

# P.Z.E. br. 434

## PREGLED AMANDMANA KONAČNI PRIJEDLOG ZAKONA O IZMJENAMA I DOPUNAMA ZAKONA O OBVEZNOM ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU, P.Z.E. br. 434

1. zastupnik  
Veljko Kajtazi

U članku 3.

Predlažem izmijeniti članak 7. tako da se u potpunosti brišu novouvedeni stavci 7. i 8.

2. Klub zastupnika Socijaldemokrati

U članku 3. kojim se mijenja članak 7., stavci 7. i 8. brišu se.

3. Klub zastupnika Socijaldemokrati

U članku 3. kojim se mijenja članak 7. stavak 1. točka 27. mijenja se i glasi:

„27. osobe s prebivalištem, odobrenim stalnim boravkom ili dugotrajnim boravištem u Republici Hrvatskoj kojima je odlukom nadležnog suda oduzeta sloboda i nalaze se u ustrojstvenim jedinicama ministarstva nadležnog za pravosuđe ili u istražnom zatvoru u domu, prema prijavi ministarstva nadležnog za pravosuđe“

4. Klub zastupnika Socijaldemokrati

U članku 3. kojim se mijenja članak 7., iza točke 29. dodaje se nova točka 30. koja glasi:

„30. beskućnici“

5. zastupnik  
Veljko Kajtazi

**U Članku 7. mijenja se predloženi tekst na način da stavak 1 članka 15. glasi:**

„(1) Osobe s prebivalištem odnosno odobrenim stalnim boravkom ili dugotrajnim boravištem u Republici Hrvatskoj koje nemaju sredstava za uzdržavanje i osobe koje su nesposobne za samostalan život i rad, a pod uvjetom da nemaju sredstava za uzdržavanje, osiguravaju se na obvezno zdravstveno osiguranje kao osigurane osobe osnovom rješenja koje u prvom stupnju donosi nadležno upravno tijelo županije odnosno Grada Zagreba u čijem je djelokrugu obavljanje povjerenih im poslova državne uprave koji se odnose na socijalnu skrb, ako obvezno zdravstveno osiguranje ne mogu ostvariti po drugoj osnovi.“

**Stavci od 2. - 5. ostaju nepromijenjeni.**

6. **Klub zastupnika Socijaldemokrati**

U članku 7. kojim se mijenja članak 15., stavak 1. mijenja se i glasi:

„(1) Osobe s prebivalištem odnosno odobrenim stalnim boravkom ili dugotrajnim boravištem u Republici Hrvatskoj koje nemaju sredstava za uzdržavanje i osobe koje su nesposobne za samostalan život i rad, a pod uvjetom da nemaju sredstava za uzdržavanje, osiguravaju se na obvezno zdravstveno osiguranje kao osigurane osobe osnovom rješenja koje u prvom stupnju donosi nadležno upravno tijelo županije odnosno Grada Zagreba u čijem je djelokrugu obavljanje povjerenih im poslova državne uprave koji se odnose na socijalnu skrb, ako obvezno zdravstveno osiguranje ne mogu ostvariti po drugoj osnovi.“

7. **Klub zastupnika SDP-a**

U članku 9. kojim se mijenja članak 19., stavci 3. i 5. mijenjaju se i glase:

„(3) Osigurane osobe obvezne su sudjelovati u troškovima zdravstvene zaštite u visini od 20% pune cijene zdravstvene zaštite, a koji iznos ne može biti manji od postotaka proračunske osnove utvrđenih točkama 1. do 8. ovoga stavka za:

1. specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu, uključujući dnevnu bolnicu i kirurške zahvate u dnevnoj bolnici, osim ambulantne fizikalne medicine i rehabilitacije – 0,75% proračunske osnove,
2. specijalističku dijagnostiku koja nije na razini primarne zdravstvene zaštite – 1,50% proračunske osnove,
3. ortopedska i druga pomagala utvrđena osnovnom listom ortopedskih i drugih pomagala – 1,50% proračunske osnove,
4. specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu u ambulantnoj fizikalnoj medicini i rehabilitaciji i za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju u kući – 0,75% proračunske osnove po danu,

