

## **KORIŠĆENJE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE U INOSTRANSTVU**

Pre nego što krenete na put u inostranstvo važno je da znate, u skladu sa odredbama Zakona o zdravstvenom osiguranju, sva lica kojima je izdata i overena zdravstvena legitimacija - knjižica imaju pravo, za vreme privremenog boravka u inostranstvu, na korišćenje zdravstvenih usluga na teret Republičkog zavoda za zdravstveno osiguranje.

Ukoliko osiguranik putuje u zemlju sa kojom ne postoji zaključen međunarodni sporazum o socijalnom osiguranju, da bi se eventualni troškovi zdravstvenih usluga (radi se, napominjemo, o HITNOJ MEDICINSKOJ POMOĆI) po povratku u zemlju mogli naknaditi (refundirati) neophodno je, pre puta u inostranstvo, blagovremeno pribaviti "**Potvrdu o korišćenju zdravstvene zaštite u inostranstvu**".

Ukoliko osiguranik putuje u zemlju sa kojom je Republika Srbija zaključila međunarodni sporazum o socijalnom osiguranju, način korišćenja zdravstvene zaštite i obim prava su utvrđeni međunarodnim sporazumom o socijalnom osiguranju sa određenom zemljom, a za korišćenje zdravstvene zaštite neophodno je pribaviti odgovarajući dvojezični obrazac.

Republika Srbija je zaključila 19 međunarodnih sporazuma o socijalnom osiguranju kojima je obuhvaćena i oblast zdravstvenog osiguranja i, u skladu sa njihovim odredbama, osiguranici mogu ostvariti pravo na zdravstvenu zaštitu za vreme privremenog boravka u tim zemljama, na osnovu sledećih dvojezičnih obrazaca, odnosno putne isprave:

Država	Dvojezična potvrda o pravu na zdravstvenu zaštitu	Osnov za korišćenje zdravstvene zaštite
<b>AUSTRIJA</b>	SRB/A 3	OBRAZAC
<b>BELGIJA</b>	B.Y. 11	OBRAZAC
<b>BOSNA I HERCEGOVINA</b>	SCG/BIH 111	OBRAZAC
<b>BUGARSKA</b>	-	PASOS
<b>VELIKA BRITANIJA</b>	-	PASOS
<b>ITALIJA</b>	MOD 12	OBRAZAC
<b>LUKSEMBURG</b>	Y/L 4	OBRAZAC
<b>MAĐARSKA</b>	J-M-Z-1	OBRAZAC
<b>MAKEDONIJA</b>	SRJ/RM 111	OBRAZAC
<b>NEMAČKA</b>	JU 6	OBRAZAC
<b>POLJSKA</b>	-	PASOS
<b>RUMUNIJA</b>	Y-R 11	OBRAZAC
<b>SLOVAČKA</b>	-	PASOS
<b>SLOVENIJA</b>	SRB/SI 3	OBRAZAC
<b>FRANCUSKA</b>	SE 21-04	OBRAZAC
<b>HOLANDIJA</b>	YN 111	OBRAZAC
<b>HRVATSKA</b>	SRB/HR 111	OBRAZAC
<b>CRNA GORA</b>	SRB/MNE 111	OBRAZAC
<b>ČEŠKA</b>	YU/CZ 111	OBRAZAC

Nezavisno od toga da li se putuje u zemlju sa kojom nije zaključen međunarodni sporazum o socijalnom osiguranju ili u zemlju sa kojom takav sporazum postoji neophodno je proći (istu) proceduru za izdavanje potvrde, odnosno dvojezičnog obrasca.

Potvrdu ili dvojezični obrazac izdaje nadležna Filijala Republičkog zavoda za zdravstveno osiguranje koja je izdala zdravstvenu legitimaciju.

Procedura za izdavanje je sledeća:

- od izabranog lekara (lekara opšte prakse, dečijeg odnosno školskog lekara) pribaviti izvod iz zdravstvenog kartona o zdravstvenom stanju;
- od izabranog lekara – stomatologa pribaviti potvrdu o stanju zuba;
- lekarska komisija nadležne Filijale Republičkog zavoda za zdravstveno osiguranje na osnovu tih nalaza daje mišljenje i
- filijala izdaje "Potvrdu o korišćenju zdravstvene zaštite u inostranstvu" ili dvojezični obrazac utvrđen u skladu sa međunarodnim sporazumom o socijalnom osiguranju (ukoliko je zaključen sa određenom zemljom).

**Lica koja boluju od hroničnih ili akutnih oboljenja**, odnosno lica čije trenutno zdravstveno stanje takvo da bi, ubrzo po dolasku u inostranstvo, zahtevalo duže lečenje, odnosno smeštaj u stacionarnu zdravstvenu ustanovu potvrda, odnosno dvojezični obrazac **se ne može** izdati.

Izdavanje potvrde ili dvojezičnog obrasca je besplatno i neophodno je radi lične sigurnosti i sprečavanja rizika od eventualnih troškova i neprijatnosti.

Potvrda ili dvojezični obrazac se može izdati za period od 90 dana u toku godine, a ukoliko se ne iskoristi može se vratiti nadležnoj filijali i ponovo zatražiti u slučaju novih putovanja.

U slučaju korišćenja zdravstvenih usluga dvojezični obrazac se predaje organizacionoj jedinici nosioca zdravstvenog osiguranja u inostranstvu (kasi zdravstvenog osiguranja).

U slučaju da zdravstvene usluge u inostranstvu budu naplaćene direktno od osiguranika može se, po povratku u Republiku Srbiju, podneti **zahtev** (uz koji se prilaže **medicinska dokumentacija i račun zdravstvene ustanove** u kojoj je lečenje pruženo) za naknadu troškova nadležnoj filijali Republičkog zavoda za zdravstveno osiguranje koja je izdala potvrdu ili dvojezični obrazac.

Napominjemo da će troškovi lečenja u inostranstvu biti naknađeni (refundirani) **samo ako** je zdravstvene usluge pružila institucija (ili lekar pojedinac) koja je obuhvaćena **sistemom javnih zdravstvenih ustanova u toj zemlji**.

Napred navedena pravila i procedure se ne odnose na lica upućena na rad u inostranstvo (detašman).

Za sve dodatne informacije možete kontaktirati nadležnu filijalu Republičkog zavoda za zdravstveno osiguranje.