno za lokalno stanovništvo, odnosno ako je uspostavljen sustav plaćanje koje vrši treća strana*:
 - liječenje dobivate besplatno ili morate platiti samo dio troškova koje snosi pacijent (participacija)
 - troškovi se podmiruju izravno između pružatelja zdravstvene zaštite u inozemstvu i državnog zavoda za zdravstvo* / pružatelja zdravstvenog osiguranja* te zemlje. Državni zavod za zdravstvo* / pružatelj zdravstvenog osiguranja* u inozemstvu zatim će se povezati s državnim zavodom za zdravstvo* / pružateljem zdravstvenog osiguranja* u vašoj maticnoj državi radi dobivanja povrata troškova.
- 2) Ako morate platiti liječenje:
 - možete tražiti nadoknadu troškova izravno od lokalnog državnog zavoda za zdravstvo* / pružatelja zdravstvenog osiguranja* dok još boravite u zemlji koju ste posjetili. Državni zavod za zdravstvo* / pružatelj zdravstvenog osiguranja* u inozemstvu zatim će se povezati s državnim zavodom za zdravstvo* / pružateljem zdravstvenog osiguranja* u vašoj maticnoj državi radi dobivanja povrata troškova
 - možete tražiti nadoknadu troškova* od svojeg državnog zavoda za zdravstvo* / pružatelja zdravstvenog osiguranja* kada se vratite kući.

Participacija

Neovisno o tome koji se postupak plaćanja primjenjuje, morat ćete snositi samo troškove participacije*, odnosno udio u troškovima koji snosi pacijent. Iznos participacije* ovisit će o zakonodavstvu koje se primjenjuje u državi liječenja*. Kao posljedica toga, platit ćete isti iznos kao da ste lokalni pacijent.

Međutim, u slučaju planiranog liječenja* možete imati pravo na povrat svih troškova participacije ili dijela tih troškova*. Vaš državni zavod za zdravstvo* / pružatelj zdravstvenog osiguranja* morat će platiti takozvani **Vanbraekelov dodatak*** ako su troškovi liječenja u inozemstvu koje snosi vaš državni zavod za zdravstvo* / pružatelj zdravstvenog osiguranja* niži od troškova koje bi trebao pokriti u slučaju da je isto liječenje pruženo u matičnoj državi.

Točnije, ako je stopa u matičnoj državi veća od stope u državi liječenja, bit će vam nadoknađeni troškovi do visine iznosa koji bi bio pokriven da vam je liječenje pruženo u matičnoj državi (bez premašivanja stvarnih izdataka nastalih u inozemstvu).

Kada je to primjenljivo, pobrinite se za to da podnesete zahtjev za dodatnu nadoknadu troškova u skladu s Vanbraekelovim dodatkom*.

Dodatni troškovi putovanja i boravka

Općenito su pokriveni samo zdravstveni troškovi. Dodatni troškovi putovanja i boravka, primjerice troškovi boravka u hotelu, prijevoza ili troškovi hrane, kao i troškovi osoba u vašoj pratnji, nisu pokriveni. Međutim, imat ćete pravo na nadoknadu dodatnih troškova koje bi vaš državni zavod za zdravstvo* / pružatelj zdravstvenog osiguranja* morao pokriti u slučaju da je isto liječenje pruženo u matičnoj državi.

Za detaljne informacije o iznosima troškova koji će biti pokriveni i o tome koje ćete troškove naposljetku morati snositi sami obratite se svojem državnom zavodu za zdravstvo* / pružatelju zdravstvenog osiguranja* ili nacionalnoj kontaktnej točki*.

6. 2. Troškovi i njihova nadoknada u skladu s Direktivom 2011/24/EU

Stopa koje se primjenjuju u matičnoj državi

Imat ćete pravo na nadoknadu troškova u skladu s nacionalnim **stopama primjenjivima u slučaju da vam liječenje nije pruženo u inozemstvu, nego u matičnoj državi**. Kao posljedica toga, primjenjuje se stopa države boravišta.

