

## KORIŠTENJE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE POVRATNIKA U REPUBLIKU HRVATSKU

Hrvatski državljani koji su nakon dugogodišnjeg života i rada u inozemstvu žele za stalno vratiti u Republiku Hrvatsku ili u njoj žele provesti duži ili kraći odmor s obitelji često se obraćaju Hrvatskom zavodu za zdravstveno osiguranje pitanjima u svezi prava na korištenje zdravstvene zaštite.

Važno je naglasiti da postoje bitne razlike u opsegu i načinu korištenja prava na zdravstvenu zaštitu ovisno o tome dali se osoba namjerava stalno nastaniti u Republici Hrvatskoj ili je njen boravak u domovini privremenog značaja.

U slučaju da osoba prijavi prebivalište na području Republike Hrvatske a dolazi iz države s kojom je Republika Hrvatska sklopila ugovor o socijalnom osiguranju, (ili ga je sukcesijom preuzela od bivše Jugoslavije) zdravstvenu zaštitu koristi sukladno odredbama pojedinog ugovora o socijalnom osiguranju.

Ukoliko se osoba vraća iz države s kojom takav ugovor nije sklopljen ostvaruje pravo na korištenje zdravstvene zaštite na jedan od načina propisanim člankom 5. Zakona o zdravstvenom osiguranju «NN». broj: 94/01.

Naglašavamo da je korisnicima strane mirovine koji dolaze iz država s kojima Republika Hrvatska ima sklopljen ugovor o socijalnom osiguranju u slučaju preseljenja osigurano pravo na korištenje zdravstvene zaštite u punom opsegu kao da se radi o hrvatskim umirovljenicima. Troškove njihovog liječenja snosi Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje, a zatim u slučajevima u kojima je to ugovorom predviđeno obračunava troškove liječenja inozemnom nositelju zdravstvenog osiguranja.

Navodimo države s kojima je Republika Hrvatska do sada sklopila ugovor o socijalnom osiguranju ili je takav ugovor odnosno konvenciju kojom je uređeno pitanje korištenja zdravstvene zaštite preuzela od bivše Jugoslavije.

Države s kojima je ugovor sklopljen svrstali smo u dvije grupe ovisno o načinu korištenja zdravstvene zaštite i plaćanju troškova liječenja.

**PRVU GRUPE ČINE:** Austrija, Belgija, Bosna i Hercegovina, Češka, Luksemburg, Makedonija, Nizozemska, SR Njemačka, Rumunjska i Slovenija.

Bez obzira dolaze li naši državljani privremeno ili se vraćaju za stalno u Republiku Hrvatsku, ukoliko su obvezno zdravstveno osigurani u državi iz koje dolaze, dužni su prije dolaska pribaviti dvojezičnu potvrdu o pravu na zdravstvenu zaštitu koju su dogovorili

nadležni nositelji zdravstvenog osiguranja. Potvrdu će im na njihov zahtjev izdati blagajna zdravstvenog osiguranja kod koje su zdravstveno osigurani prije polaska za Republiku Hrvatsku. Takvu potvrdu po dolasku predaju područnom uredu Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje u mjestu boravka odnosno prebivališta. Hrvatski zavod u skladu s odredbama pojedinog ugovora preuzima troškove liječenja. Za vrijeme boravka u RH može se koristiti hitna zdravstvena zaštita, a u slučaju prebivališta puna zdravstvena zaštita u istom opsegu u kojem je koriste osigurane osobe navedenog Zavoda.

Povratnici, koji na području Republike Hrvatske urede prebivalište, mogu kao i druge osobe osigurane na osnovno zdravstveno osiguranje kod Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje sklopiti policu dopunskog osiguranja.

Policu dopunskog osiguranja ne mogu sklopiti osobe koje kraće vrijeme borave na području Republike Hrvatske, budući nisu osigurane na osnovno zdravstveno osiguranje kod navedenog Zavoda.

**DRUGU GRUPU ČINE:** Bugarska, Mađarska, Poljska i Velika Britanija i Sjeverna Irska.

Za korištenje zdravstvene zaštite bez obzira radi li se o boravku ili prebivalištu u Republici Hrvatskoj dovoljna je putovnica države iz koje osoba dolazi odnosno potvrda o statusu osigurane osobe koju im prije puta izdaje nosilac zdravstvenog osiguranja. Zdravstvena zaštita koristi se na isti način i u istom opsegu kao kod prve grupe.

Sa svim drugim državama, osim navedenih, Republika Hrvatska nema sklopljen međudržavni ugovor o socijalnom osiguranju kojim bi bilo uređeno korištenje zdravstvene zaštite.

Stoga osobe koje se vraćaju u Republiku Hrvatsku i tu urede svoje prebivalište zdravstvenu zaštitu koriste na jedan od načina koji su propisani navedenim Zakonom o zdravstvenom osiguranju i provedbenim aktima Zavoda.

Sukladno članku 5. točki 12 Zakona o zdravstvenom osiguranju «NN» broj 94/01 i članku 17. Odluke o osnovicama, načinu obračuna i plaćanja sredstava za ostvarivanje prava iz osnovnog zdravstvenog osiguranja «NN» broj 31/02 korisnici mirovine i invalidnine s prebivalištem ili trajnim nastanjenjem u Republici Hrvatskoj koji mirovinu ostvaruju isključivo od stranog nositelja dužni su plaćati doprinose Hrvatskom zavodu za zdravstveno osiguranje u iznosu od 16% na osnovicu koju čini njihova mirovina ili invalidnina umanjena za obvezne doprinose iz plaća, s tim da osnovica ne može biti niža od 1.526,00 kn ni viša od 4.970,00 kn.

Kao primjer navodimo da najnižu osnovicu od 1.526.00 primjenom stope od 16% mjesečni doprinos iznosi 244,16 kn.

Najviša osnovica bez obzira na stvarni iznos mirovine ili invalidnine koju korisnik ostvaruje iznosi 4.970.00 kn te primjenom stope od 16% doprinos iznosi 795,00 kn.

Osobe koje po povratku u Republiku Hrvatsku urede prebivalište, a zdravstveno osiguranje ne ostvaruju po drugoj osnovi, a imaju sredstva za uzdržavanje dužne su se zdravstveno osigurati sukladno članku 11. Zakona o zdravstvenom osiguranju i članku 7. navedene Odluke o doprinosima na način da Hrvatskom zavodu za zdravstveno osiguranje uplaćuju doprinos po OSOBI po stopi od 16% na osnovicu od 1.800,00 kn / iznimno djeca do 18. godine oslobođena su plaćanja doprinosa. Doprinos iznosi 288,00 kn mjesečno.

Provedbene akte kao i stopu doprinosa donosi i propisuje za Upravno vijeće Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje.

Upućujemo sve naše povratnike da se po dolasku u Republiku Hrvatsku poradi dobivanje opširnijih uputa u svezi ostvarivanja prava na zdravstvenu zaštitu obrate najbližem područnom uredu Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje ili ispostavi područnog ureda najbližoj prema mjestu svog prebivališta.