

Najveća osiguravajuća kuća u zdravstvu

HZZO - na usluzi građanima

Uz obvezno i dopunsko zdravstveno osiguranje, HZZO osiguranicima omogućava i ko rištenje zdravstvene zaštite u inozemstvu za liječenja koje se ne mogu obaviti u Hrvatskoj

Zdrave vijesti još su zdravije kada nude informacija iz najveće osiguravajuće kuće koja se bavi zdravstvenim osiguranjem – Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje! Znajući koliko će naših osiguranika čitati ovaj koristan i nadasve dobronamjeran časopis, mi u HZZO-u odlučili smo se upravo kroz „Zdrave vijesti“ približiti vama, našim osiguranicima.

U ovom prvom broju informirati ćemo vas o nekim poznatim, ali i o nekim novim stvarima vezanim za rad Zavoda. HZZO je kuća koja se bavi provođenjem obveznog i dopunskog zdravstvenog osiguranja.

U sustavu obveznog zdravstvenog osiguranja HZZO-a danas je 4 milijuna i 366 tisuća građanki i građana, a oko milijun i 700 tisuća ih je u sustavu dopunskog zdravstvenog osiguranja.

Gotovo svi građani na neki su način vezani za HZZO. Među prvim je dokumentima koje roditelji nakon rođenja pribave djetetu, upravo zdravstvena iskaznica HZZO-a. Promjena posla, promjena prezimena, odlazak na roditeljni ili roditeljski dopust... samo su neke od situacija zbog kojih osiguranici svakodnevno dolaze pred šaltere HZZO-a. Dnevno čak oko 10.000 građana prođe



kroz prostorije 20 područnih ureda i 125 ispostava Zavoda koje teritorijalno pokrivaju cijelu Hrvatsku.

Uz obvezno i dopunsko zdravstveno osiguranje, HZZO svojim osiguranicima omogućava i korištenje zdravstvene zaštite u inozemstvu za liječenja koje se ne mogu obaviti u Republici Hrvatskoj. Na liječenje u inozemstvu HZZO je lani uputio 367 osoba, uglavnom djece, za što je izdvojeno oko 34 milijuna kuna.

ŠTO SVE POKRIVA OBVEZNO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE?

U okviru obveznog zdravstvenog osiguranja svi osiguranici imaju pravo na liječenje kod liječnika i u zdravstvenim ustanovama koje imaju ugovor s HZZO-om. Imaju pravo na svog obiteljskog liječnika opće prakse, ginekologa, stomatologa i pedijatra (kao prvu razinu liječenja), ali i na specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu i bolničku zdravstvenu zaštitu.

Milijun i 100 tisuća novih iskaznica godišnje

Oko milijun i 100 tisuća novih zdravstvenih iskaznica iz osnovnog zdravstvenog osiguranja HZZO godišnje izdaje za svoje osiguranike, umirovljenike, novorođene te one koji mijenjaju osnovu osiguranja. U procesu je i uvođenje nove, tzv. „pametne“ kartice, koju HZZO izdaje na pet godina. Riječ je o modernoj verziji zdravstvene iskaznice, a u konačnici će ju dobiti svi osiguranici. HZZO je veliki pogon koji obavlja čitav niz najrazličitijih poslova, od brige za prava osiguranika do suradnje s ugovornim partnerima (liječnicima, ljekarnama, bolnicama). Kako bi svakodnevno mogao brinuti o pravima i potrebama za više 4,3 milijuna osiguranika, HZZO zapošljava oko 2500 djelatnika u Direkciji i 20 područnih ureda.