Plaćanje unaprijed

Sve zdravstvene troškove plaćate unaprijed*. Naknadno, kad se vratite kući, možete podnijeti zahtjev za nadoknadu troškova* svojem državnom zavodu za zdravstvo* / pružatelju zdravstvenog osiguranja*. Vaš državni zavod za zdravstvo* / pružatelj zdravstvenog osiguranja* nadoknadit će vam troškove naknadno u skladu s pravilima i stopama primjenjivima u okviru sustava socijalne sigurnosti matične države. Iznos na koji imate pravo ne može biti veći od stvarnih troškova vašeg liječenja u inozemstvu.

U svrhu odobravanja vašeg zahtjeva za nadoknadu troškova vaš državni zavod za zdravstvo* / pružatelj zdravstvenog osiguranja* može vas tražiti da dostavite različitu dokumentaciju kao dokaz točnog liječenja koje vam je pruženo i nastalih troškova.

Pobrinite se za to da provjerite koja je sve dokumentacija potrebna kako biste je unaprijed prikupili. Osim toga, državni zavod za zdravstvo* / pružatelj zdravstvenog osiguranja* može tražiti da se dokumentacija prevede na jezik matične države. Moguće je da ćete troškove usluge prijevoda morati platiti sami.

Participacija

Trebate imati na umu da će vam troškovi biti nadoknađeni samo do visine iznosa stope koja se primjenjuje u vašoj matičnoj državi, što može biti manje od iznosa koji ste platili za liječenje u inozemstvu. Zbog toga ćete možda velik dio zdravstvenih troškova snositi sami. Međutim, može se dogoditi i suprotno: primjenjive stope u vašoj matičnoj državi* mogu biti veće od stopa koje se primjenjuju u državi liječenja*. U tom slučaju možda ćete moći dobiti puni povrat troškova liječenja u inozemstvu. Stoga će točan iznos troškova koje ćete napisljetu snositi sami u cijelosti ovisiti o sustavu nadoknade troškova koji se primjenjuje u vašoj matičnoj državi*.

Pobrinite se za to da od svojeg pružatelja zdravstvene zaštite u inozemstvu zatražite popis ukupnih troškova koje možete očekivati, kao i mogućih dodatnih troškova koji nisu uračunati u cijenu. Općenito će samo zdravstveni troškovi izravno povezani s konkretnim liječenjem moći biti pokriveni u skladu s Direktivom 2011/24/EU*. Dodatne troškove kao što su troškovi putovanja i boravka ili lijekova protiv bolova koji se ne izdaju na lječnički recept morat će pokriti sami. Države članice mogu odlučiti, prema vlastitu nahođenju, nadoknaditi druge povezane troškove osim zdravstvenih troškova, kao što su troškovi putovanja i smještaja ili dodatni troškovi koje će možda imati osobe s invaliditetom kada odu na liječenje u inozemstvo.

Prije putovanja u inozemstvo uvijek potražite savjet svojeg državnog zavoda za zdravstvo* / pružatelja zdravstvenog osiguranja* kako biste prikupili informacije o predviđenim troškovima i stopama nadoknade troškova. Pokušajte utvrditi koje ćete troškove napisljetu možda morati snositi sami.

Osim toga, isto tako unaprijed provjerite kojim institucijama treba uputiti zahtjev za nadoknadu troškova, primjenjive postupke i rokove te koju ćete dokumentaciju morati dostaviti.

⑦ Kvaliteta i sigurnost

Imate pravo na **sigurno i visokokvalitetno liječenje** u svim državama članicama EU-a*/EGP-a*.

Informirajte se o standardima kvalitete i sigurnosti koji se primjenjuju u državi liječenja i o tome koji pružatelji zdravstvene zaštite podliježu tim standardima. Pobrinite se za to da prikupite dovoljno informacija o sustavu zdravstvene zaštite u zemlji u kojoj se želite liječiti. Nacionalne kontaktne točke* države liječenja pružit će vam sve potrebne informacije o tim temama.

U svakom slučaju savjetujte se sa svojim liječnikom opće prakse prije nego što se obvezete potražiti liječenje u inozemstvu. S obzirom na to da je vaš liječnik opće prakse najbolje upoznat s vašim trenutačnim zdravstvenim stanjem i zdravstvenim kartonom, može vam pomoći donijeti najbolju odluku u vezi s vašim planom da potražite liječenje u inozemstvu. Može vam biti od koristi i savjetovanje s drugim dionicima, kao što su pružatelji specijalizirane zdravstvene zaštite, udruge pacijenta ili čak znanci za koje znate da imaju iskustvo s prekograničnom zdravstvenom zaštitom. Što više informacija uspijete prikupiti, to bolje.

