

KORIŠĆENJE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE ZA VREME PRIVREMENOG BORAVKA U INOSTRANSTVU



Pre nego što krenete na put u inostranstvo važno je da znate da sva lica sa važećom karticom zdravstvenog osiguranja za vreme privremenog boravka u inostranstvu (turističko putovanje, službeno putovanje i dr) imaju pravo na korišćenje hitne zdravstvene zaštite na teret Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje (RFZO).

Da bi ostvarili ovo pravo potrebno je da pre puta pribavite **dvojezični obrazac** ako putujete u zemlju sa kojom imamo zaključen međunarodni sporazum o socijalnom osiguranju, odnosno da pribavite „**Potvrdu o korišćenju zdravstvene zaštite u inostranstvu**” – obrazac **OZ-12**, ako putujete u zemlju sa kojima nemamo takav sporazum.

Potvrdu, odnosno odgovarajući dvojezični obrazac izdaje nadležna filijala Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje.

U slučaju da je izdat odgovarajući dvojezični obrazac – troškove za pružene usluge zdravstvene zaštite će namiriti RFZO, a u slučaju da je izdata pomenuta Potvrda – RFZO će troškove refundirati (u celini ili delimično).

Republika Srbija je potpisala 20 međunarodnih sporazuma o socijalnom osiguranju koji uključuju zdravstveno osiguranje i, po osnovu kojih, osiguranici mogu ostvariti **pravo na hitnu zdravstvenu zaštitu za vreme privremenog boravka** u tim zemljama na osnovu sledećih dvojezičnih obrazaca, odnosno pasoša.

| DVOJEZIČNI OBRAZAC / PASOŠ ZA KORIŠĆENJE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE U INOSTRANSTVU | | | |
|--|----------------|------------------|-------------|
| <i>AUSTRIJA</i> | SRB/A 3 | <i>POLjsKA</i> | - pasoš |
| <i>BELGIJA</i> | SRB/BE 11 | <i>RUMUNIJA</i> | SRB/RO 111 |
| <i>BOSNA I HERCEGOVINA</i> | SRB/BIH 111 | <i>SLOVAČKA</i> | SRB/SK 111 |
| <i>BUGARSKA</i> | SRB/BG 111 | <i>SLOVENIJA</i> | SRB/SI 3 |
| <i>UJEDINJENO KRALJEVSTVO</i> | - pasoš | <i>TURSKA</i> | SRB/TR 111 |
| <i>ITALIJA</i> | MOD 12 | <i>FRANCUSKA</i> | SE 21-04 |
| <i>LUKSEMBURG</i> | SRB/LUX 111 | <i>HOLANDIJA</i> | YN 111 |
| <i>MAĐARSKA</i> | SRB/HUN 111 | <i>HRVATSKA</i> | SRB/HR 111 |
| <i>SEVERNA MAKEDONIJA</i> | SRB/RM 111 | <i>CRNA GORA</i> | SRB/MNE 111 |
| <i>NEMAČKA</i> | DE 111 SRB | <i>ČEŠKA</i> | SRB/CZ 111 |

PROCEDURA IZDAVANJA



Potvrdu ili dvojezični obrazac izdaje nadležna filijala RFZO prema mestu prebivališta, a na osnovu pozitivnog mišljenja lekarske komisije, koja je prethodno izvršila uvid u prepis kartona koji je popunio izabrani lekar, odnosno:

- ❖ od izabranog lekara u vašem Domu zdravlja (lekara opšte prakse, dečijeg odnosno školskog lekara, stomatologa) pribaviti popunjeni obrazac **NALAZ I MIŠLJENJE IZABRANOG LEKARA O ZDRAVSTVENOM STANJU OSIGURANOG LICA I POTVRDA IZABRANOG LEKARA – STOMATOLOGA O STANJU ZUBA**
<https://www.rfzo.rs/download/ino/Potvrda%20o%20zdravstvenom%20stanju%202019.pdf>
- ❖ Nalaz izabranog lekara se podnosi lično Lekarskoj komisiji nadležne filijale Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje, koja daje mišljenje i izdaje odgovorajuću Potvrdu/dvojezični obrazac.

Potvrda/dvojezični obrazac izdaje se svakom osiguranom licu koje ne boluje, odnosno nije bolovalo od akutnih ili hroničnih bolesti u akutnoj fazi, u poslednjih 12 meseci, za koje je potrebno duže ili stalno lečenje, odnosno da se osigurano lice ne nalazi u stanju koje bi ubrzo po dolasku u inostranstvo zahtevalo duže lečenje, odnosno smeštaj u stacionarnu zdravstvenu ustanovu, uključujući i druge zdravstvene usluge.



Potvrda/dvojezični obrazac izdaje se za period do 90 dana, a izdavanje je besplatno.

Ukoliko se potvrda ne iskoristi, odnosno ako za vreme boravka u inostranstvu nije bilo potrebe za hitnom medicinskom pomoći, potvrda se može vratiti nadležnoj filijali i ponovo zatražiti u slučaju novih putovanja.

U slučaju potrebe za medicinskom pomoći u inostranstvu, osigurano lice predaje **DVOJEZIČNI OBRAZAC** nosiocu zdravstvenog osiguranja u mestu privremenog boravka (kasi zdravstvenog osiguranja).

U slučaju da hitne zdravstvene usluge u inostranstvu budu naplaćene direktno od osiguranika može se, po povratku u Republiku Srbiju, podneti zahtev za naknadu troškova Direkciji Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje. Uz zahtev za refundaciju troškova obavezno se prilaže medicinska dokumentacija i original računa zdravstvene ustanove u kojoj je lečenje pruženo, odnosno dokaz da su zdravstvene usluge plaćene.

Napominjemo da će troškovi hitne zdravstvene zaštite u inostranstvu biti naknađeni (refundirani) samo ako je zdravstvene usluge pružila institucija (ili lekar pojedinac) koja u toj zemlji ima zaključen ugovor o pružanju zdravstvenih usluga u okviru sistema javnog zdravlja.

Ukoliko niste, pre puta, pribavili Potvrdu ili dvojezični obrazac, ne možete izvršiti refundaciju troškova.

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



Napred navedena pravila i procedure se ne odnose na lica upućena na rad u inostranstvo (detašman), niti na lica kojima je RFZO odobrio lečenje u inostranstvu na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja za lečenje oboljenja, stanja ili povrede koji se ne mogu uspešno lečiti u Republici Srbiji, a u zemlji u koju se osigurano lice upućuje postoji mogućnost za uspešno lečenje tog oboljenja, stanja ili povrede.

Za sve dodatne informacije možete kontaktirati nadležnu filijalu Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje <http://www.rfzo.rs/index.php/kontakt-top-menu>

