

**PRAVILNIK
O PRAVIMA, UVJETIMA I NAČINU KORIŠTENJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE U
INOZEMSTVU**

Interni pročišćeni tekst obuhvaća Pravilnik o pravima , uvjetima i načinu korištenja zdravstvene zaštite u inozemstvu ("Narodne novine" broj 50/09.) te njegove izmjene i dopune objavljene u „narodnim novinama“ broj 118/09., 4/10. 13/10. 14/10 i 1/11. u kojima je naznačeno njihovo stupanje na snagu

I. OPĆE ODREDBE

Članak 1.

(1) Ovim Pravilnikom u skladu s odredbama međunarodnih ugovora, Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju (u daljnjem tekstu: Zakon), posebnog zakona i drugih općih akata Zavoda uređuje se pravo osiguranih osoba Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (u daljnjem tekstu: Zavod) na:

- korištenje zdravstvene zaštite za vrijeme boravka u inozemstvu
- upućivanje na liječenje u inozemstvo, te uvjeti i način ostvarivanja tih prava.

(2) Ovim Pravilnikom propisuje se osnovica i stopa, te način obračuna i uplate posebnog doprinosa za korištenje zdravstvene zaštite u inozemstvu osiguranika Zavoda iz članka 4. stavka 1. točke 3. i 4. ovog Pravilnika upućene na rad ili stručno usavršavanje, odnosno obrazovanje u inozemstvo, te osigurane osobe Zavoda (u daljnjem tekstu: osigurana osoba) koja u inozemstvu boravi radi privatnog posla iz članka 4. stavka 2. točke 1. ovog Pravilnika, za koje to posebnim zakonom nije utvrđeno.

Članak 2.

(1) U državama s kojima je Republike Hrvatska sklopila ili preuzela ugovore o socijalnom osiguranju, osigurana osoba koristi zdravstvenu zaštitu pod uvjetima utvrđenim odredbama Zakona, posebnog zakona, ovog Pravilnika i drugih općih akata Zavoda, a na način i u opsegu utvrđenom odredbama tih ugovora.

(2) U državama s kojima Republika Hrvatska nije sklopila ili nije preuzela ugovore o socijalnom osiguranju, odnosno ugovorima nije riješeno pitanje korištenja zdravstvene zaštite, osigurana osoba zdravstvenu zaštitu koristi pod uvjetima, na način i u opsegu propisanom odredbama Zakona, posebnog zakona, ovog Pravilnika i drugih općih akata Zavoda.

Članak 3.

Troškovi zdravstvene zaštite korištene u inozemstvu terete sredstva obveznog zdravstvenog osiguranja samo ako je ta zdravstvena zaštita korištena u skladu sa Zakonom i ovim Pravilnikom na osnovi potvrde o pravu na korištenje zdravstvene zaštite u inozemstvu iz članka 7. stavka 1. i 2. ovog Pravilnika, odnosno na osnovi rješenja Direkcije Zavoda o upućivanju osigurane osobe na liječenje u inozemnu zdravstvenu ustanovu.

**II. PRAVO OSIGURANE OSOBE NA KORIŠTENJE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE U
INOZEMSTVU**

Članak 4.

(1) Pravo na korištenje zdravstvene zaštite u inozemstvu ostvaruje osiguranik Zavoda koji je upućen na rad ili stručno usavršavanje, odnosno obrazovanje u inozemstvo i to:

1. osoba u radnom odnosu kod domaćeg ili stranog poslodavca sa sjedištem u Republici Hrvatskoj (članak 6. stavak 1. točka 1. Zakona)

2. osoba koja je izabrana ili imenovana na stalne dužnosti u određenim tijelima državne vlasti, odnosno jedinicama lokalne i područne (regionalne) samouprave (članak 6. stavak 1. točka 2. Zakona)

3. član uprave trgovačkog društva (članak 6. stavak 1. točka 4. Zakona)

4. osoba koja na području Republike Hrvatske obavljaju gospodarsku djelatnost obrta i s obrtom izjednačene djelatnosti, osoba koja samostalno u obliku zanimanja obavljaju profesionalnu djelatnost, te osoba koja obavlja djelatnost poljoprivrede i šumarstva (članak 6. stavak 1. točka 6. Zakona)

5. osoba koja je prekinula rad jer ju je pravna ili fizička osoba uputila na obrazovanje ili stručno usavršavanje ili poslijediplomski studij u inozemstvo (članak 6. stavak 1. točka 21. Zakona) 6. osoba upućena u inozemstvo u sklopu međunarodne tehničko-prosvjetne i kulturne suradnje (članak 6. stavak 1. točka 23. Zakona).

(2) Pravo na zdravstvenu zaštitu u inozemstvu, osim osiguranika iz stavka 1. ovog članka, ostvaruju i osigurane osobe:

1. koje u inozemstvu borave radi privatnog posla, uključujući i članove obitelji osiguranika iz stavka 1. ovog članka (supružnika i djecu) koji s njim borave u inozemstvu, te učenike, odnosno studente koji se u inozemstvu školuju prema vlastitom opredjeljenju

2. kojima je Zavod pod uvjetima propisanim ovim Pravilnikom rješenjem odobrio upućivanje na liječenje u inozemnu zdravstvenu ustanovu.

III. UVJETI I NAČIN KORIŠTENJA PRAVA NA ZDRAVSTVENU ZAŠTITU U INOZEMSTVU

1. Osiguranik na radu ili stručnom usavršavanju, odnosno obrazovanju u inozemstvu

Članak 5.

(1) Osiguranik iz članka 4. stavka 1. ovog Pravilnika koji se upućuje na rad, stručno usavršavanje, odnosno obrazovanje u inozemstvo na rok duži od 30 dana ostvaruje pravo na zdravstvenu zaštitu u inozemstvu pod uvjetom da je prije odlaska u inozemstvo od strane poslodavca, tijela državne vlasti, jedinice lokalne i područne (regionalne) samouprave, trgovačkog društva, osobe koja u Republici Hrvatskoj obavlja gospodarsku ili profesionalnu djelatnost, odnosno djelatnost poljoprivrede i šumarstva (u daljnjem tekstu: podnositelj prijave) podnesena područnom uredu Zavoda prijava o upućivanju na rad, stručno usavršavanje, odnosno obrazovanje u inozemstvo.

