

Uputstvo o pružanju zdravstvene zaštite inostranim osiguranicima za vrijeme privremenog boravka u Crnoj Gori

Međunarodnim sporazumima, pravo na hitnu zdravstvenu zaštitu je regulisano na tri različita načina, i to:

1. Osiguranici iz država: **Republike Srbije, Republike Slovenije, Bosne i Hercegovine, Republike Hrvatske, Republike Makedonije, Republike Austrije, Savezne Republike Njemačke, Češke Republike, Republike Mađarske, Kraljevine Holandije, Kraljevine Belgije, Velikog Vojvodstva Luksemburg, Republike Italije, Republike Turske, Republike Bugarske, Slovačke Republike (od 01.07.2017.godine), kao i francuski osiguranici koji su naši državljani na privremenom radu u Republici Francuskoj**, sa kojima je zaključen sporazum o socijalnom osiguranju na principu osiguranja, *za vrijeme svog privremenog boravka u Crnoj Gori, imaju pravo na hitnu zdravstvenu zaštitu.*

Osiguranici koji koriste zdravstvenu zaštitu na osnovu ovakvog sporazuma ne plaćaju neposredno naknadu za pružene zdravstvene usluge, već se troškovi zdravstvene zaštite obračunavaju između fondova zdravstvenog osiguranja država ugovornica.

Da bi ostvarilo pravo na hitnu zdravstvenu zaštitu u Crnoj Gori, osigurano lice iz jedne od navedenih država, treba da dobije od svoje kase zdravstvenog osiguranja u mjestu prebivališta, odgovarajući obrazac odnosno potvrdu o pravu na zdravstvenu zaštitu za vrijeme privremenog boravka u Crnoj Gori.

Izuzetno od ovog pravila osiguranici **Republike Slovenije, Savezne Republike Njemačke, Republike Austrije i Velikog Vojvodstva Luksemburg** ostvaruju hitnu zdravstvenu zaštitu na osnovu Evropske kartice zdravstvenog osiguranja ili sertifikata evropske kartice.

Osigurano lice je dužno da se po dolasku u Crnu Goru, sa navedenom potvrdom, odnosno Evropskom karticom zdravstvenog osiguranja ili sertifikatom evropske kartice obrati nadležnoj organizacionoj jedinici Fonda za zdravstveno osiguranje u mjestu boravka, koja im izdaje drugu potvrdu (zdravstveni list-obrazac INO 1) sa kojom strani osiguranici neposredno ostvaruju zdravstvenu zaštitu u zdravstvenim ustanovama iz mreže zdravstvenih ustanova i drugim zdravstvenim ustanovama van mreže sa kojima je Fond za zdravstveno osiguranje Crne Gore zaključio ugovor o pružanju zdravstvene zaštite.

Zdravstvene ustanove u izuzetnim situacijama, kad zbog hitnosti nije moguće obezbijediti kod nadležne organizacione jedinice Fonda za zdravstveno osiguranje u mjestu boravka potvrdu (zdravstveni list-obrazac INO 1) su dužne da pruže zdravstvenu zaštitu neposredno na osnovu potvrde inostranog nadležnog nosioca, odnosno osiguranicima Republike Slovenije, Savezne Republike Njemačke, Republike Austrije i

Velikog Vojvodstva Luksemburg na osnovu Evropske kartice zdravstvenog osiguranja ili sertifikata evropske kartice. U tom slučaju je potrebno da zadrži potvrdu, onosno sertifikat evropske kartice ili da uzmu kopiju Evropske kartice zdravstvenog osiguranja i uz račun dostave Fondu za zdravstveno osiguranje.

Ukoliko strani osiguranik ne posjeduje potvrdu, odnosno Evropsku karticu zdravstvenog osiguranja ili setifikat evropske kartice, zdravstvene ustanove su dužne da preko nadležne organizacione jedinice Fonda za zdravstveno osiguranje Crne Gore, zatraže od inostranog nadležnog nosioca zdravstvenog osiguranja njihovo naknadno izdavanje.

Ukoliko se i naknadnim putem ne obezbijedi potvrda, odnosno Evropska kartica zdravstvenog osiguranja ili sertifikat evropske kartice, zdravstvene ustanove imaju pravo da izvrše neposrednu naplatu pruženih zdravstvenih usluga od osiguranika po cjenovniku koji važi za naše osiguranike. Zdravstvene ustanove su dužne da im izdaju račune, sa odgovarajućom medicinskom dokumentacijom na osnovu kojih u svojoj zemlji ostvaruju pravo na refundaciju po nacionalnim propisima.