Osim toga, pobrinite se za to da se informirate i dogovorite odgovarajuće usluge, primjerice:

- informirajte se o liječenju, uključujući informacije o alternativama liječenju, postupku liječenja, predviđenom ishodu, mogućim negativnim posljedicama i rizicima
- informirajte se o pružatelju zdravstvene zaštite, bolnici ili zdravstvenoj ustanovi gdje se želite liječiti
- informirajte se o tome što učiniti i komu se obratiti ako nešto pođe po zlu
- po potrebi dogovorite usluge tumača
- dogovorite prijenos i prijevod zdravstvenog kartona
- dogovorite kontrolni pregled.

Ako niste zadovoljni dobivenim liječenjem ili intervencijom, imate pravo podnijeti pritužbu i tražiti pravnu zaštitu u skladu sa zakonodavstvom države liječenja (vidjeti odjeljak 9.2.).

⑧ Zdravstveni karton

8. 1. Pravo na dokumentiranje liječenja u zdravstveni karton

Od pružatelja zdravstvene zaštite u inozemstvu imate pravo tražiti da dokumentira liječenje u vaš **zdravstveni karton***. Štoviše, od velike je važnosti da to uvijek tražite od pružatelja zdravstvene zaštite u inozemstvu.

Dokumentiranje liječenja u vaš zdravstveni karton* može biti važno za:

- dogovaranje odgovarajućeg kontrolnog pregleda
- dokazivanje liječenja u inozemstvu, što je potrebno za podnošenje zahtjeva za nadoknadu troškova
- traženje pravne zaštite ako niste zadovoljni dobivenim liječenjem.

Trebate imati na umu **pravo na zaštitu svojih osobnih podataka** koje su prikupili i dokumentirali vaši pružatelji zdravstvene zaštite u inozemstvu ili bolnica u inozemstvu gdje ste se liječili, državni zavod za zdravstvo* / pružatelj zdravstvenog osiguranja* u državi liječenja ili u bilo kojem drugom slučaju prikupljanja, obrade ili uporabe vaših podataka (vidjeti odjeljak 4.8. o pravu pacijenata na privatnost).

8. 2. Pravo na pristup preslici zdravstvenog kartona

Imate **pravo na pristup preslici** svih osobnih podataka koji se odnose na vaše zdravlje. 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. Vaša posebna prava na pristup vašem zdravstvenom kartonu* ovisit će o zakonodavstvu države liječenja. Za detaljne informacije obratite se nacionalnoj kontaktnoj točki u državi liječenja.

8. 3. Pravo na prijenos zdravstvenog kartona

Trebate imati na umu opasnosti do kojih može dovesti liječenje ili medicinska intervencija bez potrebnog prijenosa vašeg **zdravstvenog kartona*** pružatelju zdravstvene zaštite u inozemstvu. Kako biste izbjegli pogrešno i štetno liječenje, od velike je važnosti da pružatelj zdravstvene zaštite koji vas liječi ima presliku vašeg zdravstvenog kartona*, na temelju kojeg će dobiti uvid u vaše trenutačno zdravstveno stanje i povijest bolesti i koji će mu omogućiti da doneše odluku o liječenju koja je u vašem najboljem interesu.

Imate pravo pristupa svojem zdravstvenom kartonu ili barem na jednu njegovu presliku. Vaš pružatelj zdravstvene zaštite mora vam osigurati pristup vašem zdravstvenom kartonu ili njegovu presliku ili se barem sam pobrinuti za prijenos vašeg zdravstvenog kartona izravno pružatelju zdravstvenih usluga u inozemstvu koji će vas liječiti, odnosno bolnici ili zdravstvenoj ustanovi u inozemstvu gdje ćete se liječiti. U svakom slučaju, nikad nemojte pristati na liječenje prije nego što pružatelj zdravstvene zaštite dobije uvid u vaš zdravstveni karton, uključujući informacije o vašoj povijesti bolesti, prethodnoj dijagnozi, liječenju i pruženoj intervenciji.

