

**REPUBLIKA HRVATSKA
MINISTARSTVO ZDRAVSTVA**

**NACRT KONAČNOGA PRIJEDLOGA ZAKONA
O OSLOBAĐANJU OD PLAĆANJA
DIJELA TROŠKOVA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE**

Zagreb, ožujak 2002.

NACRT KONAČNOGA PRIJEDLOGA ZAKONA O OSLOBAĐANJU OD PLAĆANJA DIJELA TROŠKOVA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Članak 1.

Ovim Zakonom utvrđuju se uvjeti za oslobađanje osiguranih osoba Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (u daljnjem tekstu: Zavod) od plaćanja dijela troškova zdravstvene zaštite iz osnovnog zdravstvenog osiguranja te postupak utvrđivanja prava na oslobađanje od plaćanja tog dijela troškova zdravstvene zaštite.

Članak 2.

Sudjelovanja u plaćanju razlike do pune vrijednosti prava na zdravstvenu zaštitu iz osnovnog zdravstvenog osiguranja iz članka 17. stavka 2. točke 2. – 6. Zakona o zdravstvenom osiguranju oslobađaju se osigurane osobe Zavoda čiji ukupni prihod u prethodnoj kalendarskoj godini, iskazan po članu obitelji, mjesečno ne prelazi 40% proračunske osnovice (prihodovni cenzus).

Iznimno od stavka 1. ovoga članka, osiguranik-umirovljenik samac ima pravo na oslobađanje od plaćanja razlike do pune vrijednosti prava na zdravstvenu zaštitu iz osnovnog zdravstvenog osiguranja ako njegov pripadajući prihod u prethodnoj kalendarskoj godini ne prelazi 52% proračunske osnovice.

Članak 3.

Pod prihodom iz članka 2. ovoga Zakona smatraju se svi primici koje obitelj ostvari na ime dohotka od nesamostalnog rada, samostalne djelatnosti, imovine i imovinskih prava, kapitala, osiguranja te svi drugi primici ostvareni prema posebnim propisima.

Članak 4.

Pod dohotkom u smislu ovoga Zakona smatra se: plaća ostvarena kod poslodavca za rad u tuzemstvu i inozemstvu, mirovine i drugi dohoci iz prijašnjih odnosa po osnovi rada, mirovine ostvarene u inozemstvu, dohodak od obrtničke djelatnosti, slobodnih zanimanja, poljoprivrede i šumarstva i drugih samostalnih djelatnosti, dohodak od zakupnina i najamnina, dohodak od iznajmljivanja postelja, soba i apartmana putnicima i turistima, dohodak od vremenski ograničenog ustupa autorskih prava, prava industrijskog vlasništva i drugih imovinskih prava, dohodak od otuđenja i davanja na korištenje nekretnina i imovinskih prava, dohodak od dividenda i udjela u dobiti i kamata i dohodak po osnovi osiguranja života i dobrovoljnoga mirovinskog osiguranja.

Pod drugim primicima podrazumijeva se naknada za vrijeme privremene sprječivosti za rad (bolovanje), naknade za porodni dopust, naknade zbog nezaposlenosti kao i drugi primici ostvareni prema propisima o socijalnoj skrbi.

Pod ukupnim prihodom obitelji u smislu ovoga Zakona podrazumijeva se dohodak iz stavka 1. i drugi primici iz stavka 2. ovoga članka umanjeni za iznos poreza i prireza.

Članak 5.

U prihod iz članka 3. ovoga Zakona ne uračunava se: pomoć za uzdržavanje, doplatak za pripomoć u kući, pomoći za podmirenje troškova stanovanja, doplatak za pomoć i njegu, doplatak za djecu, ortopedski doplatak, osobna invalidnina, opskrbnina i obiteljska invalidnina ostvareni sukladno Zakonu o socijalnoj skrbi, Zakonu o pravima hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata i članova njihovih obitelji i Zakonu o zaštiti vojnih i civilnih invalida rata.

Prihod iz članka 3. ovoga Zakona umanjuje se za iznos koji na temelju propisa o obiteljskim odnosima član obitelji plaća za uzdržavanje osobe koja nije član te obitelji.

Članak 6.

Pod obitelji u smislu ovoga Zakona smatraju se supružnici (bračni i izvanbračni), neovisno o tome da li su zdravstveno osigurani kao članovi obitelji, te članovi obitelji iz članka 6. Zakona o zdravstvenom osiguranju.