HZZO u cijelosti plaća troškove zdravstvene zaštite djeci do navršene 18. godine života, preventivnu i specifičnu zdravstvenu zaštitu školske djece i studenata, zdravstvenu zaštitu trudnica, zatim liječenja vezana za HIV infekcije i ostale zarazne bolesti, obvezno cijepljenje, bolničku zdravstvenu zaštitu kroničnim psihijatrijskim bolesnicima, liječenje zloćudnih bolesti, hemodijalizu i peritonejsku dijalizu, transplatacije organa, izvanbolničku hitnu pomoć, kućne posjete i liječenje, patронаžnu zdravstvenu skrb, sanitetski prijevoz za posebne kategorije bolesnika i lijekove s osnovne liste lijekova HZZO-a propisane na recept te zdravstvenu njegu u kući bolesnika.

Za ostale usluge osiguranici sudjeluju u troškovima zdravstvene zaštite u visini 20 posto od pune cijene zdravstvene zaštite, ako nisu u sustavu dopunskog osiguranja HZZO-a, jer u tom slučaju ne plaćaju sudjelovanje u troškovima.

NOVOSTI: INTERNE UPUTNICE I ŠESTOMJESEČNI RECEPTI

Da bi se pacijentima pojednostavio i skratio put do specijalističkih pregleda, HZZO je u veljači, kao jednu od najvažnijih novosti, uveo interne uputnice. Kako jednostavan specijalistički pregled ne uključuje daljnju dijagnostičku obradu, pacijenti su se ranije često morali vraćati svome obiteljskom liječniku po svaku uputnicu za daljnje preglede. Internim uputnicama taj se dodatni „administrativni“ put izbjegao, jer bolnički specijalist sada može pacijentu dati uputnicu za daljnju obradu koja se može obaviti unutar iste bolničke ustanove.

Na taj je način HZZO odlučio pomoći i pacijentima, da skrate vrijeme do početka određenog medicinskog postupka ili terapije, a u čekaonicama obiteljskih liječnika bit će manje pacijenata koji su došli samo zbog uputnice.

JEDAN RECEPT ZA POLA GODINE

Još jedna novost važna za naše osiguranike su i šestomjesečni ponovljivi recepti za kronične bolesnike, od veljače ove godine. Do sada su liječnici na



Tko ne plaća dopunsko osiguranje

Od 1. siječnja 2009. pacijenti za svaki posjet liječniku umjesto pet kuna, plaćaju 15 kuna participacije, te svaki pregled ili pretragu obavljenu u bolnici. Plaćanja su oslobođeni samo oni koji plaćaju policu dopunskog osiguranja ili ulaze u kategoriju građana kojima participaciju pokriva država. Prema izmijenjenom Zakonu o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju, građani kojima će dopunsko osiguranje platiti država su: hrvatski ratni vojni invalidi, obitelji poginulih hrvatskih branitelja, osobe s invaliditetom koji imaju najmanje 80 posto tjelesnog oštećenja, dobrovoljni davatelji krvi s preko 35 davanja i darivateljice s preko 25 davanja, učenici i redovni studenti stariji od 18 godina, umirovljenici i samci, ako njihov prihod u prethodnoj kalendarskoj godini nije veći od 58,31% proračunske osnovice, i osobe čiji prihod po članu obitelji ne prelazi 45,9 posto proračunske osnovice, koja za 2009. iznosi 3326 kuna. Primjerice, ako u peteročlanoj obitelji radi samo otac i zarađuje 7000 kuna, svi su članovi oslobo-

deni plaćanja participacije. Sve navedene kategorije građana i prije reforme bile su oslobođene plaćanja participacije i u tu svrhu posjeduju karton za oslobađanje. Njega mogu nesmetano koristiti i u ovoj godini, a Zavod će im tijekom svibnja i lipnja na kućnu adresu poslati iskaznice i police dopunskog na teret državnog proračuna.

One građane koji udovoljavaju uvjetima oslobađanja od plaćanja, a do sada nisu uredili svoj status, Zavod će, po službenoj dužnosti, primiti u sustav dopunskog zdravstvenog osiguranja i prije 1. travnja 2009. godine. Ugovor o dopunskom zdravstvenom osiguranju može se sklopiti u svim uredima i ispostavama Zavoda. Građani koji spadaju u kategoriju onih koji ne plaćaju dopunsko osiguranje, moraju predočiti određene dokaze svog statusa. Hrvatski branitelji, vojni invalidi, članovi njihovih obitelji i članovi obitelji poginulih branitelja trebaju dostaviti rješenja koja potvrđuju njihov status, a osobe s invaliditetom predočiti rješenje Ministarstva obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti, drugog mjerodavnog ministarstva ili pak centra za socijalnu skrb.