(2) Podnositelj prijave iz stavka 1. ovog članka obavezan je uz prijavu o upućivanju na rad, odnosno stručno usavršavanje ili obrazovanje u inozemstvu koje obavlja uz rad podnijeti:

– fotokopiju ugovora o radu

– akt o upućivanju osiguranika na rad, stručno usavršavanje, odnosno obrazovanje u

inozemstvo s naznakom vremenskog razdoblja na koje se upućuje u inozemstvo – liječničku svjedodžbu o zdravstvenoj sposobnosti osiguranika, ne stariju od 3 mjeseca, kojom je prije odlaska u inozemstvo potvrđeno da je sposoban za obavljanje poslova radi kojih se upućuje na rad, stručno usavršavanje, odnosno obrazovanje u inozemstvo.

(3) Pod liječničkom svjedodžbom iz stavka 2. podstavka 3. ovog članka podrazumijeva se svjedodžba koju izdaje doktor specijalist medicine rada u zdravstvenoj ustanovi, odnosno trgovačkom društvu koje u svom sastavu ima djelatnost medicine rada ili doktor specijalist medicine rada u privatnoj praksi.

(4) Liječnička svjedodžba iz stavka 3. ovog članka vrijedi najkasnije do datuma do kojeg je svjedodžbom utvrđena obaveza ponovne provjere zdravstvene sposobnosti osiguranika

(5) Iznimno, za osiguranika koji se upućuje u inozemstvo na stručno usavršavanje, odnosno obrazovanje, koje se ne obavlja uz rad, podnositelj prijave nije obavezan podnijeti liječničku svjedodžbu iz stavka 2. podstavka 3. ovog članka.

(6) Podnositelj prijave obvezan je prijavu o upućivanju na rad, odnosno stručno usavršavanje ili obrazovanje u inozemstvo podnijeti najkasnije 8 dana prije dana odlaska osiguranika u inozemstvo.

Članak 6.

(1) Prijava boravka u inozemstvu osiguranika iz članka 5. stavka 1. ovog Pravilnika podnosi se, te je prijavu obvezan zaprimiti i provesti svaki područni ured Zavoda.

(2) Prijava i odjava boravka u inozemstvu osiguranika provodi se putem tiskanice 4 – prijava – odjava boravka u inozemstvu.

(3) Oblik i sadržaj tiskanice iz stavka 2. ovog članka tiskan je uz ovaj Pravilnik i čini njegov sastavni dio.

(4) Tiskanica iz stavka 3. ovog članka može se preuzeti s internetskih stranica Zavoda na adresi: »www.hzzo-net.hr.« pod »Tiskanice«.

Članak 7.

(1) Na osnovi uredno podnesene prijave iz članka 5. stavka 1. ovog Pravilnika područni ured Zavoda izdaje osiguraniku kojeg se upućuje na rad, stručno usavršavanje, odnosno obrazovanje u državu s kojom Republika Hrvatska ima sklopljen ili preuzet ugovor o socijalnom osiguranju, potvrdu čiji je oblik i sadržaj utvrđen tim ugovorom (u daljnjem tekstu: ugovorena potvrda).

(2) Osiguraniku koji je upućen na rad, stručno usavršavanje, odnosno obrazovanje u državu s kojom Republika Hrvatska nema sklopljen ili preuzet ugovor o socijalnom osiguranju, odnosno ako ugovorom o socijalnom osiguranju nije riješeno pitanje korištenja zdravstvene zaštite, područni ured Zavoda izdaje potvrdu o pravu na korištenje zdravstvene zaštite u inozemstvu (u daljnjem tekstu: potvrda).

(3) Za osiguranike upućene na rad u inozemstvo, odnosno na stručno usavršavanje ili obrazovanje koje se obavlja uz rad, potvrde iz stavka 1. i 2. ovog članka izdaju se za razdoblje važenja liječničke svjedodžbe iz članka 5. ovog Pravilnika.

(4) Potvrde iz stavka 1. i 2. ovog članka izdaju se osiguraniku prije odlaska na rad, usavršavanje, odnosno obrazovanje u inozemstvo.

(5) O izdanim potvrdama iz stavka 1. i 2. ovog članka nadležni područni ured Zavoda vodi posebnu evidenciju.

(6) Oblik i sadržaj tiskanice potvrde iz stavka 2. ovog članka tiskan je uz ovaj Pravilnik i čini njegov sastavni dio.

(7) Tiskanica iz stavka 2. ovog članka može se preuzeti s internetskih stranica Zavoda na adresi: »www.hzzo-net.hr.« pod »Tiskanice«.

Članak 8.

Podnositelj prijave iz članka 5. ovog Pravilnika obvezan je u roku od 15 dana od dana prestanka rada, stručnog usavršavanja, odnosno obrazovanja u inozemstvu podnijeti odjavu rada, stručnog usavršavanja, odnosno obrazovanja osiguranika u inozemstvu područnom uredu Zavoda na tiskanici iz članka 6. ovog Pravilnika.

Članak 9.

(1) Zavod snosi troškove zdravstvene zaštite korištene u inozemstvu samo za osiguranika iz članka 4. stavka 1. ovog Pravilnika za kojeg je prije odlaska u inozemstvo pribavljena potvrda iz članka 7. stavka 1. ili 2. ovog Pravilnika.

(2) Ako za osiguranika iz stavka 1. ovog članka nije prethodno pribavljena potvrda iz članka 7. stavka 1. ili 2. ovog Pravilnika troškove zdravstvene zaštite korištene u inozemstvu snosi poslodavac, tijelo državne vlasti, jedinica lokalne i područne (regionalne) samouprave, trgovačko društvo koje je osiguranika uputilo na rad, stručno usavršavanje ili obrazovanje u inozemstvo, odnosno osoba koja u

Republici Hrvatskoj obavlja gospodarsku ili profesionalnu djelatnost, te djelatnost poljoprivrede i šumarstva.

2. Osiguranik upućen na službeni put u inozemstvo

Članak 10.

(1) Osiguranik iz članka 4. stavka 1. točke 1. do 4. ovog Pravilnika koji je upućen na službeni put u inozemstvo, iznimno, nije obavezan radi korištenja zdravstvene zaštite u inozemstvu prethodno ishoditi potvrde iz članka 7. ovog Pravilnika, već će Zavod u postupku rješavanja zahtjeva za naknadu troškova korištenja zdravstvene zaštite u inozemstvu utvrđivati osnovanost zahtjeva provjerom: medicinske dokumentacije, računa o izvršenom liječenju, dokumentacije o službenom putu, uplati posebnog doprinosa za korištenje zdravstvene zaštite u inozemstvu za vrijeme službenog puta, te na osnovi nalaza, mišljenja i ocjene ovlaštenog doktora područnog ureda Zavoda, kojim je utvrđeno da je pružena zdravstvena zaštita bila neophodna i da se nije mogla dogoditi do povratka u Republiku Hrvatsku.