Članak 7.

Zahtjev za ostvarivanje prava iz članka 2. ovoga Zakona osigurana osoba Zavoda podnosi područnom uredu Zavoda nadležnom prema prebivalištu osigurane osobe.

Na temelju zahtjeva iz stavka 1. ovoga članka pravo na oslobođanje od plaćanja razlike do pune vrijednosti prava na zdravstvenu zaštitu iz osnovnog zdravstvenog osiguranja utvrđuje se istovremeno za podnositelja zahtjeva i članove njegove obitelji.

Članak 8.

Uz zahtjev iz članka 7. ovoga Zakona osigurana osoba Zavoda podnosi nadležnom područnom uredu Zavoda dokaze o ukupnom prihodu obitelji u prethodnoj kalendarskoj godini.

Pod dokazom iz stavka 1. ovoga članka smatra se osobito:

- porezna kartica osigurane osobe ovjerena kod poslodavca;
- potvrda Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje o ukupnom iznosu primljene mirovine u prethodnoj kalendarskoj godini;
- potvrda nadležne porezne uprave o tome da osigurana osoba nije bila obveznik podnošenja porezne prijave u prethodnoj kalendarskoj godini;
- potvrda Hrvatskog zavoda za zapošljavanje o ukupnom iznosu primljene novčane naknade zbog nezaposlenosti;
- potvrda o mjestu prebivališta;
- izvod iz matice rođenih;
- izvod iz matice vjenčanih.

Članak 9.

Postupak utvrđivanja prava na oslobađanje od plaćanja razlike do pune vrijednosti prava na zdravstvenu zaštitu iz osnovnog zdravstvenog osiguranja provodi Zavod.

Osiguranim osobama Zavoda koje ispunjavaju uvjete sukladno ovom Zakonu Zavod izdaje potvrdu čiji se oblik i sadržaj propisuje općim aktom Zavoda.

Članak 10.

Osigurana osoba Zavoda koja je ostvarila pravo iz članka 2. ovoga Zakona dužna je nadležnom područnom uredu Zavoda prijaviti svaku promjenu radi koje je došlo do promjene u ispunjavanju uvjeta za ostvarivanje tog prava u roku od 15 dana od dana nastale promjene.

Kada se izmjene činjenice i okolnosti u pogledu visine ukupnog prihoda obitelji koje su isključivale stjecanje prava iz članka 2. ovoga Zakona osigurana osoba stječe to pravo od dana podnošenja zahtjeva sa dokazima iz članka 8. stavka 2. ovoga Zakona.

Članak 11.

Zavod vodi evidenciju o korisnicima prava iz članka 2. ovoga Zakona.

Članak 12.

Zahtjevi, rješenja, potvrde i druge isprave u postupku ostvarivanja prava iz ovoga Zakona, kao i tužbe te sudske odluke u upravnim sporovima oslobođeni su od plaćanja upravnih i sudskih pristojbi.

Članak 13.

Osigurana osoba Zavoda dužna je Zavodu naknaditi štetu:

1. ako ostvari pravo iz članka 2. ovoga Zakona na temelju neistinitih i netočnih podataka za koje je znala ili morala znati da su neistiniti i netočni,
2. ako u određenom roku ne prijavi promjene koje uzrokuju gubitak prava iz članka 2. ovoga Zakona, a znala je ili morala znati za te promjene.

Članak 14.

Osigurana osoba Zavoda kaznit će se za prekršaj novčanom kaznom u iznosu od 1.000,00 do 3.000,00 kuna ako:

1. ostvari pravo iz članka 2. ovoga Zakona na osnovi neistinitih i netočnih podataka datih nadležnom tijelu,
2. ne prijavi u propisanom roku svaku promjenu koja utječe na gubitak prava iz članka 2. ovoga Zakona.

Članak 15.

Opći akt iz članka 9. stavka 2. ovoga Zakona donijet će Upravno vijeće Zavoda u roku od 30 dana od dana stupanja na snagu ovoga Zakona..

Članak 16.

Ovaj Zakon stupa na snagu osmoga dana od dana objave u "Narodnim novinama".