Nakon liječenja u inozemstvu trebate dogovoriti i prijenos ili dobivanje preslike svojeg zdravstvenog kartona koji čuvaju pružatelji zdravstvene zaštite u inozemstvu gdje ste se liječili kako biste ga mogli pokazati pružateljima zdravstvene zaštite u svojoj matičnoj državi. To će vam omogućiti da dogovorite odgovarajući kontrolni pregled.

8. 4. Odgovornost pacijenata za prijevod

Kada prekograničnu zdravstvenu zaštitu* pruža pružatelj zdravstvene zaštite koji ne govori isti jezik kao vi, **pobrinite se za to da dogovorite usluge prijevoda** svojeg trenutačnog zdravstvenog kartona. Isto vrijedi i za zdravstveni karton koji je dokumentirao pružatelj zdravstvene zaštite koji vas je liječio u matičnoj državi. U nekim čete slučajevima morati dogovoriti uslugu prijevoda prije nego što svoj zdravstveni karton iz inozemstva date pružateljima zdravstvene zaštite u matičnoj državi, čime čete im omogućiti da dogovore odgovarajući kontrolni pregled i buduće praćenje vašeg zdravstvenog stanja.

Osim toga, u mnogim slučajevima državni zavod za zdravstvo* / pružatelj zdravstvenog osiguranja* u vašoj matičnoj državi tražit će dokaz o zdravstvenoj zaštiti pruženoj u inozemstvu prije nego što vam odobri nadoknadu troškova, uključujući, primjerice, dokumentaciju o pruženom liječenju ili intervenciji. Kad tu dokumentaciju budete dostavljali svojem državnom zavodu za zdravstvo* / pružatelju zdravstvenog osiguranja* kao prilog zahtjevu za nadoknadu troškova, možda čete je morati dostaviti na službenom jeziku svoje matične države.

⑨ Pritužbe i pravna zaštita

9.1. Vaše pravo na ulaganje žalbe na odluke o prethodnom odobrenju i nadoknadi troškova

Imate pravo uložiti žalbu na sve odluke svojeg državnog zavoda za zdravstvo* / pružatelja zdravstvenog osiguranja* koje se odnose na vaš pristup zdravstvenoj zaštiti u inozemstvu.

Ako niste zadovoljni odlukom svojeg državnog zavoda za zdravstvo* / pružatelja zdravstvenog osiguranja* o vašem zahtjevu za prethodno odobrenje, imate pravo uložiti žalbu. Isto vrijedi i za odluke o nadoknadi troškova nastalih u inozemstvu.

Vaša posebna prava na žalbu ovisit će o primjenjivom zakonodavstvu u vašoj matičnoj državi. Za detaljne informacije o tome kome uputiti žalbu, postupcima koji su vam na raspolaganju, predviđenim rokovima za odluke te o mogućim administrativnim troškovima obratite se nacionalnoj kontaktnoj točki u svojoj matičnoj državi.

9.2. Vaše pravo na podnošenje pritužbe i traženje pravne zaštite

Ako niste zadovoljni liječenjem koje ste dobili u inozemstvu, **imate pravo podnijeti pritužbu i tražiti pravnu zaštitu**.

S obzirom na to da se liječenje u inozemstvu pruža u skladu sa zdravstvenim zakonodavstvom države liječenja*, u slučaju ozljeda tijekom liječenja primjenjuju se zakonodavstvo i sustav osiguranja te zemlje. Postupke koje pokrenete kako biste podnijeli pritužbu i dobili pravnu zaštitu, uključujući pravne radnje, rješavat će se u skladu s pravom države liječenja*.

Za detaljne informacije o mogućnostima koje su vam na raspolaganju za podnošenje pritužbe, rješavanje sporova i traženje pravne zaštite obratite se nacionalnoj kontaktnoj točki* u državi liječenja*. Informirajte se o različitim uspostavljenim upravnim, građanskim i kaznenim postupcima, koracima koje morate poduzeti, rokovima, kao i predviđenim troškovima postupaka.