5. liječenje u drugim državama članicama i trećim državama sukladno propisima Europske unije, međunarodnom ugovoru, Direktivi 2011/24/EU, ovom Zakonu i općem aktu Zavoda, ako propisima Europske unije, odnosno međunarodnim ugovorom nije drukčije određeno,

6. troškove bolničke zdravstvene zaštite – 3,01% proračunske osnovice po danu,

7. dentalna pomagala utvrđena osnovnom listom dentalnih pomagala za odrasle osobe od 18 do 65 godina starosti – 30,07% proračunske osnovice,

8. dentalna pomagala utvrđena osnovnom listom dentalnih pomagala za odrasle osobe starije od 65 godina – 15,03% proračunske osnovice.

(5) Najviši iznos sudjelovanja u troškovima zdravstvene zaštite iz stavaka 3. i 4. ovoga članka koji je obvezna snositi osigurana osoba može po jednom ispostavljenom računu za izvršenu zdravstvenu zaštitu iznositi najviše 60,13% proračunske osnovice.“

## 8. Klub zastupnika Socijaldemokrati

U članku 17. kojim se mijenja članak 39. točka 5. mijenja se i glasi:

„5. određen da njeguje oboljelog člana uže obitelji (dijete, supružnika, izvanbračnog partnera, životnog partnera, roditelje, očuha i maćehe, posvojitelja i posvojenika, ostalih krvnih srodnika zaključno s četvrtim stupnjem srodstva, odnosno tazbinskih srodnika zaključno s drugim stupnjem srodstva ili članove zajedničkog kućanstva)“

## 9. Klub zastupnika Socijaldemokrati

U članku 20. kojim se mijenja članak 46. stavak 6. mijenja se i glasi:

„(6) Nadzor i kontrolu nad korištenjem privremene nesposobnosti osiguranika, odnosno utvrđivanja postojanja medicinskih indikacija ili drugih razloga za privremenu nesposobnost, u skladu s odredbama ovoga Zakona i propisa donesenih na temelju ovoga Zakona, obavlja Zavod.“

## 10. Klub zastupnika Socijaldemokrati

U članku 22. kojim se mijenja članak 48., članak 48. mijenja se i glasi:

„(1) Osiguranik za vrijeme privremene nesposobnosti iz članka 39. točaka 1. do 6. te točaka 9. do 11. ovoga Zakona ima pravo na naknadu plaće na teret sredstava Zavoda, odnosno državnog proračuna dok izabrani doktor ne utvrdi daje sposoban za rad ili dok se u postupku kontrole iz članka 46. stavka 6. ovoga Zakona ne utvrdi daje sposoban za rad, odnosno dok kod osiguranika nisu nalazom i mišljenjem nadležnog tijela vještačenja utvrđene trajne promjene u zdravstvenom stanju iz članka 46. stavka 4. ovoga Zakona koje se ne mogu otkloniti liječenjem.

(2) Kada je prema ocjeni izabranog doktora, a nakon provedenog liječenja i medicinske rehabilitacije zdravstveno stanje osiguranika takvo da se daljnjim liječenjem ne može poboljšati te je kod osiguranika nastupila trajna nesposobnost za rad na poslovima koje osiguranik obavlja, kao i u slučaju kada privremena nesposobnost osiguranika traje neprekidno 12 mjeseci zbog iste dijagnoze bolesti, izabrani doktor obavezan je obraditi osiguranika za upućivanje na ocjenu radne sposobnosti te ga sa svom propisanom dokumentacijom uputiti Zavodu za vještačenje, profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje

osoba s invaliditetom čije je nadležno tijelo vještačenja obvezno donijeti nalaz i mišljenje o radnoj sposobnosti, odnosno smanjenju ili gubitku radne sposobnosti osiguranika ili neposrednoj opasnosti od nastanka smanjenja radne sposobnosti najkasnije u roku od 60 dana od dana zaprimanja prijedloga te o tome obavijestiti izabranog doktora, poslodavca osiguranika i Zavod u roku od osam dana od dana njegovog donošenja.