O B R A Z L O Ź E N J E

I. RAZLOZI ZBOG KOJIH SE ZAKON DONOSI I PITANJA KOJA SE ZAKONOM RJEŠAVAJU

Stupanjem na snagu Zakona o zdravstvenom osiguranju ("Narodne novine", br. 94/01) - 1. siječnja 2002. godine u zdravstveni sustav Republike Hrvatske uvodi se obvezni paket zdravstvenih usluga koje će se plaćati iz osnovnog zdravstvenog osiguranja. Navedenim zakonom definiraju se zdravstvene usluge koje se u cijelosti osiguravaju na teret osnovnog zdravstvenog osiguranja te zdravstvene usluge koje zahtjevaju sudjelovanje osiguranih osoba u njihovom plaćanju uz utvrđivanje najnižeg postotka vrijednosti koje plaća Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje.

Sukladno odredbi članka 18. stavka 1. navedenoga zakona, vezano uz zdravstvene usluge koje zahtjevaju suplaćanje osiguranih osoba, razliku do pune vrijednosti prava na zdravstvenu zaštitu iz osnovnog zdravstvenog osiguranja snose osigurane osobe same, odnosno osiguravatelj s kojim je osigurana osoba sklopila ugovor o dopunskom zdravstvenom osiguranju za navedenu razliku.

Iznimno od citirane odredbe Zakona o zdravstvenom osiguranju, u cijelosti je zajamčeno plaćanje zdravstvene zaštite na teret sredstava Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje u slučajevima liječenja osiguranih osoba koje nisu osigurane na dopunsko zdravstveno osiguranje kada prihod po članu obitelji u pojedinoj kalendarskoj godini ne prelazi iznos utvrđen posebnim zakonom (članak 18. stavak 4. podstavak 4. Zakona o zdravstvenom osiguranju).

Nastavno na navedenu odredbu Zakona o zdravstvenom osiguranju ovim se Zakonom uređuje iznos ostvarenog prihoda osigurane osobe (prihodovni cenzus) iz članka 18. stavka 4. podstavka 4. Zakona o zdravstvenom osiguranju kao uvjeta za oslobađanje od plaćanja razlike do pune vrijednosti prava na zdravstvenu zaštitu iz osnovnog zdravstvenog osiguranja te postupak utvrđivanja prava na oslobađanje od plaćanja tog dijela troškova zdravstvene zaštite.

Sudjelovanja u plaćanju razlike do pune vrijednosti prava na zdravstvenu zaštitu iz osnovnog zdravstvenog osiguranja iz članka 17. stavka 2. točke 2. – 6. Zakona o zdravstvenom osiguranju prema ovom zakonskom prijedlogu oslobađaju se osigurane osobe Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje čiji ukupni prihod u prethodnoj kalendarskoj godini, iskazan po članu obitelji, mjesečno ne prelazi 40% proračunske osnovice.

Također se predlaže da osiguranik-umirovljenik samac ostvaruje pravo na oslobađanje od plaćanja razlike do pune vrijednosti prava na zdravstvenu zaštitu iz osnovnog zdravstvenog osiguranja ako njegov pripadajući prihod u prethodnoj kalendarskoj godini ne prelazi 52% proračunske osnovice.

Proračunska osnovica kao podloga za utvrđivanje uvjeta za ostvarivanje navedenog prava predlaže se kao veličina koja se godišnje utvrđuje zakonom o izvršavanju državnog proračuna, a koristi se sukladno tom zakonu za izračun sredstava za naknade i druga primanja na temelju posebnih propisa.

Proračunska osnovica sukladno Zakonu o izvršavanju Državnog proračuna Republike Hrvatske za 2002. godinu ("Narodne novine" br. 116/01) iznosi 3.326,00 kuna, pa stoga predloženi prihodovni cenzus iznosi 1.330,40 kuna, odnosno za osiguranike - umirovljenike samce 1.729,52 kuna.

Sukladno prijedlogu ovoga zakona pod prihodom smatraju se svi primici koje obitelj ostvari na ime dohotka od nesamostalnog rada, samostalne djelatnosti, imovine i imovinskih prava, kapitala, osiguranja te svi drugi primici ostvareni prema posebnim propisima.