(2) U slučaju da osiguranik iz stavka 1. ovog članka koristi zdravstvenu zaštitu u državama s kojima Republika Hrvatska ima sklopljen ili preuzet ugovor o socijalnom osiguranju kojim je propisana ugovorena potvrda o pravu na korištenje zdravstvene zaštite, podnositelj prijave iz članka 5. stavka 1. ovog Pravilnika obavezan je odmah područni ured Zavoda, nadležan prema mjestu prebivališta, odnosno boravka osiguranika zatražiti izdavanje ugovorene potvrde. Osim podnositelja prijave ugovorenu potvrdu mogu zatražiti osiguranik, inozemni nositelj osiguranja ili inozemna zdravstvena ustanova u kojoj se osiguranik liječi.

(3) Na osnovi zahtjeva iz stavka 2. ovog članka područni ured Zavoda izdat će za osiguranika ugovorenu potvrdu.

(4) Ako za osiguranika iz stavka 2. ovog članka nije zatražena ugovorena potvrda o pravu na korištenje zdravstvene zaštite u inozemstvu, Zavod snosi troškove tako korištene zdravstvene zaštite u visini koliko bi iznosili da je ugovorena potvrda pribavljena, umanjene za iznos Zakonom propisanog sudjelovanja u troškovima zdravstvene zaštite.

(5) Ako je osiguranik iz stavka 1. ovog članka zdravstvenu zaštitu koristio u državi s kojom Republika Hrvatska nije sklopila ili nije preuzela ugovor o socijalnom osiguranju, odnosno ako ugovorom o socijalnom osiguranju nije regulirano korištenje zdravstvene zaštite, Zavod snosi troškove tako korištene zdravstvene zaštite u visini stvarnih troškova umanjениh za iznos Zakonom propisanog sudjelovanja u troškovima zdravstvene zaštite.

(6) Pod službenim putem u inozemstvo u smislu ovog Pravilnika podrazumijeva se boravak u inozemstvu do 30 dana, neovisno o razlozima toga puta.

3. Osigurane osobe koje u inozemstvu borave radi privatnog posla

Članak 11.

(1) Pravo na korištenje zdravstvene zaštite u inozemstvu osigurana osoba iz članka 4. stavka 2. točke 1. ovog Pravilnika ostvaruje pod uvjetom da je u skladu s člankom 60. stavkom 3. i 4. Zakona prethodno Zavodu podnijela prijavu boravka u inozemstvu i uplatila posebni doprinos za korištenje zdravstvene zaštite u inozemstvu.

(2) Pravo na korištenje zdravstvene zaštite u inozemstvu na teret obaveznog zdravstvenog osiguranja osigurana osoba iz stavka 1. ovog članka dokazuje potvrdom iz članka 7. stavka 1. ili 2. ovog Pravilnika.

(3) Područni ured Zavoda izdaje osiguranoj osobi prije odlaska u inozemstvo potvrdu iz stavka 2. ovog članka na osnovi tiskanice prijave boravka u inozemstvu iz članka 6. ovog Pravilnika u kojoj obvezno mora biti naznačen prvi i posljednji dan boravka u inozemstvu, dokaza da je uplatila poseban doprinos za korištenje zdravstvene zaštite u inozemstvu za sve dane planiranog boravka u inozemstvu radi privatnog posla, te u slučaju iz članka 18. ovog Pravilnika i na osnovi rješenja Direkcije Zavoda.

(4) Potvrda iz stavka 2. ovog članka izdaje se i pokriva troškove korištenja zdravstvene zaštite u inozemstvu za broj dana za koje je prethodno uplaćen posebni doprinos za korištenje zdravstvene zaštite u inozemstvu.

(5) Iznimno od stavka 3. ovog članka, osiguranoj osobi koja namjerava u inozemstvu boraviti dulje od 3 mjeseca može se odobriti plaćanje posebnog doprinosa u obrocima, odnosno za kraće razdoblje od razdoblja planiranog boravka u inozemstvu s time da joj se potvrda iz stavka 2. ovog članka izdaje samo za broj dana za koje je prethodno uplaćen posebni doprinos za korištenje zdravstvene zaštite u inozemstvu.

(6) Za osigurane osobe iz članka 4. stavka 2. točke 1. ovog Pravilnika – članove obitelji osiguranika iz članka 4. stavka 1. ovog Pravilnika (supružnika i djecu), koji s osiguranikom borave u inozemstvu, a za koje je poslodavac osiguranika preuzeo obvezu plaćanja posebnog doprinosa za korištenje zdravstvene zaštite u inozemstvu, posebni doprinos plaća se u skladu s odredbama posebnog zakona.

(7) Iznimno, osiguranik koji namjerava boraviti u inozemstvu radi privatnog posla za vrijeme dok se nalazi na bolovanju obavezan je uz prijavu boravka u inozemstvu priložiti potvrdu izabranog doktora primarne zdravstvene zaštite kojom izabrani doktor potvrđuje da je suglasan s namjerom osiguranika, da s obzirom na njegovo zdravstveno stanje otputuje iz mjesta prebivališta, odnosno boravka.

(8) Na potvrdi iz stavka 7. ovog članka izabrani doktor primarne zdravstvene zaštite je obavezan naznačiti dijagnozu bolesti prema Međunarodnoj klasifikaciji bolesti zbog koje je osiguranik na bolovanju, datum prvog dana bolovanja, te datum kada se osiguranik mora javiti na kontrolu izabranom doktoru primarne zdravstvene zaštite, odnosno ovlaštenom doktoru Zavoda.

(9) Osiguraniku iz stavka 7. ovog članka potvrda iz stavka 2. ovog članka može se izdati najduže do dana koji prethodi danu kada se mora javiti na kontrolu.

(10) Nadležni područni ured Zavoda vodi posebnu evidenciju o izdanim potvrdama iz stavka 2. ovog članka.

Članak 12.

Osigurana osoba koja ne uplati posebni doprinos za korištenje zdravstvene zaštite u inozemstvu, te ne provede postupak u svezi s prijavom boravka u inozemstvu iz članka 11. ovog Pravilnika i s tim u svezi pribavljanja potvrde iz članka 7. stavka 1. ili 2. ovog Pravilnika nema pravo prema odredbi članka 60. stavka 4. Zakona ostvariti tu zdravstvenu zaštitu na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja.

4. Osnovica, stopa, te način obračuna posebnog doprinosa za korištenje zdravstvene zaštite u Inozemstvu

Članak 13.

