

PRIJEDLOG

Klasa:
Urbroj:

Zagreb,

PREDSJEDNIKU HRVATSKOGA SABORA

Predmet: Zastupničko pitanje Peđe Grbina, u vezi s dopunskim zdravstvenim osiguranjem
- odgovor Vlade

Zastupnik u Hrvatskome saboru, Peđa Grbin, postavio je, sukladno s člankom 140. Poslovnika Hrvatskoga sabora (Narodne novine, br. 81/13, 113/16, 69/17 i 29/18), zastupničko pitanje u vezi s dopunskim zdravstvenim osiguranjem.

Na navedeno zastupničko pitanje Vlada Republike Hrvatske, daje sljedeći odgovor:

Prema odredbi članka 11. Zakona o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju (Narodne novine, br. 85/06, 150/08 i 71/10), dopunsko zdravstveno osiguranje, kao vrsta dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja, ustanovljuje se ugovorom o dopunskom zdravstvenom osiguranju između ugovaratelja osiguranja i osiguravatelja, društva za osiguranje koje je dobilo dozvolu za obavljanje te vrste osiguranja od nadzornog tijela za obavljanje poslova osiguranja sukladno Zakonu o osiguranju (Narodne novine, broj 30/15), odnosno Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (u daljnjem tekstu: HZZO).

Osiguranikom dopunskog zdravstvenog osiguranja, prema odredbama članka 13. Zakona o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju, smatra se fizička osoba koja je sklopila ili za koju je, na temelju njezine suglasnosti, sklopljen ugovor o dopunskom zdravstvenom osiguranju i koja koristi prava utvrđena ugovorom o osiguranju. Osiguranikom dopunskog zdravstvenog osiguranja može biti samo osoba koja ima utvrđeni status osigurane osobe u obveznom zdravstvenom osiguranju sukladno Zakonu o obveznom zdravstvenom osiguranju (Narodne novine, br. 80/13 i 137/13).

Nadalje, sukladno odredbama članka 14. stavka 3. Zakona o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju, osiguravatelj dopunskoga zdravstvenog osiguranja, odnosno HZZO, obvezni su sklopiti ugovor o osiguranju sa svakom osiguranom osobom HZZO-a koja se želi osigurati za prava iz dopunskog zdravstvenog osiguranja po programima osiguravatelja te za sve osiguranike osigurati jednaka prava i obveze iz dopunskog zdravstvenog osiguranja po pojedinom programu osiguravatelja.

Sukladno odredbama članka 35. Zakona o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju, novčanom kaznom u iznosu od 70.000,00 do 100.000,00 kuna kaznit će se za prekršaj pravna osoba odnosno osiguravatelj ako ne ispuní navedenu obvezu iz članka 14. stavka 3. Zakona.

HZZO provodi dopunsko zdravstveno osiguranje koje se temelji na načelima osiguranja jednakosti u pogledu pristupa svih građana zdravstvenoj usluzi. HZZO nema limita kod ugovaranja police dopunskog zdravstvenog osiguranja te se osiguravanjem na dopunsko zdravstveno osiguranje kod HZZO-a osiguranicima osnovom sklopljene police dopunskog zdravstvenog osiguranja osigurava u potpunosti zdravstvena zaštita iz obveznog zdravstvenog osiguranja i to bez ograničenja u korištenju vrste, oblika i broja zdravstvenih usluga uz premiju u iznosu od 70,00 kuna mjesečno, odnosno 840,00 kuna godišnje. Vodeći se načelom solidarnosti, dopunsko zdravstveno osiguranje HZZO-a jedino je koje osigurava jednaku cijenu za sve osiguranike, neovisno o životnoj dobi, zdravstvenom ili imovinskom stanju. Tako stariji građani, kojima je zdravstvena zaštita najpotrebnija, plaćaju istu cijenu police kao mlađi i zdravi osiguranici. HZZO stoga dokazuje da je koncept javnog zdravstva temeljen na međugeneracijskoj solidarnosti ne samo održiv, nego i najpovoljniji za sve građane, osiguravajući na taj način sigurnost i stabilnost zdravstvenog sustava.

Sukladno mišljenju Hrvatskog ureda za osiguranje, hrvatski osiguravatelji ne odbijaju sklapati niti produljivati ugovor o dopunskom zdravstvenom osiguranju s osiguranicima, bili oni zdravi ili bolesni – već redovito sklapaju i obnavljaju ugovore sukladno Zakonu o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju i prema vlastitim programima osiguranja. Među preko 420 tisuća osoba osiguranih kod osiguravatelja nalaze se osiguranici svih godišta i raznovrsnog zdravstvenog stanja. U konkretnom slučaju na koje se odnosi postavljeno zastupničko pitanje, prema stavu Hrvatskog ureda za osiguranje, nije bilo riječ o otkazivanju ugovora, već je ugovor o osiguranju prestao istekom roka, budući da je bio sklopljen na vrijeme od jedne godine.