Pod dohotkom u smislu ovoga zakonskog prijedloga smatra se: plaća ostvarena kod poslodavca za rad u tuzemstvu i inozemstvu, mirovine i drugi dohoci iz prijašnjih odnosa po osnovi rada, mirovine ostvarene u inozemstvu, dohodak od obrtničke djelatnosti, slobodnih zanimanja, poljoprivrede i šumarstva i drugih samostalnih djelatnosti, dohodak od zakupnina i najamnina, dohodak od iznajmljivanja postelja, soba i apartmana putnicima i turistima, dohodak od vremenski ograničenog ustupa autorskih prava, prava industrijskog vlasništva i drugih imovinskih prava, dohodak od otuđenja i davanja na korištenje nekretnina i imovinskih prava, dohodak od dividenda i udjela u dobiti i kamata i dohodak po osnovi osiguranja života i dobrovoljnoga mirovinskog osiguranja.

U prihod se prema ovom zakonskom prijedlogu ne uračunavaju pomoć za uzdržavanje, doplatak za pripomoć u kući, pomoći za podmirenje troškova stanovanja, doplatak za pomoć i njegu, doplatak za djecu, ortopedski doplatak, osobna invalidnina, opskrbnina i obiteljska invalidnina ostvareni sukladno Zakonu o socijalnoj skrbi, Zakonu o pravima hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata i članova njihovih obitelji i Zakonu o zaštiti vojnih i civilnih invalida rata. Isto tako zakonskim prijedlogom uređuje se da se prihod umanjuje za iznos koji na temelju propisa o obiteljskim odnosima član obitelji plaća za uzdržavanje osobe koja nije član te obitelji.

Pod obitelji u smislu predloženoga zakona smatraju se supružnici (bračni i izvanbračni), neovisno o tome da li su zdravstveno osigurani kao članovi obitelji, te članovi obitelji iz članka 6. Zakona o zdravstvenom osiguranju.

Ovim zakonskim prijedlogom uređuje se i postupak za utvrđivanje prava na oslobađanje osiguranih osoba od plaćanja dijela troškova zdravstvene zaštite.

Zahtjev za ostvarivanje navedenog prava sa dokazima o ukupnom prihodu obitelji u prethodnoj kalendarskoj godini osigurana osoba podnosi područnom uredu Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje nadležnom prema prebivalištu osigurane osobe. Na temelju navedenog zahtjeva, pravo na oslobađanje od plaćanja razlike do pune vrijednosti prava na zdravstvenu zaštitu utvrđuje se istovremeno za podnositelja zahtjeva i članove njegove obitelji.

Postupak utvrđivanja prava na oslobađanje od plaćanja razlike do pune vrijednosti prava na zdravstvenu zaštitu iz osnovnog zdravstvenog osiguranja provodi Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje.

Predlaže se da zahtjevi, rješenja, potvrde i druge isprave u postupku ostvarivanja prava iz ovoga Zakona, kao i tužbe te sudske odluke u upravnim sporovima budu oslobođeni od plaćanja upravnih i sudskih pristojbi.

Zakonskim prijedlogom uređuje se i obveza osigurane osobe koja je ostvarila pravo na oslobađanje od plaćanja razlike do pune vrijednosti prava na zdravstvenu zaštitu iz osnovnog zdravstvenog osiguranja da nadležnom područnom uredu Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje prijavi svaku promjenu radi koje je došlo do promjene u ispunjavanju uvjeta za ostvarivanje tog prava.

Prijedlogom ovoga zakona uređuje se i obveza korisnika prava na oslobađanje od plaćanja razlike do pune vrijednosti prava na zdravstvenu zaštitu iz osnovnog zdravstvenog osiguranja da Hrvatskom zavodu za zdravstveno osiguranje naknadi štetu ako ostvari pravo na temelju neistinitih i netočnih podataka za koje je znao ili morao znati da su neistiniti i netočni ili ako u određenom roku ne prijavi promjene koje uzrokuju gubitak tog prava, a znao je ili morao znati za te promjene.

Isto tako propisuje se i prekršaj korisnika prava na oslobađanje od plaćanja razlike do pune vrijednosti prava na zdravstvenu zaštitu iz osnovnog zdravstvenog osiguranja ako ostvari pravo na osnovi neistinitih ili netočnih podataka datih nadležnom tijelu ili ako ne prijavi u propisanom roku svaku promjenu koja utječe na gubitak prava.

II. OBJAŠNJENJA ODREDBI ZAKONA

Uz članak 1.