Posebni doprinos za korištenje zdravstvene zaštite u inozemstvu za osiguranika iz članka 4. stavka 1. točke 3. i 4. ovog Pravilnika upućenog na rad ili stručno usavršavanje, odnosno obrazovanje u inozemstvo plaća se po stopi od 10% na osnovicu osiguranja utvrđenu posebnim zakonom, ako tim zakonom nije drukčije propisano.

Članak 14.

(1) Posebni doprinos za korištenje zdravstvene zaštite u inozemstvu osigurane osobe koja u inozemstvu namjerava boraviti radi privatnog posla plaća se po stopi od 20% na najnižu osnovicu

osiguranja koja služi za obračunavanje i plaćanje doprinosa za obvezno zdravstveno osiguranje, važeće u vrijeme uplate posebnog doprinosa ako posebnim zakonom nije drukčije propisano.

(2) Posebni doprinos iz stavka 1. ovog članka obračunava područni ured Zavoda na osnovi prijave boravka u inozemstvu i broju planiranih dana boravka u inozemstvu navedenih u prijavi, te osiguranoj osobi izdaje uplatnicu.

5. Opseg zdravstvene zaštite u inozemstvu

Članak 15.

(1) Osiguraniku iz članka 4. stavka 1. i članka 10. ovog Pravilnika, kao i osiguranim osobama iz članka 4. stavka 2. točke 1. ovog Pravilnika - članovima obitelji osiguranika iz članka 4. stavka 1. ovog Pravilnika koji s osiguranikom borave u inozemstvu za vrijeme njegovoga rada, stručnog usavršavanja i obrazovanja koje traje duže od 6 mjeseci osigurava se pravo na teret sredstava obveznog zdravstvenog osiguranja korištenje zdravstvene zaštite u inozemstvu koju se ne može odgoditi do povratka u Republiku Hrvatsku.

(2) Osiguranoj osobi iz članka 4. stavka 2. točke 1. ovog Pravilnika osigurava se pravo na teret sredstava obveznog zdravstvenog osiguranja korištenje zdravstvene zaštite u inozemstvu samo za slučaj hitne medicinske pomoći kako bi se otklonila neposredna opasnost po život i zdravlje osigurane osobe.

(3) Osigurana osoba koja koristi zdravstvenu zaštitu u inozemstvu u smislu stavka 1. i 2. ovog članka mora se odmah javiti područnom uredu Zavoda nadležnom prema mjestu svog prebivališta, odnosno boravka zbog daljnjeg praćenja zdravstvenog stanja i ocjenjivanja potrebe povratka (prijevoza) u Republiku Hrvatsku.

(4) Na osnovi obavijesti o potrebi korištenja zdravstvene zaštite iz stavka 3. ovog članka ovlašteni doktor Zavoda utvrđuje potrebu premještaja osigurane osobe u Republiku Hrvatsku, te određuje vrstu prijevoznog sredstva s obzirom na njezino zdravstveno stanje i udaljenost odredišta.

(5) Kada ovlašteni doktor Zavoda iz stavka 4. ovog članka prilikom utvrđivanja potrebe premještaja osigurane osobe u Republiku Hrvatsku utvrdi potrebu sanitetskog prijevoza zahtjev za sanitetski prijevoz daje područni ured Zavoda ugovornom subjektu koji sa Zavodom ima ugovorenu djelatnost sanitetskog prijevoza prema mjestu prebivališta, odnosno boravka osigurane osobe u slučajevima kada se osiguranu osobu sa liječenja u inozemstvu premješta u mjesto prebivališta, odnosno boravka.

(6) Kada se osiguranu osobu premješta iz inozemne zdravstvene ustanove u ugovornu zdravstvenu ustanovu u Republici Hrvatskoj čije sjedište nije u mjestu prebivališta ili boravka osigurane osobe, zahtjev za sanitetski prijevoz daje područni ured Zavoda ugovornom subjektu koji sa Zavodom ima ugovorenu djelatnost sanitetskog prijevoza prema sjedištu ugovorne zdravstvene ustanove u koju se osoba premješta.

(7) Osigurana osoba iz članka 4. stavka 1. i stavka 2. točke 1., te članka 10. ovog Pravilnika koja ne postupi u skladu sa stavkom 3. ovog članka nema pravo na teret sredstava obveznog zdravstvenog osiguranja ostvariti zdravstvenu zaštitu u inozemstvu, osim u slučajevima kada dokaže da iz opravdanih razloga (vezanih uz njezino zdravstveno stanje) nije mogla tako postupiti.

Članak 16.

(1) Pod hitnom medicinskom pomoći iz članka 15. stavka 2. ovog Pravilnika podrazumijeva se pružanje dijagnostičkih i terapijskih postupaka koji su nužni u otklanjanju neposredne opasnosti po život i zdravlje osigurane osobe.

(2) Hitnom medicinskom pomoći u smislu ovog Pravilnika ne smatra se zdravstvena zaštita koja je bila planirana, odnosno predvidiva kao što su primjerice planirani dijagnostički, odnosno terapijski postupci, operativni zahvati, porođaj i sl., što utvrđuje ovlašteni doktor Zavoda. (3) Zdravstvena zaštita

korištena u smislu odredbe stavka 2. ovog članka ne može teretiti sredstva obveznog zdravstvenog osiguranja.

Članak 17.

Zavod ne snosi troškove za stomatološko-protetske pomoći i stomatološko-protetske nadomjestke, kao ni troškove za ortopedska i druga pomagala realizirana u inozemstvu, osim u slučaju kada je ugovorom o socijalnom osiguranju drukčije uređeno, odnosno ako su ti troškovi nastali u sklopu zdravstvene zaštite pružene osiguranoj osobi kojoj je rješenjem Direkcije Zavoda odobreno upućivanje na liječenje u inozemstvo u skladu s člankom 21. i 22. ovog Pravilnika.

6. Pravo na korištenje hemodijalize, odnosno terapije kisikom u inozemstvu

Članak 18.

(1) Iznimno, osigurana osoba iz članka 4. stavka 2. točke 1. ovog Pravilnika koja koristi bikarbonatnu hemodijalizu kao kronični bubrežni bolesnik, odnosno koja je pod terapijom kisikom ima pravo na teret sredstava obveznog zdravstvenog osiguranja koristiti bikarbonatnu hemodijalizu, odnosno terapiju kisikom u inozemnoj zdravstvenoj ustanovi na osnovi rješenja koje donosi ovlašteni radnik Direkcije Zavoda iz članka 22. stavka 1. ovog Pravilnika.

