



HRVATSKI SABOR

KLASA: 021-12/18-18/514

URBROJ: 65-19-06

Zagreb, 11. travnja 2019.

50 — VLADA REPUBLIKE HRVATSKE

Primljeno: 12-04-2019		
Klasifikacijska oznaka:	Org. jed.	
021-12/18-C1/487		
Uredbeni broj:	Pril.	Vrij.
65-19-5		

26. 10

VLADI REPUBLIKE HRVATSKE

U prilogu dostavljam dopunsko zastupničko pitanje **Pede 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.

PREDSJEDNIK

Gordan Jandroković



Peda Grbin
Zastupnik u
Hrvatskom saboru

REPUBLIKA HRVATSKA	
65 - HRVATSKI SABOR	
Zastupnik u saboru	
Datum: 11-04-2019	
Klasifikacijska oznaka	Čl. 131.
021-12/18-18/514	Čl. 140.
Ime i prezime	Pod. i. Voz.
6531-19-65	

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 30. kolovoza 2018. godine uputio sam zastupničko pitanje vezano uz članak objavljen dana 13. kolovoza 2018. godine u Jutarnjem listu 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 polica dopunskog zdravstvenog osiguranja jer se previše liječio.

U svojem odgovoru od dana 24. listopada 2018. godine (u prilogu) naveli ste da će Ministarstvo zdravstva zatražiti nadzor ovlaštenih tijela - HANFA-e kako bi se utvrdilo je li došlo do povrede odgovarajućih propisa koji se odnose na zakonito obavljanje poslova osiguranja.

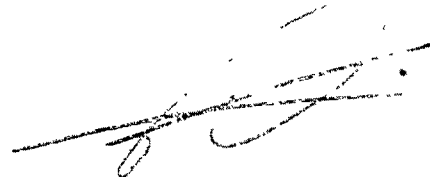
Sukladno tome, molim odgovore na sljedeća pitanja:

- je li ministarstvo zatražilo nadzor od HANFA-e vezano uz predmetno zastupničko pitanje?
- je li HANFA provela predmetni nadzor?
- je li HANFA utvrdila povredu odgovarajućih propisa?“

S poštovanjem,

u Zagrebu, dana 11. travnja 2019. godine

Peda Grbin





VLADA REPUBLIKE HRVATSKE

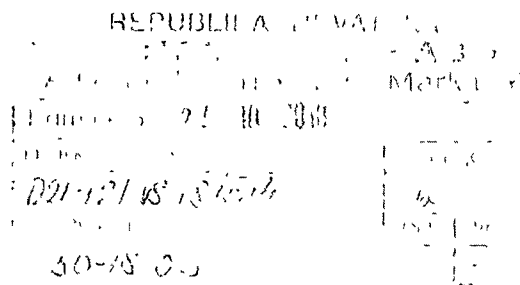
Klasa: 021-12/18-01/487

Urbroj: 50301-01/31-18-4

Zagreb, 24. listopada 2018.



HR**NP*021 12/18 18 514**0 18 03**H6



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 dopuskog 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 dopuskog 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 dopuskoga zdravstvenog osiguranja, odnosno HZZO, obvezni su sklopiti ugovor o osiguranju sa svakom osiguranom osobom HZZO-a koja se želi osigurati za prava iz dopuskog zdravstvenog osiguranja po programima osiguravatelja te za sve osiguranike osigurati jednaka prava i obveze iz dopuskog zdravstvenog osiguranja po pojedinom programu osiguravatelja.

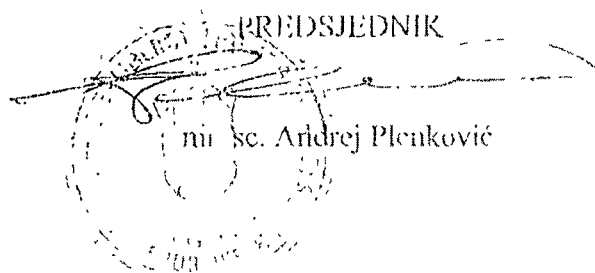
Sukladno odredbama članka 35. Zakona o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju, novčanom kaznom u iznosu od 70.000,00 do 100.000,00 kuna kaznit će se za prekršaj pravna osoba odnosno osiguravatelj ako ne ispuni navedenu obvezu iz članka 14. stavka 3. Zakona.

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. Vođeci 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.

I. 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

 dr. sc. Andrej Plenković