Na osnovu Potvrde o korišćenju hitne zdravstvene zaštite inostranog osiguranika odnosno Evropske kartice zdravstvenog osiguranja ili setifikata evropske kartice za slučaj privremenog boravka ne može se pružati zdravstvena usluga-dijaliza, obzirom da se ista smatra planiranom zdravstvenom zaštitom, za šta je potrebna posebna potvrda.

Bolničko liječenje

Zdravstvena ustanova je dužna da o svakom slučaju bolničkog liječenja osiguranika koji privremeno borave u našoj zemlji i koriste pravo na hitnu zdravstvenu zaštitu, na osnovu potvrde, odnosno dvojezične potvrde informiše područnu jedinicu-filijalu Fonda za zdravstveno osiguranje, koja će nakon toga obavijestiti nadležnog nosioca u inostranstvu. Informacija treba da sadrži podatke o osiguraniku, njegovom nosiocu osiguranja, zdravstvenom stanju osiguranika i predviđeni rok trajanja liječenja, odnosno danu otpuštanja.

Davanja veće vrijednosti

Davanjima veće vrijednosti smatraju se ortopedska pomagala, očna pomagala, slušna pomagala, stomatološka pomagala i ostala pomagala, rehabilitacije, pomoćna sredstva i druge zdravstvene usluge veće vrijednosti (veća vrijednost se smatra vrijednost koja prelazi 150,00 eura).

Za davanja veće vrijednosti osiguranika koji privremeno borave u našoj zemlji potrebna je prethodna saglasnost inostranog nadležnog nosioca, koja se obezbjeđuje posredstvom područne jedinice /filijale koja je izdala zdravstveni list.

Ukoliko je pružanje tih usluga bilo neodložno, zdravstvena ustanova je dužna da pruži zdravstvene usluge i posredstvom područne jedinice /filijale obavijesti inostranog nadležnog nosioca osiguranja.

2. Osiguranici iz država Ujedinjenog Kraljevstva Velike Britanije i Sjeverne Irske, i Republike Poljske, sa kojima je zaključen sporazum o socijalnom osiguranju na principu reciprociteta, *za vrijeme svog turističkog boravka u Crnoj Gori, imaju pravo na hitnu zdravstvenu zaštitu.*

Osiguranici ovih država ne plaćaju naknadu za pružene zdravstvene usluge, već troškovi zdravstvene zaštite padaju na teret Fonda za zdravstveno osiguranje Crne Gore.

Da bi osiguranici navedenih država ostvarili pravo na zdravstvenu zaštitu, potrebno je da posjeduju urednu putnu ispravu i zdravstvenu karticu ili neki drugi dokaz da su osigurani u svojoj državi.

Isti su dužni da se sa navedenim ispravama, obrate organizacionoj jedinici Fonda za zdravstveno osiguranje Crne Gore, u mjestu gdje treba da im se pruži zdravstvena zaštita, koja će im izdati potvrdu (zdravstveni list-obrazac INO 1) na osnovu koje će neposredno koristiti zdravstvenu zaštitu u zdravstvenim ustanovama iz mreže zdravstvenih ustanova i drugim zdravstvenim ustanovama van mreže sa kojima je Fond za zdravstveno osiguranje Crne Gore zaključio ugovor o pružanju zdravstvene zaštite.

3. Osiguranicima iz država Švajcarske Konfederacije, Kraljevine Švedske, Kraljevine Danske i Kraljevine Norveške, sa kojima je zaključen sporazum o socijalnom osiguranju, *za vrijeme svog turističkog boravka u Crnoj Gori, zdravstvene ustanove vrše neposrednu naplatu troškova za pružene usluge.*

Zdravstvene ustanove su dužne da im izdaju račune, sa odgovarajućom medicinskom dokumentacijom.

Kada su u pitanju lica koja dolaze iz država sa kojima Crna Gora nema zaključene sporazume o socijalnom osiguranju, zdravstvene ustanove takođe vrše neposrednu naplatu troškova za pružene usluge po važećem cjenovniku.

U slučaju nejasnoća u primjeni treba se obratiti područnoj jedinici-filijali Fonda u mjestu gdje se nalazi zdravstvena ustanova, a po potrebi i centrali Fonda.