⑩ Recepti u inozemstvu

10.1. Donošenje recepta ljekarniku u inozemstvu / recepti izdani u inozemstvu

Recept za lijek ili medicinski uređaj izdan u vašoj matičnoj državi vrijedi u svim državama članicama EU-a*/EGP-a*. Isto tako, recept izdan u drugoj državi članici EU-a*/EGP-a*, primjerice kao dio kontrolnog pregleda nakon operacije obavljene u inozemstvu, može se donijeti bilo kojem ljekarniku u matičnoj državi.

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

Osim toga, uvijek imajte na umu da lijek možda nije dostupan ili odobren za prodaju u drugoj državi članici EU-a*/EGP-a*. S obzirom na to da je to uređeno nacionalnim zakonodavstvom, sve ovisi o primjenjivom zakonodavstvu zemlje u kojoj se ti lijekovi ili medicinski uređaju izdaju. Kao posljedica toga može se, primjerice, razlikovati i režim doziranja koji propisuje ljekarna u inozemstvu. Stoga, ako je moguće, recept uvijek nastojite donijeti ljekarniku u zemlji u kojoj je izdan.

10.2. Troškovi i njihova nadoknada

EUROPSKA KARTICA ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA

Kada predložite valjanju europsku karticu zdravstvenog osiguranja*, imate pravo kupiti lijek / medicinski uređaj za koji vam je izdan recept* po istim pravilima i po istoj cijeni kao pacijenti pokriveni/osigurani u okviru sustava državnog zavoda za zdravstvo* / sustava obveznog zdravstvenog osiguranja* zemlje koju ste posjetili. Međutim, to se primjenjuje samo u slučaju kada je recept **izdan u dotičnoj zemlji** zbog iznenadne bolesti ili ozljede tijekom vašeg boravka.

Prethodno odobrenje* – obrazac S2

Ako ste dobili planirano liječenje u inozemstvu s **prethodnim odobrenjem (obrazac S2*)** svojeg državnog zavoda za zdravstvo* / pružatelja zdravstvenog osiguranja* i vaš pružatelj zdravstvene zaštite u državi liječenja izda vam recept, imate pravo donijeti taj recept lokalnom ljekarniku i dobiti propisani proizvod po istim pravilima i po istoj cijeni kao pacijenti pokriveni/osigurani u okviru sustava državnog zavoda za zdravstvo* / sustava

obveznog zdravstvenog osiguranja* zemlje koju ste posjetili. Kao posljedica toga lijek ili medicinski uređaj bit će pokriveni i troškovi njihove nabave nadoknađeni u skladu sa zakonodavstvom o socijalnoj sigurnosti države liječenja (vidjeti odjeljak 6.1. o troškovima i njihovoj nadoknadi u skladu s uredbama o socijalnoj sigurnosti).

Ako nemate europsku karticu zdravstvenog osiguranja ili vam je recept izdan u matičnoj državi

Ako nemate europsku karticu zdravstvenog osiguranja* ili vam je recept izdan u inozemstvu, morat ćete lijek / medicinski uređaj platiti unaprijed*.

U tom slučaju možete podnijeti zahtjev za nadoknadu troškova svojem državnom zavodu za zdravstvo* / pružatelju zdravstvenog osiguranja* kada se vratite kući. Troškovi će vam se nadoknaditi u skladu s **pravilima i stopama vaše matične države** (vidjeti odjeljak 6.2. o troškovima i njihovoj nadoknadi u skladu s Direktivom 2011/24/EU).

11 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 pružati pacijentima jasne i dostupne informacije o svim aspektima pristupa liječenju* u inozemstvu.

Točnije, **nacionalne kontaktne točke*** u vašoj matičnoj državi* mogu vam pružiti informacije o:

- vašim pravima na prekograničnu zdravstvenu zaštitu*
- uvjetima za nadoknadu* zdravstvenih troškova
- je li vam potrebo prethodno odobrenje* i kako podnijeti zahtjev za njegovo dobivanje
- postupcima za ulaganje žalbe i traženje pravne zaštite ako smatrate da se vaša prava ne poštuju.