(2) Osiguranoj osobi može se odobriti korištenje zdravstvene zaštite iz stavka 1. ovog članka, te s tim u svezi boravak radi privatnog posla u inozemstvu u maksimalnom trajanju do 90 dana u jednoj kalendarskoj godini.

(3) Rješenje iz stavka 1. ovog članka donosi se na osnovi pisanog zahtjeva osigurane osobe kojem mora biti priložena odgovarajuća medicinska dokumentacija iz koje je vidljivo da osigurana osoba koristi bikarbonatnu hemodijalizu kao kronični bubrežni bolesnik, odnosno terapiju kisikom, te potvrda inozemne zdravstvene ustanove o prihvaćanju provođenja bikarbonatne hemodijalize, odnosno terapije kisikom osiguranoj osobi, kao i broju planiranih hemodijaliza, odnosno terapija po datumima. U zahtjevu je osigurana osoba obvezna navesti za koje razdoblje traži odobrenje provođenja hemodijalize, odnosno terapije kisikom u inozemstvu (prvi i posljednji dan boravka).

Članak 19.

(1) Rješenjem o pravu na korištenje zdravstvene zaštite iz članka 18. ovog Pravilnika određuje se:

1. država i zdravstvena ustanova gdje će se zdravstvena zaštita provoditi
2. za koje vremensko razdoblje se odobrava provođenje zdravstvene zaštite
3. obveza sudjelovanja osigurane osobe u troškovima zdravstvene zaštite
4. obveza sudjelovanja u troškovima zdravstvene zaštite u skladu s ugovorom o socijalnom osiguranju
5. obveza podnošenja prijave boravka u inozemstvu i uplate posebnog doprinosa za korištenje zdravstvene zaštite u inozemstvu
6. način podmirenja troškova zdravstvene zaštite
7. obveza osigurane osobe o dostavljanju izvješća o provedenoj zdravstvenoj zaštiti.

(2) Nakon donošenja rješenja iz stavka 1. ovog članka Direkcija Zavoda izdaje jamčevno pismo inozemnoj zdravstvenoj ustanovi u kojoj će se zdravstvena zaštita provesti.

Članak 20.

(1) Osigurana osoba kojoj je rješenjem iz članka 18. odobreno korištenje zdravstvene zaštite u inozemstvu obvezna je prije odlaska u inozemstvo izvršiti prijavu boravka u inozemstvu, te uplatiti posebni doprinos za korištenje zdravstvene zaštite u inozemstvu u skladu s člankom 11. ovog Pravilnika.

(2) Na osnovi prijave i uplaćenog posebnog doprinosa iz stavka 1. ovog članka osiguranoj osobi izdaje se potvrda iz članka 7. stavka 1. ili 2. ovog Pravilnika.

(3) Osigurana osoba koja ne postupi prema odredbi stavka 1. ovog članka i ne pribavi potvrdu iz stavka 2. ovog članka, te osigurana osoba koja je bikarbonatnu hemodijalizu, odnosno terapiju kisikom u inozemstvu koristila bez rješenja Direkcije Zavoda iz članka 18. ovog Pravilnika obvezna je troškove te zdravstvene zaštite snositi osobno.

IV. UPUĆIVANJE OSIGURANE OSOBE NA LIJEČENJE U INOZEMSTVO

Članak 21.

(1) Osiguranoj osobi može se odobriti pravo na upućivanje na liječenje u inozemnu zdravstvenu ustanovu zbog liječenja urođenih anomalija, provođenja transplantacijskih programa, te liječenja zloćudnih bolesti, uključujući pretraživanje međunarodnih registara dobrovoljnih davalaca koštane srži ako se potrebno liječenje ne može provesti u ugovornim zdravstvenim ustanovama u Republici Hrvatskoj, a može se uspješno provesti u inozemstvu.

(2) Pod liječenjem u smislu stavka 1. ovog članka smatraju se dijagnostički i terapijski postupci, operacijski zahvati uključujući i transplantacije organa koje se ne mogu provesti u ugovornim zdravstvenim ustanovama u Republici Hrvatskoj, bolničko i ambulantno liječenje, kontrolni pregledi, te dijagnostičke pretrage krvi i tkiva.

(3) Iznimno, osiguranim osobama može se odobriti upućivanje u inozemnu zdravstvenu ustanovu zbog liječenja bolesti koje nisu obuhvaćene stavkom 1. ovog članka ako se potrebno liječenje ne može provesti u ugovornim zdravstvenim ustanovama u Republici Hrvatskoj, a može se uspješno provesti u inozemstvu.

Članak 22.

(1) O pravu na upućivanje na liječenje u inozemnu zdravstvenu ustanovu u skladu s odredbom članka 21. ovog Pravilnika odlučuje se rješenjem koje u prvom stupnju donosi ovlašteni radnik Direkcije Zavoda.

(2) Rješenje iz stavka 1. ovog članka donosi se na osnovi zahtjeva osigurane osobe, odgovarajuće medicinske dokumentacije, obveznog prijedloga za upućivanje na liječenje u inozemstvo doktora specijalista, odnosno liječničkog konzilija ugovorne zdravstvene ustanove u kojoj se osigurana osoba liječi s prijedlogom jedne ili više inozemnih zdravstvenih ustanova koje mogu obaviti traženo liječenje, te nalaza, mišljenja i ocjene liječničkog povjerenstva Direkcije Zavoda koje je obvezno prije donošenja ocjene o upućivanju na liječenje u inozemnu zdravstvenu ustanovu pribaviti mišljenje doktora specijalista – konzultanata koje, na prijedlog ministra nadležnog za zdravstvo, posebnom odlukom imenuje ravnatelj Zavoda.

(3) Ako za pojedine dijagnoze bolesti nisu u skladu sa stavkom 2. ovog članka imenovani doktori specijalisti – konzultanti liječničko povjerenstvo Direkcije Zavoda obvezno je prije donošenja nalaza, mišljenja i ocjene pribaviti mišljene, u pravilu, tri doktora specijalista određene specijalnosti iz ugovornih zdravstvenih ustanova na tercijarnoj razini u Republici Hrvatskoj.

(4) Kada liječničko povjerenstvo Direkcije Zavoda odlučuje o pravu osigurane osobe na upućivanje na liječenje u inozemstvo u slučajevima iz članka 21. stavka 3. ovog Pravilnika, obvezno je prije donošenja nalaza, mišljenja i ocjene pribaviti mišljene, najmanje, troje (3) doktora specijalista određene specijalnosti iz ugovornih zdravstvenih ustanova na tercijarnoj razini u Republici Hrvatskoj.