Dobrovoljni darivatelji krvi trebaju dati potvrdu Crvenog križa ili Zavoda za transfuzijsku medicinu o broju darivanja krvi. Učlenici i studenti stariji od 18 godina, moraju uzeti se imati potvrdu škole ili fakulteta o redovitom školovanju, odnosno studiranju. Osobe čiji prihod po članu obitelji ne prelazi 45,9 posto proračunske osnovice, ovisno o situaciji (zaposleni, privatnici, umirovljenici, nezaposleni itd.), trebaju potvrdu o visini plaće ili mirovine, ali i potvrdu o visini naknade zbog nezaposlenosti. Uz to trebaju priložiti i vjenčani list ili drugi dokument koji dokazuje rodbinsku vezu.



jedan recept mogli propisati jednomjesečnu terapiju, pa su se mnogi pacijenti svakog mjeseca vraćali liječniku samo zbog recepta. Sada liječnici na jedan recept mogu propisati terapiju za šest mjeseci. Kronični bolesnici više ne moraju čekati u ordinacijama. Dovoljno je da samo jednom u pola godine odu po novi recept kojega će odnijeti u ljekarnu. Lakše je i liječnicima, jer su rasterećeni nepotrebnog administriranja.

SIGURNI NA PUTU ZA SAMO 17,41 KUNA DNEVNO

U svakom idućem broju obradit ćemo jednu važnu temu bitnu za naše osiguranike. Informirat ćemo vas o dopunskom zdravstvenom osiguranju, o liječenju u inozemstvu, skupim lijekovima... Pisat ćemo i o temama za koje sami pokažete zanimanje. Za idući broj najavljujemo temu o putnom osiguranju, koje može uštedjeti prilično novca svima vama koji se spremate na kraći ili duži put u inozemstvo, u slučaju da u zemlji u kojoj

ćete boraviti koristite hitnu zdravstvenu zaštitu. Za samo 17,41 kuna po danu, uplaćenih prije puta, možete biti sigurni da će HZZO platiti troškove vašega liječenja u inozemstvu. No, više u idućem broju.

Pitajte nas!

Za druge informacije i pitanja možete posjetiti našu web stranicu www.hzzo-net.hr, nazvati besplatni broj telefona 0800 7979 - ako imate pitanja u vezi obveznog zdravstvenog osiguranja, te 0800 7989 - ako imate pitanja u vezi dopunskog zdravstvenog osiguranja. Posebno za čitatelje časopisa „Zdrave vijesti“ kreirali smo e-mail adresu zdrave-vijesti@hzzo-net.hr na koju možete slati pitanja. U idućem broju pokušat ćemo odgovoriti na što veći broj vaših pitanja.

Starija životna dob

Umirovljenici i dopunsko zdravstveno osiguranje

U starijoj životnoj dobi posebna je pažnja posvećena brizi za zdravlje. Posjeti liječniku učestaliji su, bilo zbog zdravstvenih smetnji, bilo zbog redovitih kontrola. Upravo su zato umirovljenici najbrojnija kategorija korisnika dopunskog zdravstvenog osiguranja HZZO-a. Za one rijetke, koji još nisu u sustavu dopunskog zdravstvenog osiguranja, donosimo osnovne informacije.

CIJENA POLICE

Cijena police dopunskog zdravstvenog iznosi 50 kuna za umirovljenike čija je mirovina niža od 5108 kuna, te 80 kuna za umirovljenike čija je mirovina viša od 5108 kuna. Mjesečna je cijena police za osiguranika koji ima obvezno zdravstveno osiguranje, a u statusu je člana obitelji, te za sve druge osiguranike 80,00 kuna.