(3) Kada nadležno tijelo vještačenja utvrdi da je kod osiguranika nastupilo smanjenje radne sposobnosti za više od polovice u odnosu na zdravog osiguranika koji radi na istim ili sličnim poslovima, odnosno neposredna opasnost od nastanka smanjenja radne sposobnosti, obvezno je u nalazu i mišljenju navesti vrstu poslova i radnih zadataka koje osiguranik s obzirom na preostalu radnu sposobnost može obavljati, odnosno koju vrstu poslova i radnih zadataka ne može obavljati.

(5) Ako nadležno tijelo vještačenja ne donese nalaz i mišljenje te ne izvijesti izabranog doktora, poslodavca osiguranika i Zavod u roku iz stavaka 2. ovoga članka, naknada plaće za tog osiguranika od prvoga idućeg dana nakon isteka navedenog roka tereti sredstva Zavoda za vještačenje, profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom.

(6) Obrada osiguranika za upućivanje na ocjenu radne sposobnosti tereti sredstva Zavoda samo u slučajevima kada je izabrani doktor uputio osiguranika na ocjenu radne sposobnosti u skladu sa stavkom 2. ovoga članka.“

## 11. Klub zastupnika Socijaldemokrati

U članku 23. kojim se mijenja članak 49. stavak 1. mijenja se i glasi:

„(1) Za vrijeme ponovno utvrđene privremene nesposobnosti osiguranika kojem je nalazom i mišljenjem nadležnog tijela vještačenja utvrđeno smanjenje radne sposobnosti uz preostalu radnu sposobnost, odnosno djelomični gubitak radne sposobnosti, neovisno o tome radi li se o privremenoj nesposobnosti koja je posljedica pogoršanja bolesti osnovom koje mu je isto utvrđeno ili pojavom bolesti zbog druge dijagnoze bolesti, a kojem poslodavac nije ponudio i s njim sklopio ugovor o radu ili donio rješenje o njegovom rasporedu u pisanom obliku za obavljanje poslova za koje je sposoban u skladu s propisima o radu, naknadu plaće osiguraniku isplaćuje poslodavac iz svojih sredstava.“

## 12. Klub zastupnika Socijaldemokrati

U članku 24. kojim se mijenja članak 50., članak 50. briše se.

### 13. Klub zastupnika Socijaldemokrati

U članku 27. kojim se mijenja članak 53. stavak 1., točka 9. briše se.

### 14. Klub zastupnika Socijaldemokrati

U članku 48. kojim se mijenja članak 120. i dodaje novi stavak 3., stavak 3. mijenja se i glasi:

„(3) Iznimno od stavka 2. ovoga članka Zavod donosi rješenje kada o statusu osigurane osobe odlučuje po službenoj dužnosti te na zahtjev osobe kojoj je utvrđen status osigurane osobe, odnosno prestanak toga statusa u skladu sa stavkom 2. ovoga članka.“

### 15. Odbor za zakonodavstvo

#### Na članak 53.

Članak 53. mijenja se i glasi:

„Članak 149. mijenja se i glasi:

„(1) Novčanom kaznom u iznosu od 66.360,00 do 132.720,00 eura kaznit će se za prekršaj društvo za osiguranje ako sredstva od prihoda od obveznoga osiguranja od automobilske odgovornosti u visini od 5 % naplaćene funkcionalne premije osiguranja od obveznoga osiguranja od automobilske odgovornosti na ime troškova za zdravstvenu zaštitu koja je posljedica ozljeda prouzročenih od strane vlasnika, odnosno korisnika osiguranoga motornog vozila ne uplati do 10. u mjesecu za prethodni mjesec na ukupan iznos naplaćene funkcionalne premije osiguranja od obveznoga osiguranja (članak 72. stavak 3.).