(5) Iznimno od stavka 2., 3 i 4. ovog članka, liječničko povjerenstvo Direkcije Zavoda ima pravo donijeti nalaz, mišljenje i ocjenu povodom zahtjeva osigurane osobe za upućivanje na

liječenje u inozemstvo i bez obveze prethodnog pribavljanja mišljenja doktora specijalista – konzultanata kada na nedvojben način može utvrditi da se traženo liječenje može provesti u ugovornim zdravstvenim ustanovama u Republici Hrvatskoj, a na temelju propisanog standarda prava na zdravstvenu zaštitu iz obveznog zdravstvenog osiguranja i sklopljenih ugovora o provođenju zdravstvene zaštite s ugovornim subjektima Zavoda, kao i prethodno pribavljenim konzultantskim mišljenjima u drugim slučajevima koji se temelje na istom ili sličnom činjeničnom stanju.

(6) Doktori specijalisti – konzultanti iz stavka 2. ovog članka, te doktori specijalisti iz stavka 3. i 4. ovog članka obrazloženim mišljenjem potvrđuju da traženo liječenje nije moguće provesti u ugovornim zdravstvenim ustanovama u Republici Hrvatskoj ili potvrđuju da je traženo liječenje moguće provesti u ugovornim zdravstvenim ustanovama u Republici Hrvatskoj u kojem su slučaju obvezni navesti i ugovornu zdravstvenu ustanovu u Republici Hrvatskoj u kojoj se može provesti traženo liječenje.

(7) Pravo na upućivanje na liječenje u inozemstvo na teret sredstava Zavoda može se odobriti osiguranoj osobi ako je pozitivno mišljenje dalo najmanje dva doktora specijalista – konzultanta iz stavka 2. ovog članka, odnosno najmanje dva doktora specijalista iz stavka 3. ovog članka, a u slučaju iz stavka 4. ovog članka ako su pozitivno mišljenje dali svi doktori specijalisti od kojih je potonje zatraženo.

(8) Odluka o izboru inozemne zdravstvene ustanove u koju će se osiguranu osobu uputiti na liječenje, a uvažavajući prijedloge doktora specijalista, odnosno liječničkog konzilija ugovorne zdravstvene ustanove u kojoj se osigurana osoba liječi, u nadležnosti je liječničkog povjerenstva Direkcije Zavoda. Prilikom izbora inozemne zdravstvene ustanove u koju će se uputiti osiguranu osobu prvenstveno se određuje klinika u inozemstvu s kojom je Zavod sklopio ugovor o provođenju tražene zdravstvene zaštite.

(9) Prijedlog za upućivanje na liječenje u inozemstvo iz stavka 2. ovog članka doktor specijalist, odnosno liječnički konzilij ugovorne zdravstvene ustanove u kojoj se osigurana osoba liječi mogu dati samo u okviru svoje djelatnosti, a daju ga na tiskanici "Zahtjev i prijedlog za upućivanje na liječenje u inozemstvo" čiji je oblik i sadržaj tiskan uz ovaj Pravilnik i čini njegov sastavni dio.

(10) Tiskanica iz stavka 9. ovog članka predstavlja ujedno i zahtjev osigurane osobe za upućivanje na liječenje u inozemstvo, te njezinu izjavu kojom svojim potpisom potvrđuje da je upoznata da prema odredbama ovog Pravilnika osigurana osoba koja na liječenje u inozemstvo ode bez rješenja Direkcije Zavoda nema pravo, unatoč podnijetom zahtjevu, ostvariti to liječenje na teret sredstava obveznog zdravstvenog osiguranja.

(11) Osiguranu osobu koja uz zahtjev za upućivanje na liječenje u inozemstvo ne priloži prijedlog doktora specijalista, odnosno liječničkog konzilija iz stavka 2. ovog članka pozvat će se da u roku od 15 dana potonjim dopuni svoj zahtjev.

(12) Zahtjev osigurane osobe sa prijedlogom za upućivanje na liječenje u inozemstvo koji je izdan od neugovorne zdravstvene ustanove, odnosno ako osigurana osoba u roku iz stavka 11. ovog članka, računajući od dana zaprimanja dopisa Direkcije Zavoda, ne dostavi traženi prijedlog za upućivanje na liječenje u inozemstvo iz ugovorne zdravstvene ustanove biti će odbijen.

(13) Zahtjev sa prijedlogom za upućivanje na liječenje u inozemstvo u skladu s odredbom stavka 2. ovog članka osigurana osoba podnosi Zavodu prije odlaska na liječenje u inozemstvo i to posebno za svaki pojedinačni slučaj liječenja utvrđen člankom 21. ovog Pravilnika.

(14) Tiskanica "Zahtjev i prijedlog za upućivanje na liječenje u inozemstvo" iz stavka 9. ovog članka može se preuzeti s internetskih stranica Zavoda na adresi: »www.hzzo-net.hr« pod »Tiskanice«.

Članak 23.

(1) Rješenjem o pravu na liječenje u inozemstvu, u skladu nalazom, mišljenjem i ocjenom liječničkog povjerenstva Direkcije Zavoda, određuje se:

1. država i zdravstvena ustanova gdje će se liječenje provesti
2. vrsta i metoda liječenja
3. razlozi zbog kojih se odobrava liječenje u inozemstvu
4. vrijeme trajanja liječenja
5. vrsta prijevoznog sredstva
6. potreba pratnje i pratitelj (član obitelji, druga osoba ili stručna medicinska pratnja)
7. obveza sudjelovanja osigurane osobe u troškovima zdravstvene zaštite
8. obveza sudjelovanja u troškovima zdravstvene zaštite u skladu s ugovorom o socijalnom osiguranju
9. način podmirenja troškova liječenja
10. potreba smještaja pratitelja uz dijete iz članka 25.a ovog Pravilnika i način podmirenja troškova smještaja
11. obveza osigurane osobe o dostavljanju izvješća o obavljenom liječenju.

(2) Nakon donošenja rješenja iz stavka 1. ovog članka Direkcija Zavoda izdaje jamčevno pismo inozemnoj zdravstvenoj ustanovi u kojoj će se liječenje provesti, te dogovara termin prijama osigurane osobe na odobreno liječenje.

(3) Rješenje iz stavka 1. ovog članka mora se izvršiti u roku od 60 dana od dana kada je osigurana osoba primila rješenja.

(4) U opravdanim slučajevima rok iz stavka 3. ovog članka može se iznimno produžiti na zahtjev osigurane osobe.