ZA KOJE UMIROVLJENIKE POLICU PLAĆA DRŽAVA

Umirovljenici samci, čiji ukupan prihod u prethodnoj kalendarskoj godini ne prelazi 1.939,39 kuna, imaju pravo na plaćenu policu na teret državnog proračuna. Osiguranikom umirovljenikom - samcem smatra se osigurana osoba Zavoda koja nema članova obitelji, što dokazuje rodnim listom (ne starijim od šest mjeseci), sudskom odlukom o raskidu braka, smrtnim listom za bračnog supružnika te drugim odgovarajućim dokumentom, kao i pisanom izjavom da nema drugih članova obitelji.

ŠTO POKRIVA DOPUNSKO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE

Osiguranici koji imaju policu dopunskog osiguranja ne plaćaju sudjelovanje u troškovima zdravstvene zaštite u

visini 20 posto pune cijene („participacija“). Primjerice, za:
- specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu, uključivo i dnevnu bolnicu, i kirurške zahvate u dnevnoj bolnici, osim ambulantne fizikalne medicine i rehabilitacije - **25 kuna**,
- troškove bolničke zdravstvene zaštite, odnosno **100 kuna po danu**, - najviši iznos po jednom ispostavljenom računu za izvršenu zdravstvenu zaštitu - **3000 kuna**.

KAKO I GDJE SE OSIGURATI?

Dopunsko zdravstveno osiguranje s HZZO-a može se ugovoriti na dva načina:

- pisanom ponudom za sklapanje ugovora o dopunskom zdravstvenom osiguranju koju mogu poslati poštom
- izravno na šalteru u područnim uredima i ispostavama HZZO-a potpisivanjem ugovora o dopunskom osiguranju uz osobnu iskaznicu i/ili iskaznicu obveznog zdravstvenog osiguranja.

KAKO KORISTI DOPUNSKO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE

Osiguranici koji su sklopili ugovor, na kućnu će adresu dobiti iskaznicu dopunskog zdravstvenog osiguranja HZZO-a (plastificiranu iskaznicu narančaste boje) te policu. Prava iz dopunskog zdravstvenog osiguranja mogu se ostvariti uz predočenje iskaznice ili police dopunskog zdravstvenog osiguranja. Jedina obveza osiguranika je redovita uplata mjesečnih premija dopunskog zdravstvenog osiguranja.

KOLIKO VRIJEDI OSIGURANJE I KADA PRESTAJE VRIJEDITI

Polica dopunskog zdravstvenog osiguranja izdaje se na godinu dana. Ona

prestaje važiti:

- smrću osiguranika - na dan smrti,
- promjenom statusa osiguranika,
- raskidom ugovora zbog ne plaćanja premija,
- otkazom ugovora, najmanje tri mjeseca prije isteka roka važenja police i uz otkazni rok od tri mjeseca tijekom kojih osiguranik obvezno podmiruje pripadajuću premiju;
- odustajanjem od ugovora do dana početka važenja police,
- kada se sklopi novi ugovor o dopunskom zdravstvenom osiguranju.

Ranije najavite odlazak u mirovinu

Kako bi svojim osiguranicima pomogao pri bržem ostvarivanju prava na mirovinu, Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje omogućio je osiguranicima da pokrenu postupak predhodnog kompletiranja. Postupak se pokreće podnošenjem obavijesti o namjeri podnošenja zahtjeva za priznanje prava na starosnu ili prijevremenu starosnu mirovinu nadležnoj područnoj službi HZMO-a, ili preko „korisničkih stranica“. Tiskanica je, osim na internet stranici, dostupna i u područnim službama i ispostavama, a omogućuje budućim umirovljenicima da šest mjeseci prije podnošenja zahtjeva za mirovinu obavijeste Zavod o nakani odlaska u starosnu ili prijevremenu starosnu mirovinu, te brže ostvare svoje pravo kada podnesu zahtjev za mirovinu.