Člankom 1. Konačnoga prijedloga zakona definira se predmet uređivanja ovoga Zakona, a to su uvjeti za oslobađanje osiguranih osoba Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje od sudjelovanja u plaćanju razlike do pune vrijednosti prava na zdravstvenu zaštitu iz osnovnog zdravstvenog osiguranja iz članka 17. stavka 2. točke 2. – 6. Zakona o zdravstvenom osiguranju te postupak utvrđivanja prava na oslobađanje od plaćanja tog dijela troškova zdravstvene zaštite.

Uz članak 2.

Člankom 2. zakonskog prijedloga uređuje se da se suplaćanja do pune vrijednosti prava na zdravstvenu zaštitu iz osnovnog zdravstvenog osiguranja iz članka 17. stavka 2. točke 2. – 6. Zakona o zdravstvenom osiguranju oslobađaju osigurane osobe Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje čiji ukupni prihod u prethodnoj kalendarskoj godini, iskazan po članu obitelji, mjesečno ne prelazi 40% proračunske osnovice.

Isto tako uređuje se da osiguranik-umirovljenik samac ima pravo na oslobađanje od plaćanja razlike do pune vrijednosti prava na zdravstvenu zaštitu iz osnovnog zdravstvenog osiguranja ako njegov pripadajući prihod u prethodnoj kalendarskoj godini ne prelazi 52% proračunske osnovice.

Uz članak 3.

Odredbom ovoga članka definira se prihod u smislu ovoga Zakona.

Pod prihodom smatraju se svi primici koje obitelj ostvari na ime dohotka od nesamostalnog rada, samostalne djelatnosti, imovine i imovinskih prava, kapitala, osiguranja te svi drugi primici ostvareni prema posebnim propisima.

Uz članak 4.

Ovim člankom definira se dohodak u smislu ovoga Zakona. Pod dohotkom smatra se plaća ostvarena kod poslodavca za rad u tuzemstvu i inozemstvu, mirovine i drugi dohoci iz prijašnjih odnosa po osnovi rada, mirovine ostvarene u inozemstvu, dohodak od obrtničke djelatnosti, slobodnih zanimanja, poljoprivrede i šumarstva i drugih samostalnih djelatnosti, dohodak od zakupnina i najamnina, dohodak od iznajmljivanja postelja, soba i apartmana putnicima i turistima, dohodak od vremenski ograničenog ustupa autorskih prava, prava industrijskog vlasništva i drugih imovinskih prava, dohodak od otuđenja i davanja na korištenje nekretnina i imovinskih prava, dohodak od dividenda i udjela u dobiti i kamata i dohodak po osnovi osiguranja života i dobrovoljnoga mirovinskog osiguranja.

Pod drugim primicima podrazumijeva se naknada za vrijeme privremene sprječenosti za rad (bolovanje), naknade za porodni dopust, naknade zbog nezaposlenosti kao i drugi primici ostvareni prema propisima o socijalnoj skrbi.

Pod ukupnim prihodom obitelji u smislu ovoga Zakona podrazumijeva se dohodak, odnosno drugi primici umanjeni za iznos poreza i prireza.

Uz članak 5.

Odredbom ovoga članka uređuje se da se u prihod ne uračunavaju pomoć za uzdržavanje, doplatak za pripomoć u kući, pomoći za podmirenje troškova stanovanja, doplatak za pomoć i njegu, doplatak za djecu, ortopedski doplatak, osobna invalidnina, opskrbnina i obiteljska invalidnina ostvareni sukladno Zakonu o socijalnoj skrbi, Zakonu o pravima hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata i članova njihovih obitelji i Zakonu o zaštiti vojnih i civilnih invalida rata.

Isto tako uređuje se da se prihod umanjuje za iznos koji na temelju propisa o obiteljskim odnosima član obitelji plaća za uzdržavanje osobe koja nije član te obitelji.

Uz članak 6.

Ovim člankom definira se obitelj u smislu ovoga Zakona.

Pod obitelji u smislu ovoga Zakona smatraju se supružnici (bračni i izvanbračni), neovisno o tome da li su zdravstveno osigurani kao članovi obitelji, te članovi obitelji iz članka 6. Zakona o zdravstvenom osiguranju.

Uz članke 7. – 8.

