

REPUBLIKA HRVATSKA
MINISTARSTVO ZDRAVSTVA I SOCIJALNE SKRBI

PRIJEDLOG ZAKONA O IZMJENAMA I DOPUNAMA
ZAKONA O DOBROVOLJNOM ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU
S KONAČNIM PRIJEDLOGOM ZAKONA

Zagreb, prosinac 2008.

PRIJEDLOG ZAKONA O IZMJENAMA I DOPUNAMA ZAKONA DOBROVOLJNOM ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU

I. USTAVNA OSNOVA ZA DONOŠENJE ZAKONA

Ustavna osnova za donošenje Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju je u članku 2. stavku 4. podstavku 1. Ustava Republike Hrvatske.

II. OCJENA STANJA I OSNOVNA PITANJA KOJA SE UREĐUJU PREDLOŽENIM ZAKONOM TE POSLJEDICE KOJE ĆE DONOŠENJEM ZAKONA PROISTEĆI

Važećim Zakonom o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju koji je Hrvatski sabor donio 2006. godine („Narodne novine“, br. 85/06) uređuju se vrste, uvjeti i način provođenja dobrovoljnoga zdravstvenog osiguranja.

Navedenim Zakonom dopunsko zdravstveno osiguranje definirano je kao osiguranje kojim se osigurava pokriće dijela troškova do pune cijene zdravstvene zaštite iz obveznoga zdravstvenog osiguranja.

Izmjenama i dopunama važećeg Zakona o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju koji se upućuje u postupak donošenja usporedno s Prijedlogom Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju predlaže se da se sredstva za premiju dopunskog zdravstvenog osiguranja koje provodi Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje osiguravaju iz državnog proračuna za sljedeće kategorije osiguranih osoba:

- nezaposlene osobe s prebivalištem, odnosno odobrenim stalnim boravkom u Republici Hrvatskoj prijavljene u evidenciju nezaposlenih osoba pri Hrvatskom zavodu za zapošljavanje,

- učenike srednjih škola i redovite studente visokih učilišta koji su državljani Republike Hrvatske i imaju prebivalište, odnosno boravište u Republici Hrvatskoj, a nisu zdravstveno osigurani kao članovi obitelji osiguranika,

- osobe s prebivalištem u Republici Hrvatskoj koje su prema propisima o školovanju Republike Hrvatske izgubile status učenika, odnosno redovitog studenta i ako pravo na obvezno zdravstveno osiguranje ne mogu ostvariti po drugoj osnovi i ako se vode u evidenciji nezaposlenih osoba pri Hrvatskom zavodu za zapošljavanje,

- supružnik umrlog osiguranika koji nakon smrti supružnika nije stekao pravo na obiteljsku mirovinu, a pravo na obvezno zdravstveno osiguranje ne može ostvariti po drugoj osnovi i ako se vodi u evidenciji nezaposlenih osoba pri Hrvatskom zavodu za zapošljavanje,

- osobe kojima je priznato svojstvo ratnog vojnog ili civilnog invalida rata i mirnodopskog vojnog invalida, odnosno status korisnika obiteljske invalidnine sukladno Zakonu o zaštiti vojnih i civilnih invalida rata, ako pravo na obvezno zdravstveno osiguranje ne mogu ostvariti po drugoj osnovi,

- hrvatski branitelji iz Domovinskog rata ako se vode u evidenciji nezaposlenih osoba kod Hrvatskog zavoda za zapošljavanje i ako pravo na obvezno zdravstveno osiguranje ne mogu ostvariti po drugoj osnovi,

- osobe koje pružaju njegu i pomoć hrvatskom ratnom vojnom invalidu Domovinskog rata prema propisima o pravima hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata i članova njihovih obitelji, ako pravo na obvezno zdravstveno osiguranje ne ostvaruju po drugoj osnovi,

- osobe s prebivalištem u Republici Hrvatskoj koje su bile korisnici zdravstvene zaštite po Zakonu o osnovnim pravima vojnih invalida i obitelji palih boraca ("Narodne novine", br. 53/91.), Zakonu o invalidskom dodatku i drugim pravima vojnih invalida ("Narodne novine", br. 75/85., 55/86. i 57/89.), Zakonu o zaštiti boraca narodnooslobodilačkog rata ("Narodne novine", br. 57/85., 55/86. i 57/89.), Zakonu o zaštiti žrtava fašističkog terora i građanskih žrtava rata ("Narodne novine", br. 57/85., 55/86., 27/88. i 57/89.), Zakonu o posebnoj novčanoj naknadi borcima narodnooslobodilačkog rata i predratnim revolucionarima ("Narodne novine", br. 52/78., 48/80., 20/86. i 27/88.) i po Uredbi o zaštiti žrtava rata za obranu Republike Hrvatske i njihovih obitelji ("Narodne novine", br. 52/91.) ako pravo na obvezno zdravstveno osiguranje ne mogu ostvariti po drugoj osnovi,

