

# HRVATSKI ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE

351

Na osnovi članka 20. stavka 3. i 60. stavka 5. Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju (»Narodne novine« broj 150/08., 94/09. i 153/09.), članka 26. točke 9. i 16. Statuta Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (»Narodne novine« broj 18/09.), Upravno vijeće Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje na 9. sjednici održanoj 28. siječnja 2010. godine, uz suglasnost ministra nadležnog za zdravstvo, donijelo je

## PRAVILNIK

### O IZMJENAMA I DOPUNAMA PRAVILNIKA O PRAVIMA, UVJETIMA I NAČINU KORIŠTENJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE U INOZEMSTVU

#### Članak 1.

U Pravilniku o pravima, uvjetima i načinu korištenja zdravstvene zaštite u inozemstvu (»Narodne novine« broj 50/09., 118/09. i 4/10.) u članku 22. stavak 8. mijenja se i glasi:

»(8) 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.«

Iza stavka 8. dodaje se novi stavak 9. koji glasi:

»(9) Tiskanica iz stavka 8. 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.«

Dosadašnje stavke 9., 10. i 11. postaju stavke 10., 11. i 12.

Dosadašnja stavka 12. koja postaje stavka 13. mijenja se i glasi:

»(13) Tiskanica »Zahtjev i prijedlog za upućivanje na liječenje u inozemstvo« iz stavka 8. ovog članka može se preuzeti s internetskih stranica Zavoda na adresi: »www.hzzo-net.hr.« pod »Tiskanice«.

#### Članak 2.

U članku 23. u stavku 1. iza točke 9. dodaje se nova točka 10. koja glasi:

»10. potreba smještaja pratitelja uz dijete iz članka 25.a ovog Pravilnika i način podmirenja troškova smještaja"

Dosadašnja točka 10. postaje točka 11.

### Članak 3.

Iza članka 25. dodaje se novi članak 25.a. koji glasi:

#### »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 4.

Od dana stupanja na snagu ovog Pravilnika, uz tiskanice »Zahtjev i prijedlog za upućivanje na liječenje u inozemstvo« iz članka 1. ovog Pravilnika primjenjuju se i tiskanice prijedloga za upućivanje na liječenje u inozemstvo iz članka 4. Pravilnika o izmjeni Pravilnika o pravima, uvjetima i načinu korištenja zdravstvene zaštite u inozemstvu (»Narodne novine« broj 4/10.), a najduže do 31. ožujka 2010. godine.

### Članak 5.

Ovaj Pravilnik stupa na snagu danom objave u »Narodnim novinama«.

Klasa: 025-04/10-01/3

Urbroj: 338-01-01-10-1

Zagreb, 28. siječnja 2010.

Predsjednik  
Upravnog vijeća Hrvatskog  
zavoda  
za zdravstveno osiguranje

mr. Dražen Jurković, dr.  
med., v. r.

PRIJEDLOG ZA UPUĆIVANJE NA LIJEČENJE U INOZEMSTVO

I. PODACI O OSIGURANOJ OSOBI

Ime i prezime	Datum rođenja		
Broj osigurane osobe	Spol	M	Ž
OIB			
Adresa			

2. DIJAGNOZA

_____	MKB	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
_____	MKB	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
_____	MKB	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

3. PODACI O TIJEKU BOLESTI I DOSADAŠNJEM LIJEČENJU

4. RAZLOZI ZBOG KOJIH SE PREDLAŽE LIJEČENJE U INOZEMSTVU

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5. VRSTA I METODA LIJEČENJA

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**6. PRIJEDLOG ZDRAVSTVENE USTANOVE U INOZEMSTVU**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**7. OČEKIVANO TRAJANJE LIJEČENJA U INOZEMSTVU U DANIMA**

1	3	5	7	10	14	21	
---	---	---	---	----	----	----	--

**8. PRIJEDLOG PRIJEVOZNOG SREDSTVA**

SREDSTVO JAVNOG PRIJEVOZA	PUTNIČKI ZRAKOPLOV	SANTETSKI PRIJEVOZ	SANTETSKI ZRAKOPLOV	
---------------------------------	-----------------------	-----------------------	------------------------	--

**9. POTREBA PRATNJE**

NE

DA

ČLAN OBITELJ/  
DRUGA OSOBAMEDICINSKA SESTRA/  
TEHNIČAR

DOKTOR

**10. POTREBA SMJEŠTAJA UZ DNEVE**

NE

DA

RADI DOJENJA

RADI ZDRAVSTVENOG  
STANJA DJETETA**11. NAPOMENA**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

DATUM

M.P.

\_\_\_\_\_

DOKTOR SPECIJALIST  
ime, prezime i faksimil

\_\_\_\_\_

član liječničkog konzilija

\_\_\_\_\_

član liječničkog konzilija

\_\_\_\_\_

predsjednik liječničkog konzilija<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Ukoliko liječenje predlaže liječnički konzilij, pojednog potpisuju predsjednik konzilija i dva člana**PRILOG:**

Medicinska dokumentacija na hrvatskom jeziku

**12. IZJAVA OSIGURANE OSOBE**

Izjavljujem da sam upoznat/a da u skladu s Pravilnikom o pravima, uvjetima i načinu korištenja zdravstvene zaštite u inozemstvu osigurana osoba koja je na liječenje u inozemstvo **ostala bez rješenja** Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje o upućivanju na liječenje u inozemstvo nema pravo ostvariti to liječenje na teret sredstava obveznog zdravstvenog osiguranja unatoč prethodno podnesenom zahtjevu.

\_\_\_\_\_

DATUM

\_\_\_\_\_

potpis osigurane osobe  
podnosioca zahtjeva<sup>2</sup>

<sup>2</sup> za malodobne osigurane osobe, odnosno osigurane osobe pod skrbništvom, zahtjev i izjava potpisuje zakonski zastupnik odnosno skrbnik