(2) Za prekršaj iz stavka 1. ovoga članka novčanom kaznom u iznosu od 3.980,00 do 6.630,00 eura kaznit će se i odgovorna osoba u društvu za osiguranje.

(3) Novčanom kaznom u iznosu od 660,00 do 13.270,00 eura kaznit će se za prekršaj društvo za osiguranje ako Ministarstvu financija, Poreznoj upravi ne podnese izvješće o obračunatim i uplaćenim mjesečnim sredstvima od prihoda od obveznoga osiguranja od automobilske odgovornosti do 15. u mjesecu za prethodni mjesec (članak 72. stavak 4.).

(4) Za prekršaj iz stavka 3. ovoga članka novčanom kaznom u iznosu od 660,00 do 2.650,00 eura kaznit će se i odgovorna osoba u društvu za osiguranje.“

Iza članka 53. dodaju se članci 53.a do 53.d koji glase:

„Članak 53.a

Članak 150. mijenja se i glasi:

„(1) Novčanom kaznom u iznosu od 9.290,00 do 13.270,00 eura kaznit će se za prekršaj pravna osoba ako:

- ne isplati naknadu plaće u skladu s obračunom koji je dostavio Zavod najkasnije u roku od 15 dana od dana zaprimanja obračuna naknade plaće (članak 43. stavak 3.)
- ne podnese prijavu na obvezno zdravstveno osiguranje, prijavu promjene u obveznom zdravstvenom osiguranju te odjavu s obveznoga zdravstvenog osiguranja u roku od osam dana od dana nastanka, promjene ili prestanka okolnosti na osnovi kojih se stječe ili prestaje status osigurane osobe (članak 120. stavak 4.)
- podnese prijavu osnovom zaključenog ugovora o radu koji se ne temelji na istinitom činjeničnom stanju i postojanju stvarnih okolnosti koje su osnova za stjecanje statusa u obveznom zdravstvenom osiguranju, odnosno ako svrha zaključenog ugovora o radu nije bila obavljanje poslova u skladu s tim ugovorom već isključivo ostvarivanje prava iz obveznoga zdravstvenog osiguranja (članak 122. stavak 4.).

(2) Za prekršaj iz stavka 1. ovoga članka novčanom kaznom u iznosu od 1.060,00 do 1.990,00 eura kaznit će se i odgovorna osoba u pravnoj osobi i fizička osoba.

(3) Za prekršaj iz stavka 1. ovoga članka pravnoj ili fizičkoj osobi iz stavaka 1. i 2. ovoga članka može se uz novčanu kaznu izreći i mjera zabrane obavljanja djelatnosti.“

Članak 53.b

Članak 151. mijenja se i glasi:

„(1) Novčanom kaznom u iznosu od 1.320,00 do 1.990,00 eura kaznit će se za prekršaj pravna osoba obveznik podnošenja prijave na obvezno zdravstveno osiguranje ako na traženje Zavoda ne predoči sve činjenice i dokaze kojima se dokazuje osnovanost prijave na obvezno zdravstveno osiguranje, odnosno valjanost važećeg statusa osigurane osobe (članak 122. stavak 2.).

(2) Za prekršaj iz stavka 1. ovoga članka novčanom kaznom u iznosu od 390,00 do 660,00 eura kaznit će se i odgovorna osoba u pravnoj osobi.

(3) Za prekršaj iz stavka 1. ovoga članka novčanom kaznom u iznosu od 1.060,00 do 1.720,00 eura kaznit će se i fizička osoba obveznik podnošenja prijave na obvezno zdravstveno osiguranje.“

#### Članak 53.c

Članak 152. mijenja se i glasi:

„(1) Novčanom kaznom u iznosu od 1.320,00 do 6.630,00 eura kaznit će se ravnatelj ugovorne zdravstvene ustanove, odnosno ugovorni zdravstveni radnik privatne prakse te voditelj ustrojstvene jedinice u zdravstvenoj ustanovi, svatko iz svoje nadležnosti, ako u okviru ugovorenih sredstava ne osiguraju osiguranim osobama zdravstvenu zaštitu koju su sa Zavodom ugovorili te nenamjenski troše sredstva osigurana za provođenje zdravstvene zaštite iz obveznoga zdravstvenog osiguranja (članak 93.).