- osobe na odsluženju vojnog roka, odnosno dragovoljnom odsluženju vojnog roka (ročnici), te pričuvnici za vrijeme obavljanja službe u oružanim snagama Republike Hrvatske, ako pravo na obvezno zdravstveno osiguranje ne ostvaruju po drugoj osnovi,

- članovi obitelji zatočenoga ili nestaloga hrvatskog branitelja za vrijeme primanja novčane naknade u skladu s propisima o pravima hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata i članova njihovih obitelji, ako pravo na obvezno zdravstveno osiguranje ne ostvaruju po drugoj osnovi,

- osobe kojima je priznat status azilanta u Republici Hrvatskoj,

- osobe s prebivalištem, odnosno odobrenim stalnim boravkom u Republici Hrvatskoj koje su nesposobne za samostalan život i rad i nemaju sredstava za uzdržavanje,

- poljoprivrednici koji u Republici Hrvatskoj obavljaju poljoprivrednu djelatnost kao jedino ili glavno zanimanje ako su vlasnici, posjednici ili zakupci te ako nisu obveznici poreza na dohodak ili poreza na dobit i nisu zdravstveno osigurani po osnovi rada a navršili su 65 godina života,

- osigurane osobe kojima je priznat status hrvatskog ratnog vojnog invalida prema Zakonu o pravima hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata i članova njihovih obitelji kao i za osigurane osobe kojima je priznato svojstvo ratnog vojnog invalida, mirnodopskog vojnog invalida i civilnog invalida rata prema Zakonu o zaštiti vojnih i civilnih invalida rata osigurava Republika Hrvatska,

- osigurane osobe s invaliditetom i druge osobe kojima se priznaje pomoć druge osobe u obavljanju većine ili svih životnih funkcija prema posebnim propisima; osobe 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 hendikepirane osobe,

- osigurane osobe dobrovoljne davatelje krvi s preko 35 davanja (muškarci), odnosno s preko 25 davanja (žene),

- osigurane osobe redovne učenike i redovne studente starije od 18 godine,

- osigurane osobe - članove obitelji zatočenoga ili nestaloga hrvatskog branitelja iz Domovinskog rata,

- osigurane osobe - hrvatske branitelje iz Domovinskog rata s utvrđenim oštećenjem organizma od najmanje 30%,

- osigurane osobe čiji prihod po članu obitelji u prethodnoj kalendarskoj godini ne prelazi zakonom utvrđeni iznos. Predlaže se da osigurane osobe ostvaruju pravo na plaćanje premije iz sredstava državnog proračuna ako im ukupan prihod u prethodnoj kalendarskoj godini, iskazan po članu obitelji, mjesečno nije veći od 45,59% proračunske osnovice (prihodovni cenzus), a za osiguranike – umirovljenike samce, ako im prihodovni cenzus u prethodnoj kalendarskoj godini nije veći od 58,31% proračunske osnovice.

Nastavno predloženim izmjenama i dopunama važećeg Zakona o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju omogućuje se da sve osobe koje su po važećem Zakonu o obveznom zdravstvenom osiguranju oslobođene od plaćanja doplate ne sudjeluju u plaćanju troškova zdravstvene zaštite već će za te osobe državni proračun pokrivati sredstva premije za dopunsko zdravstveno osiguranje koje provodi Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje.

III. OCJENA SREDSTAVA POTREBNIH ZA PROVEDBU PREDLOŽENOG ZAKONA

Za pokriće sredstava premije za dopunsko zdravstveno osiguranje koje provodi Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje za osobe određene predloženim zakonom potrebno je osigurati u državnom proračunu Republike Hrvatske 660 milijuna kuna godišnje.

IV. PRIJEDLOG ZA DONOŠENJE ZAKONA O IZMJENAMA I DOPUNAMA ZAKONA O DOBROVOLJNOM ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU PO HITNOM POSTUPKU

U cilju osiguranja osnove za što bržom financijskom stabilizacijom sustava zdravstvenog osiguranja u Republici Hrvatskoj ocjenjuje se da postoje osobito opravdani državni razlozi za donošenje ovoga Zakona po hitnom postupku u smislu odredbe članka 159. Poslovnika Hrvatskog sabora ("Narodne novine", br. 71/00, 129/00, 117/01, 6/02 – pročišćeni tekst, 41/02, 91/03 i 58/04).