(5) Iznimno, u opravdanim slučajevima može se odobriti produženje trajanja liječenja iz stavka 1. točke 4. ovog članka na prijedlog inozemne zdravstvene ustanove u koju je osigurana osoba upućena na liječenje uz priloženo medicinsko obrazloženje.

(6) Produženje trajanja liječenja iz stavka 5. ovog članka odobrava se dopunskim rješenjem, a na osnovi nalaza, mišljenja i ocjene liječničkog povjerenstva Direkcije Zavoda.

Članak 24.

(1) Pravo na liječenje u inozemstvu prema postupku propisanom u članku 22. ovoga Pravilnika može ostvariti i osigurana osoba za koju je tijekom liječenja u ugovornoj zdravstvenoj ustanovi u Republici Hrvatskoj, zbog nemogućnosti nastavka uspješnog liječenja u toj ili u drugoj ugovornoj zdravstvenoj ustanovi u Republici Hrvatskoj, zdravstvena ustanova dala prijedlog za premještaj i daljnje liječenje u inozemnoj zdravstvenoj ustanovi.

(2) Nadležni liječnik specijalist ili liječnički konzilij zdravstvene ustanove u kojoj se osigurana osoba liječi obvezni su uz prijedlog za nastavak liječenja u inozemnoj zdravstvenoj ustanovi osiguranoj osobi, članu njezine obitelji ili osobi koja o njoj skrbi dati svu raspoloživu medicinsku dokumentaciju i uputiti ih na obvezu prethodnog podnošenja pisanog zahtjeva za upućivanje na liječenje u inozemstvo Direkciji Zavoda.

(3) Prijedlog za nastavak liječenja u inozemnoj zdravstvenoj ustanovi iz stavka 2. ovog članka daje se na tiskanici prijedloga za upućivanje na liječenje u inozemstvo iz članka 22. stavka 9. ovog Pravilnika.

(4) Zahtjevi iz stavka 2. ovog članka rješavaju se po hitnom postupku.

Članak 25.

(1) Osigurana osoba kojoj je rješenjem Direkcije Zavoda odobreno pravo na upućivanje na liječenje u inozemnu zdravstvenu ustanovu, ima pravo na naknadu troškova prijevoza javnim prijevoznim sredstvom, odnosno na sanitetski prijevoz u skladu s odredbama Zakona i općih akata Zavoda.

(2) Pravo na naknadu troškova prijevoza iz stavka 1. ovog članka ima i rješenjem Direkcije Zavoda odobren pratitelj.

(3) Vrsta prijevoznog sredstva iz stavka 1. ovog članka utvrđuje se rješenjem Direkcije Zavoda na osnovi nalaza, mišljenja i ocjene liječničkog povjerenstva Direkcije Zavoda.

(4) Zahtjev za sanitetski prijevoz daje Direkcija Zavoda ugovornom subjektu koji sa Zavodom ima ugovorenu djelatnost sanitetskog prijevoza prema mjestu prebivališta, odnosno boravka osigurane osobe u slučajevima kada osigurana osoba na liječenje u inozemstvo odlazi iz mjesta prebivališta, odnosno boravka te kada se sa liječenja u inozemstvu vraća u mjesto prebivališta, odnosno boravka.

(5) Kada se osiguranu osobu premješta iz ugovorne zdravstvene ustanove u inozemnu zdravstvenu ustanovu, te kada se osiguranu osobu vraća iz inozemne zdravstvene ustanove u ugovornu zdravstvenu ustanovu u Republici Hrvatskoj, zahtjev za sanitetski prijevoz daje Direkcija Zavoda ugovornom subjektu koji sa Zavodom ima ugovorenu djelatnost sanitetskog prijevoza prema sjedištu ugovorne zdravstvene ustanove iz koje se osiguranu osobu premješta, odnosno u koju se osoba vraća nakon liječenja u inozemstvu.

Članak 25.a.

Iznimno, na osnovi prijedloga doktora specijalista, odnosno liječničkog konzilija ugovorne zdravstvene ustanove iz članka 22. stavka 2. ovog Pravilnika, te nalaza, mišljenja i ocjene liječničkog povjerenstva Direkcije Zavoda pravo na smještaj uz dijete koje se upućuje na liječenje u inozemstvo može se odobriti pratitelju iz članka 23. točke 6. ovog Pravilnika i to:

- majci djeteta ako je jedina prehrana djeteta majčino mlijeko ili ako postoji potreba dojenja djeteta

- jednom od roditelja ili osobi koja skrbi o djetetu mlađem od 5 godina ako to zahtijeva zdravstveno stanje djeteta.

Na teret sredstava obveznog zdravstvenog osiguranja osiguravaju se sredstva za smještaj iz stavka 1. ovog članka do maksimalnog iznosa po danu u visini dnevnice utvrđene Odlukom o visini dnevnice za službeno putovanje u inozemstvo za korisnike koji se financiraju iz sredstava Državnog proračuna, preračunato u kune prema srednjem tečaju Narodne banke Republike Hrvatske važećeg na dan obračuna tih troškova.

Članak 26.

Osigurana osoba kojoj je priznato pravo na liječenje u inozemstvu obvezna je u roku od 15 dana nakon završenog liječenja u inozemstvu dostaviti Direkciji Zavoda otpusno pismo i drugu medicinsku dokumentaciju o obavljenom liječenju prevedenu na hrvatski jezik.

Članak 27.

Osigurana osoba koja je sama dogovorila termin u inozemnoj zdravstvenoj ustanovi i na liječenje u inozemstvo otišla bez rješenja o upućivanju na liječenje u inozemstvu iz članka 22. i 24. ovog Pravilnika nema pravo ostvariti to liječenje na teret sredstava obveznog zdravstvenog osiguranja.

Članak 28.

(1) Protiv rješenja iz članka 22. stavka 1. ovog Pravilnika osigurana osoba ima pravo žalbe u roku od 15 dana od dana primitka rješenja.

(2) Žalba se podnosi ravnatelju Zavoda.

(3) Drugostupanjsko rješenje donosi ravnatelj Zavoda na osnovi nalaza, mišljenja i ocjene višeg liječničkog povjerenstva Direkcije Zavoda koje je donijeto prema mišljenju doktora specijalista – konzultanata, odnosno doktora specijalista iz članka 22. stavka 2. i 3. ovog Pravilnika.