Nacionalna kontaktne točka* u državi liječenja može vam pružiti informacije o:

- sustavu zdravstvene zaštite u toj zemlji
- standardima i smjernicama o kvaliteti i sigurnosti koji se ondje primjenjuju i pružateljima zdravstvene zaštite koji podliježu tim standardima
- pristupačnosti bolnica za osobe s invaliditetom
- pružateljima zdravstvene zaštite, uključujući posebna prava pružatelja na pružanje liječenja ili bilo kakva ograničenja te prakse
- pravima pacijenata u toj zemlji, uključujući informacije o mogućnostima koje su vam na raspolaganju ako nešto pođe po zlu ili niste zadovoljni dobivenim liječenjem.

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 kontaktnej 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 nacionalnog kontaktne točke. Podaci za kontakt nacionalne kontaktne točke objavljeni su na internetskim stranicama svake pojedine nacionalne kontaktne točke.

Za sve potrebne informacije posjetite internetske stranice nacionalne kontaktne točke svoje matične države i države u kojoj se želite liječiti. Imate li dodatnih pitanja, izravno se obratite odgovarajućoj nacionalnoj kontaktnej točki.

Podatke za kontakt nacionalne kontaktne točke po državi članici potražite na internetskim stranicama nacionalne kontaktne točke svoje matične države ili posjetite:
www.ec.europa.eu/health.

⑫ Život u inozemstvu

12.1. Što ako se planirate nastaniti u inozemstvu?

Ako se planirate nastaniti u drugoj državi članici EU-a*/EGP-a* ili Švicarskoj, to može utjecati na vaše socijalno osiguranje. Konkretnе 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.

U skladu s uredbama o socijalnoj sigurnosti (EZ) 883/2004 i 987/2009 vaša prava na socijalnu sigurnost zaštićena su u slučaju preseljenja u inozemstvo. Koja će zemlja biti odgovorna za vaše socijalno i zdravstveno osiguranje ovisit će o vašem ekonomskom statusu i adresi boravišta. Važno je znati u okviru čijeg će sustava socijalne sigurnosti biti osigurani jer ćete u toj zemlji morati dogovorit obvezno zdravstveno osiguranje, plaćati doprinose/poreze i na teret te zemlje imati pravo na davanja za slučaj bolesti.

Pregled različitih predviđenih situacija:

1. Pogranični radnici i članovi njihovih obitelji
2. Zaposlenici i samozaposlene osobe poslani na privremeni rad u inozemstvo (< 24 mjeseca)
3. Studenti, istraživači ili pripravnici u inozemstvu
4. Osobe koje žive i rade u drugoj zemlji
5. Osobe koje rade u jednoj zemlji, a žive u drugoj
6. Umirovljenici koji se nastanjuju u inozemstvu

1. Pogranični radnici i članovi njihovih obitelji

Kao **pogranični radnik*** – osoba je koja obavlja djelatnost kao zaposlena ili samozaposlena osoba u jednoj zemlji, a boravi u drugoj zemlji u koju se vraća svaki dan ili barem jedanput tjedno – vi i vaši članovi obitelji **imate pravo na zdravstvenu zaštitu u obje zemlje.** (Napomena: neke su zemlje isključile **članove obitelji pograničnog radnika*** iz tog posebnog dogovora (detaljne u nastavku).)

Morat ćete svojem državnom zavodu za zdravstvo* / pružatelju zdravstvenog osiguranja* podnijeti zahtjev za europski **obrazac S1***. S tim dokumentom imat ćete pravo na zdravstvenu zaštitu u svojoj državi boravišta u ime države u kojoj radite (koja je poznata i pod nazivom nadležna država članica*).

Nakon dolaska podnesite obrazac S1* državnom zavodu za zdravstvo* / pružatelju zdravstvenog osiguranja* u zemlji domaćinu.

Članovi obitelji pograničnog radnika s boravištem u državi članici navedenoj u Prilogu III. Uredbi 883/2004 imaju pravo na zdravstvenu zaštitu samo u svojoj državi boravišta. Kada žele dobiti zdravstvenu zaštitu u državi u kojoj rade (tj. nadležnoj državi članici), primjenjuju se opća pravila za neplaniranu i planiranu prekograničnu zdravstvenu zaštitu u skladu s uredbama o socijalnoj sigurnosti i Direktivom 2011/24/EU.*

2. Zaposlenici i samozaposlene osobe poslani na privremeni rad u inozemstvo (< 24 mjeseca)

Radnici koji obavljaju djelatnost kao zaposlenici u državi članici EU-a*/EGP-a* ili Švicarskoj* i koji su u ime svojeg poslodavca **poslani na rad u drugu državu članicu** i dalje podliježu zakonodavstvu o socijalnoj sigurnosti prve države članice ako njihovo namještenje ne premašuje **24 mjeseca**.