KONAČNI PRIJEDLOG ZAKONA O IZMJENAMA I DOPUNAMA ZAKONA O DOBROVOLJNOM ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU

Članak 1.

U Zakonu o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju („Narodne novine“, br. 85/06.) članak 5. mijenja se i glasi:

„Članak 5.

Dopunsko zdravstveno osiguranje jest osiguranje kojim se osigurava pokriće troškova zdravstvene zaštite iz obveznoga zdravstvenog osiguranja iz članka 16. stavka 3. i 4. i članka 17. stavka 5. Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju."

Članak 2.

U članku 10. stavak 1. mijenja se i glasi:

„Iznimno od odredbi članka 8. i 9. ovoga Zakona, dopunsko zdravstveno osiguranje za pokriće troškova zdravstvene zaštite iz obveznoga zdravstvenog osiguranja iz članka 16. stavka 3. i 4. i članka 17. stavka 5. Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju provodi i Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje (u daljnjem tekstu: Zavod)."

Članak 3.

U članku 14. stavku 1. riječi: „Osiguravatelj, odnosno Zavod“ zamjenjuju se riječima: „Osiguravatelj“.

Iza stavka 1. dodaje se novi stavak 2. koji glasi:

„Zavod općim aktom određuje cijenu premije za dopunsko zdravstveno osiguranje s obzirom na opsege pokrića iz ugovora o dopunskom zdravstvenom osiguranju, prihodovnog cenzusa osiguranika i statusa osiguranika u obveznom zdravstvenom osiguranju. „

Dosadašnji stavak 2. postaje stavak 3.

Članak 4.

Iza članka 14. dodaju se novi članci 14.a, 14.b, 14.c, 14.d, 14.e, 14.f i 14.g koji glase:

„Članak 14.a

Sredstva za premiju dopunskog zdravstvenog osiguranja koje provodi Zavod osiguravaju se u državnom proračunu za osiguranike:

1. osigurane osobe iz članka 6. točke 12. – 20., točke 25., 26., članka 9. stavka 3., članka 13. i 59. Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju te za osigurane osobe kojima je priznat status hrvatskog ratnog vojnog invalida prema Zakonu o pravima hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata i članova njihovih obitelji kao i za osigurane osobe kojima je priznato svojstvo ratnog vojnog invalida, mirnodopskog vojnog invalida i civilnog invalida rata prema Zakonu o zaštiti vojnih i civilnih invalida rata osigurava Republika Hrvatska,
2. osigurane osobe s invaliditetom i druge osobe kojima se priznaje pomoć druge osobe u obavljanju većine ili svih životnih funkcija prema posebnim propisima; osobe 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 hendikepirane osobe,
3. osigurane osobe dobrovoljne davatelje krvi s preko 35 davanja (muškarci), odnosno s preko 25 davanja (žene),
4. osigurane osobe redovne učenike i studente starije od 18 godine,
5. osigurane osobe - hrvatske branitelje iz Domovinskog rata s utvrđenim oštećenjem organizma od najmanje 30%,
6. osigurane osobe čiji prihod po članu obitelji u prethodnoj kalendarskoj godini ne prelazi iznos utvrđen člankom 14.b ovoga Zakona.

Članak 14.b

Osigurane osobe iz članka 14.a točke 6. ovoga Zakona ostvaruju pravo na plaćanje premije dopunskog zdravstvenog osiguranja iz sredstava državnog proračuna ako im ukupan prihod u prethodnoj kalendarskoj godini, iskazan po članu obitelji, mjesečno nije veći od 45,59% proračunske osnovice (prihodovni cenzus).

Iznimno od stavka 1. ovoga članka, osiguranik – umirovljenik samac ima pravo na plaćanje premije sukladno stavku 1. ovoga članka ako njegov prihod u prethodnoj kalendarskoj godini nije veći od 58,31% proračunske osnovice.

Članak 14.c

Pod prihodom iz članka 14.b ovoga Zakona smatraju se svi primici koje obitelj ostvari na ime dohotka od nesamostalnog rada, dohotka ili dobiti od samostalne djelatnosti, primitaka od kojih se utvrđuje drugi dohodak, imovine i imovinskih prava, kapitala, osiguranja te svi drugi primici ostvareni prema posebnim propisima.