Navedenim člancima uređuje se da zahtjev za ostvarivanje prava na oslobođanje od plaćanja dijela troškova zdravstvene zaštite sa dokazima o ukupnom prihodu obitelji u prethodnoj kalendarskoj godini osigurana osoba podnosi područnom uredu Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje nadležnom prema prebivalištu osigurane osobe. Na temelju navedenog zahtjeva pravo na oslobođanje od plaćanja razlike do pune vrijednosti prava na zdravstvenu zaštitu iz osnovnog zdravstvenog osiguranja utvrđuje se istovremeno za podnositelja zahtjeva i članove njegove obitelji.

Uz članak 9.

Uređuje se da postupak utvrđivanja prava na oslobođanje od plaćanja razlike do pune vrijednosti prava na zdravstvenu zaštitu iz osnovnog zdravstvenog osiguranja provodi Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje koji osiguranim osobama koje ispunjavaju uvjete sukladno ovom Zakonu izdaje potvrdu čiji se oblik i sadržaj propisuje općim aktom Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje.

Uz članak 10.

Ovim člankom uređuje se i obveza osigurane osobe koja je ostvarila pravo na oslobođanje od plaćanja razlike do pune vrijednosti prava na zdravstvenu zaštitu iz osnovnog zdravstvenog osiguranja da nadležnom područnom uredu Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje prijavi svaku promjenu radi koje je došlo do promjene u ispunjavanju uvjeta za ostvarivanje tog prava.

Uz članak 11.

Ovim člankom uređuje se da Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje vodi evidenciju o korisnicima prava na oslobađanje od plaćanja razlike do pune vrijednosti prava na zdravstvenu zaštitu iz osnovnog zdravstvenog osiguranja.

Uz članak 12.

Predlaže se da zahtjevi, rješenja, potvrde i druge isprave u postupku ostvarivanja prava iz ovoga Zakona, kao i tužbe te sudske odluke u upravnim sporovima budu oslobođeni od plaćanja upravnih i sudskih pristojbi.

Uz članak 13.

Odredbom ovoga članka uređuje se obveza korisnika prava na oslobađanje od plaćanja razlike do pune vrijednosti prava na zdravstvenu zaštitu iz osnovnog zdravstvenog osiguranja da Hrvatskom zavodu za zdravstveno osiguranje naknadi štetu ako ostvari pravo na temelju neistinitih i netočnih podataka za koje je znao ili morao znati da su neistiniti i netočni ili ako u određenom roku ne prijavi promjene koje uzrokuju gubitak tog prava, a znao je ili morao znati za te promjene.

Uz članak 14.

Propisuje se prekršaj korisnika prava na oslobađanje od plaćanja razlike do pune vrijednosti prava na zdravstvenu zaštitu iz osnovnog zdravstvenog osiguranja ako ostvari pravo na osnovi neistinitih ili netočnih podataka datih nadležnom tijelu ili ako ne prijavi u propisanom roku svaku promjenu koja utječe na gubitak prava.

Uz članak 15.

Ovom odredbom određuje se rok za donošenje općeg akta Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje kojim će se propisati oblik i sadržaj potvrde osiguranim osobama koje ispunjavaju uvjete sukladno ovom Zakonu.

Uz članak 16.

Ovim člankom uređuje se dan stupanja na snagu ovoga Zakona.

III. FINANCIJSKA SREDSTVA POTREBNA ZA PROVEDBU OVOGA ZAKONA

Provedba ovoga Zakona neće zahtijevati dodatna sredstva iz državnog proračuna.

Prema podacima Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje broj osiguranih osoba tog Zavoda jest 4.151.653. Od toga broja evidentirano je 854.929 osiguranih osoba mlađih od 18 godina te 3.296.724 osiguranih osoba starijih od 18 godina.

Od ukupno 2.823.927 nositelja zdravstvenog osiguranja zaposlenih je 1.476.241, nezaposlenih 363.330 te 984.356 umirovljenika.

Ovim se zakonom predlaže da se osiguranici – umirovljenici samci oslobađaju plaćanja razlike do pune vrijednosti prava na zdravstvenu zaštitu iz osnovnog zdravstvenog osiguranja ako njihov pripadajući prihod u prethodnoj kalendarskoj godini ne prelazi 52% proračunske osnovice. Kako je Zakonom o izvršavanju Državnog proračuna Republike Hrvatske za 2002. godinu propisana proračunska osnovica od 3.326,00 kuna, osiguranici – umirovljenici samci prema ovom zakonskom prijedlogu oslobađaju se suplaćanja dijela troškova zdravstvene zaštite ako njihov prihodovni cenzus u prethodnoj kalendarskoj godini ne prelazi iznos od 1.729,52 kune.