(4) Iznimno, više liječničko povjerenstvo Direkcije Zavoda ima pravo donijeti nalaz, mišljenje i ocjenu iz stavka 3. ovog članka bez obveze prethodnog pribavljanja mišljenja doktora specijalista – konzultanata kada na nedvojbena način može utvrditi da se traženo liječenje može provesti u ugovornim zdravstvenim ustanovama u Republici Hrvatskoj, a na temelju propisanog standarda prava na zdravstvenu zaštitu iz obveznog zdravstvenog osiguranja i sklopljenih ugovora o provođenju zdravstvene zaštite s ugovornim subjektima Zavoda, kao i prethodno pribavljenim konzultantskim mišljenjima u drugim slučajevima koji se temelje na istom ili sličnom činjeničnom stanju.

(5) U postupku rješavanja žalbe osigurane osobe ne mogu sudjelovati isti doktori specijalisti koji su sudjelovali u postupku donošenja rješenja iz stavka 1. ovog članka.

(6) Rješenje ravnatelja Zavoda iz stavka 3. ovog članka je konačno u postupku koji provodi Zavod.

(7) Protiv rješenja iz stavka 5. ovog članka dopuštena je tužba Upravnom sudu Republike Hrvatske u roku od 30 dana od dana primitka rješenja.

V. NAKNADA TROŠKOVA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE KORIŠTENE U INOZEMSTVU

Članak 29.

(1) Osiguranoj osobi iz članka 15. stavka 1. ovog Pravilnika koja je koristila zdravstvenu zaštitu u inozemstvu jer je nije mogla odgoditi do povratka u Republiku Hrvatsku, a kojoj je unatoč pribavljenoj potvrdi iz članka 7. ovog Pravilnika naplaćena zdravstvena zaštita u inozemstvu, Zavod će na osnovi nalaza, mišljenja i ocjene ovlaštenog doktora Zavoda priznati troškove zdravstvene zaštite prema odredbama ugovora o socijalnom osiguranju, odnosno ako ugovorom o socijalnom osiguranju nije regulirano korištenje zdravstvene zaštite ili je zdravstvena zaštita korištena u državi s kojom Republika Hrvatska nema sklopljen ili preuzet ugovor o socijalnom osiguranju prema stvarnom trošku te zdravstvene zaštite, umanjenima za iznos Zakonom propisanog sudjelovanja u troškovima zdravstvene zaštite.

(2) Osiguranoj osobi iz članka 15. stavka 2. ovog Pravilnika koja je zdravstvenu zaštitu u inozemstvu koristila za slučaj hitne medicinske pomoći radi otklanjanja neposredne opasnosti po život i zdravlje, a kojoj je unatoč pribavljenoj potvrdi iz članka 7. ovog Pravilnika naplaćena zdravstvena zaštita u inozemstvu, Zavod će na osnovi nalaza, mišljenja i ocjene ovlaštenog doktora Zavoda priznati troškove zdravstvene zaštite prema odredbama ugovora o socijalnom osiguranju, odnosno ako ugovorom o socijalnom osiguranju nije regulirano korištenje zdravstvene zaštite ili je hitna medicinska pomoć korištena u državi s kojom Republika Hrvatska nema sklopljen ili preuzet ugovor o socijalnom osiguranju prema stvarnom trošku te zdravstvene zaštite, umanjenima za iznos Zakonom propisanog sudjelovanja u troškovima zdravstvene zaštite.

(3) Osigurana osoba iz stavka 1. i 2. ovog članka obvezna je uz zahtjev za naknadu troškova priložiti medicinsku dokumentaciju o pruženim zdravstvenim uslugama s prijevodom na hrvatski jezik i original računa koji glasi na ime osigurane osobe iz kojeg je vidljivo koje su zdravstvene usluge pružene osiguranoj osobi, te da je račun plaćen.

Članak 30.

Osigurana osoba koja zdravstvenu zaštitu u inozemstvu koristi prema odredbama ovog Pravilnika obvezna je sudjelovati u troškovima zdravstvene zaštite u skladu s odredbama ugovora o socijalnom osiguranju, Zakona i općih akata Zavoda.

Članak 31.

Na osnovi zahtjeva osigurane osobe za povrat troškova zdravstvene zaštite korištene u inozemstvu područni ured Zavoda nadležan prema mjestu prebivališta, odnosno boravka osigurane osobe obvezan je osiguranoj osobi izdati prvostupanjsko rješenje u upravnom postupku.

Članak 32.

(1) Protiv rješenja iz članka 31. ovog Pravilnika osigurana osoba Zavoda ima pravo žalbe Direkciji Zavoda u roku od 15 dana od dana primitka rješenja.

(2) Protiv rješenja Direkcije Zavoda donesenog osnovom žalbe iz stavka 1. ovog članka dopuštena je tužba Upravnom sudu Republike Hrvatske u roku od 30 dana od dana primitka rješenja.

VI. IZVJEŠĆA

Članak 33.

(1) Godišnje financijsko izvješće o sredstvima utrošenim za zdravstvenu zaštitu korištenu u inozemstvu u skladu s ovim Pravilnikom dostavlja se Upravom vijeću Zavoda u okviru financijskog izvješća o poslovanju Zavoda u prethodnoj kalendarskoj godini.

(2) Nadležna služba Direkcije Zavoda za zdravstvenu zaštitu obvezna je pratiti slučajeve upućivanja na liječenje u inozemstvo prema dijagnozama bolesti, analizirati opravdanost upućivanja na liječenje u inozemne zdravstvene ustanove po tim dijagnozama, te pratiti uspješnost obavljenih liječenja prema pojedinim inozemnim zdravstvenim ustanovama i o tome podnijeti Upravnom vijeću Zavoda godišnje izvješće.

VII. PRIJELAZNE I ZAVRŠNE ODREDBE

Članak 34.

Zavod će započeti postupke pregovora i sklapanja ugovora sa inozemnim zdravstvenim ustanovama iz članka 22. stavka 8. ovog Pravilnika za pojedinu vrstu zdravstvene zaštite iz članka 21. ovog Pravilnika od dana stupanja na snagu ovog Pravilnika.

Članak 35.

Stupanjem na snagu ovog Pravilnika prestaje važiti Pravilnik o pravima, uvjetima i načinu korištenja zdravstvene zaštite u inozemstvu (»Narodne novine« broj 80/07. i 85/07.) osim tiskanice 4 – prijava-odjava boravka u inozemstvu iz članka 6. i tiskanice potvrde o pravu na korištenje zdravstvene

zaštite u inozemstvu iz članka 7. stavka 2. koje se uz tiskanice 4 – prijava-odjava boravka u inozemstvu iz članka 6. ovog Pravilnika i tiskanice potvrde o pravu na korištenje zdravstvene zaštite u inozemstvu iz članka 7. stavka 2. ovog Pravilnika primjenjuju do zaključno do 31. prosinca 2009. godine.