Članak 14.d

Pod dohotkom u smislu ovoga Zakona smatra se:

- plaća i drugi oporezivi primici za rad ostvareni od poslodavca (tuzemnog ili inozemnog) umanjena za izdatke prema propisima o porezu na dohodak,
- mirovina od tuzemnog ili inozemnog isplatitelja,
- dohodak od samostalne djelatnosti obrta, slobodnog zanimanja ili poljoprivrede i šumarstva prije svih umanjenja dohotka i bez umanjenja dohotka za gubitak iz ranijih godina,
- dobit ostvarena od samostalne djelatnosti obrta, slobodnog zanimanja ili poljoprivrede i šumarstva prije svih umanjenja dobiti i bez umanjenja dobiti za gubitak iz ranijih godina,
- dohodak s osnove primitaka od kojih se utvrđuje drugi dohodak,
- dohodak od imovine i imovinskih prava,
- dohodak od iznajmljivanja soba i postelja turistima od kojega se plaća porez na dohodak u paušalnom iznosu,
- dohodak od dividenda i udjela u dobiti,
- dohodak od osiguranja te
- dohodak od povrata doprinosa plaćenih na dio osnovice koji prelazi iznos najviše godišnje osnovice za obračun doprinosa.

Članak 14.e

U prihod iz članka 14.c ovoga Zakona uračunava se: naknada za vrijeme privremene spriječenosti za rad (bolovanje), novčana potpora sukladno Zakonu o roditeljskim potporama osim jednokratne novčane potpore za novorođeno dijete, novčana naknada za slučaj nezaposlenosti, stalna pomoć, pomoć za podmirenje troškova stanovanja, doplatak za pomoć i njegu, osobna invalidnina, naknada do zaposlenja, doplatak za djecu, ortopedski doplatak, opskrbnina i obiteljska invalidnina ostvareni prema posebnim propisima.

Prihod iz članka 14.c ovoga Zakona umanjuje se za iznos koji na temelju propisa o obitelji član obitelji plaća za uzdržavanje osobe koja nije član te obitelji.

Članak 14. f

Pod obitelji u smislu članka 14.b stavka 1. ovoga Zakona smatraju se bračni i izvanbračni drug te ostali članovi obitelji iz članka 8. Zakona obveznom zdravstvenom osiguranju koji žive u zajedničkom kućanstvu, neovisno o tome jesu li zdravstveno osigurani kao članovi obitelji, jesu li sposobni za samostalan život i rad i imaju li sredstva za uzdržavanje.

Članak 14.g

Postupak utvrđivanja prava na plaćanje premije dopunskog zdravstvenog osiguranja iz državnog proračuna iz članka 14.b ovoga Zakona provodi se sukladno općem aktu Zavoda.“

Članak 5.

Članak 15. mijenja se i glasi:

„Članak 15.

Pokriće troškova sudjelovanja zdravstvene zaštite iz obveznoga zdravstvenog osiguranja sukladno Zakonu o obveznom zdravstvenom osiguranju ugovorni subjekt Zavoda naplaćuje od osiguravatelja, odnosno Zavoda.“

Članak 6.

U članku 35. stavku 1. točki 4. riječi: „članka 14. stavka 2.“ zamjenjuju se riječima: „članka 14. stavka 3.“

Članak 7.

Pravilnik iz članka 16. Zakona o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju ministar nadležan za zdravstvo donijet će u roku od tri mjeseci od dana stupanja na snagu ovoga Zakona.

Članak 8.

Pravila provođenja dopunskoga zdravstvenog osiguranja Zavod će donijeti u roku od tri mjeseca od dana stupanja na snagu Pravilnika iz članka 7. ovoga Zakona.

Članak 9.

Osiguranici iz članka 14.a ovoga Zakona mogu ostvariti prava iz dopunskog zdravstvenog osiguranja od 1. travnja 2009. godine u skladu sa odredbama ovoga Zakona.

Članak 10.

Do dana stupanja na snagu propisa iz članka 7. i 8. ovoga Zakona primjenjivat će se:

1. Pravilnik o uvjetima i načinu provođenja dopunskoga zdravstvenog osiguranja (»Narodne novine«, br. 112/06 i 131/06) i
2. Pravila uspostavljanja i provođenja dopunskog zdravstvenog osiguranja (»Narodne novine« broj 120/06., 31/07., 80/07. i 64/08.).

Članak 11.

Danom stupanja na snagu ovoga Zakona prestaje važiti Pravilnik o uvjetima i načinu provođenja privatnog zdravstvenog osiguranja (»Narodne novine«, br. 36/94).