Isto vrijedi i za samozaposlene radnike koji inače obavljaju djelatnost u jednoj državi članici EU-a*/EGP-a* ili Švicarskoj*, ali odu obavljati sličnu djelatnost u drugu državu članicu, pod uvjetom da ta djelatnost ne premašuje 24 mjeseca.

Morat ćete svojem državnom zavodu za zdravstvo* / pružatelju zdravstvenog osiguranja* podnijeti zahtjev za europski **obrazac S1***. S tim dokumentom imat ćete pravo na zdravstvenu zaštitu u svojoj državi boravišta u ime države u kojoj radite (koja je poznata i pod nazivom nadležna država članica*).

Nakon dolaska podnesite obrazac S1* državnom zavodu za zdravstvo* / pružatelju zdravstvenog osiguranja* u zemlji domaćinu.

3. Studenti, istraživači i pripravnici u inozemstvu

Ako ste **student, istraživač ili pripravnik u inozemstvu** i niste zaposleni u zemlji domaćinu, imate pravo na zdravstvenu zaštitu u zemlji domaćinu na temelju valjane europske kartice zdravstvenog osiguranja* (za medicinski nužno liječenje*) ili obrasca S2 (za planiranu zdravstvenu zaštitu) ili u skladu s Direktivom 2011/24/EU (vidjeti odjeljak 1. o zdravstvenoj zaštiti u inozemstvu).

Međutim, ako ste zaposleni u zemlji domaćinu, morat ćete ondje ugovoriti socijalno osiguranje. Od tog ćete trenutka imati pravo na liječenje osigurano/pokriveno u okviru sustava državnog zavoda za zdravstvo* / sustava obveznog zdravstvenog osiguranja te zemlje. Za detaljne informacije obratite se lokalnom tijelu za zdravstvenu zaštitu.

4. Osobe koje žive i rade u drugoj zemlji

Ako se planirate nastaniti i raditi u drugoj državi članici EU-a*/EGP-a* ili Švicarskoj*, vi i vaši članovi obitelji više nećete biti pokriveni u okviru sustava socijalne sigurnosti svoje bivše matične države i stoga ondje više nećete imati pravo na zdravstvenu zaštitu.

Morat ćete ugovoriti socijalno osiguranje u zemlji u kojoj ćete raditi. Od tog ćete trenutka imati pravo na liječenje osigurano/pokriveno u okviru sustava državnog zavoda za zdravstvo* / sustava obveznog zdravstvenog osiguranja te zemlje. Za detaljne informacije obratite se lokalnom tijelu za zdravstvenu zaštitu.

5. Osobe koje rade u jednoj zemlji, a žive u drugoj

Ako **radite u jednoj državi članici EU-a*/EGP-a* ili Švicarskoj*, a živate u drugoj**, bit ćete osigurani i pokriveni u okviru sustava socijalne sigurnosti zemlje u kojoj radite. Vi i vaši članovi obitelji imat ćete pravo na zdravstvenu zaštitu u svojoj državi boravišta, u ime

države u kojoj radite (koja je poznata i pod nazivom nadležna država članica*), kao da ste osigurani u okviru sustava socijalne sigurnosti te države.

Na temelju **obrasca S1*** imat ćeete pravo na zdravstvenu zaštitu u okviru sustava državnog zavoda za zdravstvo* / sustava obveznog zdravstvenog osiguranja svoje države boravišta. Nadležna država članica* nadoknadit će vaše zdravstvene troškove tijelu za zdravstvenu zaštitu vaše matične države.

! Napomena: ako se planirate nastaniti u drugoj državi članici EU-a*/EGP-a* ili Švicarskoj*, ali ćeete nastaviti raditi u svojoj bivšoj matičnoj državi* (nadležna država članica*), vi i vaši članovi obitelji i dalje ćeete imati pravo na zdravstvenu zaštitu koju ste imali tijekom privremenog boravka u nadležnoj državi članici, na njezin trošak i u skladu sa zakonodavstvom koje se primjenjuje u toj državi.