Prema podacima Državnog zavoda za zaštitu obitelji, materinstva i mladeži broj korisnika koji primaju doplatak za djecu, a imaju prihod po članu kućanstva ispod 1.330,40 (40% proračunske osnovice) jest 306.465. Primjenom tih podataka, a vezano uz prosječni broj članova obitelji u Republici Hrvatskoj (3,10) procjenjuje se da je broj osoba koji će biti oslobođan od plaćanja dijela troškova zdravstvene zaštite na temelju predloženog prihodovnog cenzusa biti 950.041.

Sukladno svemu navedenom, koristeći dostupne i iznesene podatke moguće je dati približnu procjenu da će provedbom ovoga Zakona 1 – 1,5 milijuna osiguranih osoba Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje biti oslobođeno suplaćanja dijela troškova zdravstvene zaštite iz osnovnog zdravstvenog osiguranja.

Pri tome treba uzeti u obzir i činjenicu da je pored prihodovnog cenzusa, drugim osnovama utvrđenim člankom 18. stavkom 4. podstavkom 1., 2. i 3. važećeg Zakona o zdravstvenom osiguranju u cijelosti zajamčeno plaćanje zdravstvene zaštite na teret sredstava Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje i to:

- djece do 18. godine života;
- osoba s invaliditetom i drugih osoba kojima se priznaje pomoć druge osobe u obavljanju većine ili svih životnih funkcija prema posebnim propisima; osoba koje imaju najmanje 80% tjelesnog oštećenja prema propisima o mirovinskom osiguranju, odnosno prema Zakonu o pravima hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata i članova njihovih obitelji ili prema drugom posebnom zakonu kao i tjelesno hendikepiranih osoba te
- hrvatskih ratnih vojnih invalida Domovinskog rata čije je oštećenje organizma posljedica ranjavanja sudjelovanjem u Domovinskom ratu.

IV. RAZLIKE IZMEĐU RJEŠENJA KOJA SE PREDLAŽU U ODNOSU NA RJEŠENJA IZ PRIJEDLOGA ZAKONA, TE RAZLOZI ZBOG KOJIH SU TE RAZLIKE NASTALE

Hrvatski sabor na 20. sjednici, 28. veljače 2002. godine donio je zaključak kojim se prihvaća Prijedlog zakona o oslobađanju od plaćanja dijela troškova zdravstvene zaštite te se sve primjedbe, prijedlozi i mišljenja upućuju predlagatelju radi pripreme Konačnog prijedloga zakona.

1. Odbor za zakonodavstvo

Uvažavajući primjedbe i prijedloge ovoga Odbora doraden je izričaj članka 4., 6. i 8. Prijedloga zakona te su preispitane i djelomično izmjenjene visine novčanih iznosa zapriječenih kazni za prekršaj u članku 14. (ranije članak 13.).

2. Odbor za rad, socijalnu politiku i zdravstvo

Prihvatajući primjedbe ovoga Odbora tekst Prijedloga zakona usklađen je sa Zakonom o porezu na dohodak, Zakonu o dječjem doplatku te Zakonu o socijalnoj skrbi.

Razmotrena je mogućnost selektivnog pristupa za najugroženije kategorije stanovništva te je uveden poseban cenzus za osiguranike – umirovljenike samce.

V. PRIJEDLOZI I MIŠLJENJA KOJI SU DANI NA PRIJEDLOG ZAKONA, A KOJI NISU PRIHVAĆENI S OBRAZLOŽENJEM

1. Odbor za zakonodavstvo

Preispitana je odredba članka 12. Prijedloga zakona (sada članak 13.) u pogledu instituta naknade štete. Vezano uz prijedlog da se umjesto naknade štete utvrdi obveza povrata sredstava ostvarenih bez pravnog osnova, a imajući u vidu odredbe Zakona o zdravstvenom osiguranju ("Narodne novine", br. 94/01) o obvezi osigurane osobe na naknadu štete Hrvatskom zavodu za zdravstveno osiguranje u slučaju ostvarenja primanja iz sredstava tog Zavoda na osnovi neistinitih ili netočnih podataka, smatramo prihvatljivijim odgovarajuće rješenje o naknadi štete kako je uređeno i ovim zakonom.