Članak 12.

Ovaj Zakon objavljuje se u „Narodnim novinama“, a stupa na snagu 1. siječnja 2009. godine.

O B R A Z L O Ž E N J E

Uz članak 1.

Izmjenom članka 5. važećega Zakona definira se dopunsko zdravstveno osiguranje kao osiguranje kojim se osigurava pokriće troškova zdravstvene zaštite iz obveznoga zdravstvenog osiguranja iz članka 16. stavka 3. i 4. i članka 17. stavka 5. Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju.

Uz članak 2.

Uređuje se da Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje provodi dopunsko zdravstveno osiguranje za pokriće troškova zdravstvene zaštite iz obveznoga zdravstvenog osiguranja iz članka 16. stavka 3. i 4. i članka 17. stavka 5. Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju.

Uz članak 3.

Uređuje se da Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje općim aktom određuje cijenu premije za dopunsko zdravstveno osiguranje s obzirom na opsege pokrića iz ugovora o dopunskom zdravstvenom osiguranju, prihodovnog cenzusa osiguranika i statusa osiguranika u obveznom zdravstvenom osiguranju.

Uz članak 4.

Određuju se osobe za koje se sredstva za premiju dopunskog zdravstvenog osiguranja koje provodi Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje osiguravaju iz državnog proračuna.

Uz članak 5.

Izričajno usklađenje sa Prijedlogom zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju.

Uz članak 6.

Usklađenje sa člankom 3. ovoga zakonskog prijedloga.

Uz članke 7.-12.

Navedeni članci sadrže prijelazne i završne odredbe te se određuje dan stupanja na snagu Zakona.

ODREDBE VAŽEĆEG ZAKONA KOJE SE MIJENJAJU, ODNOSNO DOPUNJUJU

Članak 5.

Dopunsko zdravstveno osiguranje jest osiguranje kojim se osigurava pokriće dijela troškova do pune cijene zdravstvene zaštite iz obveznoga zdravstvenog osiguranja (doplata) iz članka 15. i 16. Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju.

Članak 10.

Iznimno od odredbi članka 8. i 9. ovoga Zakona, dopunsko zdravstveno osiguranje za pokriće dijela troškova do pune cijene zdravstvene zaštite iz obveznoga zdravstvenog osiguranja (doplata) iz članka 15. Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju provodi i Hrvatski zavod za obvezno zdravstveno osiguranje (u daljnjem tekstu: Zavod).
Zavod vodi sredstva dopunskoga zdravstvenog osiguranja odvojeno od sredstava obveznoga zdravstvenog osiguranja.

Članak 14.

Osiguravatelj, odnosno Zavod određuje premiju za dopunsko zdravstveno osiguranje s obzirom na opsege pokrića iz ugovora o dopunskom zdravstvenom osiguranju.
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.

Članak 15.

Pokriće dijela troškova do pune cijene zdravstvene zaštite iz obveznoga zdravstvenog osiguranja (doplatu) sukladno Zakonu o obveznom zdravstvenom osiguranju ugovorni subjekt Zavoda naplaćuje od osiguravatelja, odnosno Zavoda.

Članak 35.

Novčanom kaznom u iznosu od 70.000,00 do 100.000,00 kuna kaznit će se za prekršaj pravna osoba:

1. koja provodi dobrovoljno zdravstveno osiguranje protivno članku 8. ovoga Zakona,
2. započne obavljati poslove dobrovoljnoga zdravstvenog osiguranja bez prethodno pribavljene suglasnosti ministra nadležnog za zdravstvo (članak 9.),
3. koja provodi dobrovoljno zdravstveno osiguranje protivno članku 10. ovoga Zakona,
4. ako ne ispuni obvezu iz članka 14. stavka 2., članka 20. stavka 2. i članka 29. stavka 2. ovoga Zakona,
5. ako bez suglasnosti ministra nadležnog za zdravstvo koristi kapacitete protivno odredbama članka 23. stavka 1. i članka 32. stavka 1. ovoga Zakona,

6. ako ne dostavi propisane podatke, odnosno ako ih ne dostavi u propisanom roku (članak 24. i 33.).

Za prekršaj iz stavka 1. ovoga članka kaznit će se i odgovorna osoba u pravnoj osobi novčanom kaznom od 7.000,00 do 10.000,00 kuna.

Za prekršaj iz stavka 1. točke 1. ovoga članka kaznit će se i fizička osoba novčanom kaznom od 7.000,00 do 10.000,00 kuna.