Za detaljne informacije obratite se lokalnom tijelu za zdravstvenu zaštitu.

6. Umirovljenici koji se nastanjuju u inozemstvu

Ako ste umirovljenik koji se nastanjuje u drugoj državi članici EU-a*/EGP-a* ili Švicarskoj*, vaše socijalno osiguranje ovisit će o sljedećem:

- Ako imate pravo na mirovinu u skladu sa zakonodavstvom o socijalnoj sigurnosti dviju ili više država članica, uključujući državu boravišta, bit ćeete pokriveni u okviru sustava socijalne sigurnosti države boravišta.
- Ako imate pravo na mirovinu u skladu sa zakonodavstvom o socijalnoj sigurnosti jedne države članice ili više njih, osim države boravišta, bit ćeete pokriveni u okviru sustava socijalne sigurnosti države čijem ste zakonodavstvu najdulje podlijegali ili, u slučaju jednakih razdoblja, države čijem ste zakonodavstvu posljednjem podlijegali (nadležna država članica*). U tom slučaju imat ćeete pravo na zdravstvenu zaštitu u okviru sustava državnog zavoda za zdravstvo* / sustava obveznog zdravstvenog osiguranja svoje države boravišta, na trošak nadležne države članice*. Morat ćeete podnijeti zahtjev za **obrazac S1***.

Zdravstvena zaštita u zemlji u kojoj ste radili:

! U nekim slučajevima zadržat ćeete pravo na zdravstvenu zaštitu koju ste imali tijekom privremenog boravka u nadležnoj državi članici ili državi članici u kojoj ste prethodno radili.

Točnije, navedeno vrijedi za umirovljenike i njihove članove obitelji ako je nadležna država članica* navedena u Prilogu IV. Uredbi (EZ) 883/2004* i odobrava povoljnija prava umirovljenicima koji se privremeno vraćaju.

Osim toga, na umirovljene pogranične radnike* primjenjuje se poseban dogovor. Svaki umirovljeni pogranični radnik ima pravo na liječenje u državi članici u kojoj je posljednjoj radio kao zaposlenik ili samozaposlena osoba, pod uvjetom da je to liječenje **nastavak liječenja** koje je započelo u toj zemlji. Podnesite zahtjev za **obrazac S3*** u državi članici u okviru čijeg ste sustava socijalne sigurnosti pokriveni.

U nekim slučajevima umirovljeni pogranični radnik i dalje će imati pravo na zdravstvenu zaštitu koju je imao tijekom privremenog boravka u državi članici u kojoj je prethodno radio, neovisno o tome nastavlja li lječenje. 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 država članica u kojoj je prethodno radila i nadležna država članica navedene u Prilogu V. Uredbi (EZ) 883/2004*. Podnesite zahtjev za **obrazac S3*** u državi članici u okviru čijeg ste sustava socijalne sigurnosti pokriveni.

! Napomena: posebna prava umirovljenih pograničnih radnika* na zdravstvenu zaštitu koju su imali tijekom privremenog boravka u nadležnoj državi članici* primjenjuju se *mutatis mutandis* na članove obitelji pograničnog radnika, osim ako je nadležna država članica* navedena u Prilogu III. Uredbi 883/2004*. U tom će slučaju članovi obitelji pograničnog radnika imati pravo na lječenje samo u svojoj državi boravišta nakon što predoče valjanu europsku karticu zdravstvenog osiguranja* (za medicinski nužno lječenje*) ili obrazac S2* (za planirano lječenje), ili u skladu s Direktivom 2011/24/EU (vidjeti odjeljak 1. o zdravstvenoj zaštiti u inozemstvu).

12.2. Prekogranična zdravstvena zaštita ako živate u inozemstvu: koja će institucija biti odgovorna za prethodno odobrenje i nadoknadu troškova?

Državni zavod za zdravstvo* / pružatelj zdravstvenog osiguranja* **zemlje u okviru čijeg ste sustava socijalne sigurnosti osigurani** (tj. nadležna država članica*) odgovoran je za odobravanje prethodnog odobrenja* i za izdavanje potrebnog obrasca S2*.

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* i izdavanje obrasca S2* 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***.