U cilju utvrđivanja relevantnih činjenica u ovom slučaju, a povodom predmetnog zastupničkog pitanja, Ministarstvo zdravstva zatražit će nadzor ovlaštenog tijela – Hrvatske agencije za nadzor financijskih usluga, kako bi se utvrdilo je li došlo do povrede odgovarajućih propisa koji se odnose na zakonito obavljanje poslova osiguranja.

Eventualno potrebna dodatna obrazloženja u vezi s pitanjem zastupnika, dat će prof. dr. sc. Milan Kujundžić, dr. med., ministar zdravstva.

PREDSJEDNIK

mr. sc. Andrej Plenković



HRVATSKI SABOR

KLASA: 021-12/18-18/514

URBROJ: 65-18-02

Zagreb, 5. rujna 2018.

50 - 187 - REPUBLIKE HRVATSKE

Primijeno	06-09-2018
Klas	0.1.1.d
021-12/18-01/487	50 1
Uredžoo "bro,	Pri. Vrij
6518-01	1 -

26, 10

VLADI REPUBLIKE HRVATSKE

U prilogu dostavljam zastupničko pitanje Peđe Grbina, zastupnika u Hrvatskom saboru, postavljeno sukladno članku 140. Poslovnika Hrvatskoga sabora.

Molim odgovorite na postavljeno zastupničko pitanje, sukladno odredbi članka 142. stavka 1. Poslovnika Hrvatskoga sabora, u roku od 30 dana od dana kada je pitanje dostavljeno.



Peđa Grbin
Zastupnik u
Hrvatskom saboru

REPUBLIKA HRVATSKA
HRVATSKI SABOR
ZAGREB, Trg Sv. Marka 6

Primljeno: 05-09-2018		
Klasifikacijska oznaka	Org. jed.	
021-12/18-18/514	65	
Redovni broj	Pril.	Vrij.
6531-18-01	-	-

Predsjedniku
Hrvatskog sabora

Predmet: zastupničko pitanje predsjedniku Vlade Republike Hrvatske

Poštovani g. predsjedniče,

kao zastupnik u Hrvatskom saboru, molim Vas da temeljem čl. 131. i 140. Poslovnika Hrvatskog sabora, uputite ovo pitanje predsjedniku Vlade Republike Hrvatske, g. Andreju Plenkoviću:

„Poštovani g. predsjedniče,

dana 13. kolovoza 2018. godine u Jutarnjem je listu objavljen članak pod naslovom „OSTAO BEZ DOPUNSKOG JER SE PREVIŠE LIJEČIO 'Nikada me nitko nije obavijestio o postojanju nekakvog limita, pa nisam ja kriv što sam se razbolio'“ iz kojeg proizlazi da je osiguraniku jednog osiguravajućeg društva otkazana policia dopunskog zdravstvenog osiguranja jer se previše liječio.

Budući Zakonom o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju bolest osiguranika nije previđena kao temelj za raskid ugovora o dopunskom zdravstvenom osiguranju, a da je člankom 14. stavkom 2. istoga Zakona propisano: „Osiguravatelj dopunskoga zdravstvenog osiguranja, odnosno Zavod obvezni su: – sklopiti ugovor o osiguranju sa svakom osiguranom osobom Zavoda koja se želi osigurati za prava iz dopunskoga zdravstvenog osiguranja po programima osiguravatelja, – za sve osiguranike osigurati jednaka prava i obveze iz dopunskoga zdravstvenog osiguranja po pojedinom programu osiguravatelja.“, postavljam Vam sljedeća pitanja:

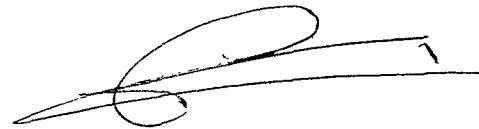
- smatra li Vlada Republike Hrvatske da su osiguravajuća društva koja pružaju uslugu dopunskog zdravstvenog osiguranja ovlaštena otkazati ugovor o dopunskom zdravstvenom osiguranju pacijentu koji zbog bolesti učestalo posjećuje liječnika unatoč izričitoj zakonskoj odredbi po kojoj je osiguravatelj dužan sklopiti policu dopunskog osiguranja „sa svakom osiguranom osobom Zavoda“?

- ukoliko Vlada Republike Hrvatske smatra da je konkretno osiguravajuće društvo u konkretnom slučaju postupilo suprotno zakonu, hoće li poduzeti potrebne korake kako bi se isto osiguravajuće društvo sankcioniralo?
- hoće li Vlada Republike Hrvatske poduzeti korake kako se ovakve situacije više ne bi ponavljale?“

S poštovanjem,

u Zagrebu, dana 30. kolovoza 2018. godine

Peđa Grbin

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized loop followed by a horizontal line that ends in a small upward tick.