(2) Novčanom kaznom u iznosu od 6.630,00 do 33.180,00 eura kaznit će se za prekršaj ugovorna zdravstvena ustanova ako ne koristi namjenski sredstva ostvarena temeljem ugovora sa Zavodom o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznoga zdravstvenog osiguranja (članak 94. stavak 3. točka 4.).

(3) Za prekršaj iz stavka 2. ovoga članka novčanom kaznom u iznosu od 1.320,00 do 6.630,00 eura kaznit će se i odgovorna osoba u ugovornoj zdravstvenoj ustanovi.

(4) Novčanom kaznom u iznosu od 660,00 do 2.650,00 eura kaznit će se za prekršaj izabrani doktor ako:

- utvrdi dužinu trajanja privremene nesposobnosti osiguranika koja nije u skladu s njegovim zdravstvenim stanjem i medicinskom indikacijom, odnosno s drugim razlozima privremene spriječenosti za rad utvrđene člankom 39. ovoga Zakona (članak 46. stavak 2.)
- ne utvrdi prestanak privremene nesposobnosti osiguraniku kod kojega je nalazom i mišljenjem nadležnog tijela vještačenja Zavoda za vještačenje, profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom nadležnog za provođenje vještačenja u svrhu ostvarivanja prava u području mirovinskog osiguranja, zbog trajnih promjena u zdravstvenom stanju koje se ne mogu otkloniti liječenjem, utvrđena smanjena radna sposobnost uz preostalu radnu sposobnost, utvrđen djelomični gubitak radne sposobnosti ili potpuni gubitak radne sposobnosti, s danom zaprimanja obavijesti Zavoda za vještačenje, profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom (članak 46. stavak 4.)
- je utvrdio privremenu nesposobnost osiguraniku kod kojeg je utvrđena smanjena radna sposobnost uz preostalu radnu sposobnost, odnosno kod kojeg je utvrđen djelomični gubitak radne sposobnosti, a nije došlo do pogoršanja bolesti osnovom koje mu je isto utvrđeno ili pojavom bolesti osnovom druge dijagnoze bolesti (članak 46. stavak 5.)
- mijenja dijagnozu bolesti osiguranika, odnosno neopravdano zaključuje privremenu nesposobnost kada za to ne postoji medicinska indikacija, a radi izbjegavanja primjene članka 52. stavka 2. ovoga Zakona (članak 52. stavak 4.).

(5) Novčanom kaznom u iznosu od 660,00 do 1.990,00 eura kaznit će se za prekršaj doktor specijalist bolničke zdravstvene ustanove koji je osiguranoj osobi predložio liječenje lijekom

iz članka 21. stavaka 2. i 3. ovoga Zakona ako nije uputio prijedlog povjerenstvu za lijekove bolničke zdravstvene ustanove u kojoj se osigurana osoba liječi (članak 21. stavak 4.).“

#### Članak 53.d

Članak 153. mijenja se i glasi:

„Novčanom kaznom u iznosu od 1.060,00 do 1.990,00 eura kaznit će se za prekršaj osigurana osoba ako:

- je svjesno prouzročila privremenu nesposobnost (članak 53. stavak 1. točka 1.)
- ne izvijesti izabranog doktora o nastanku privremene nesposobnosti u roku od tri dana od dana početka bolesti ili nastanka drugih okolnosti utvrđenih člankom 39. ovoga Zakona, odnosno u roku od tri dana od dana prestanka razloga koji ga je u tome onemogućio (članak 53. stavak 1. točka 2.)
- namjerno sprječava ozdravljenje, odnosno osposobljavanje za rad (članak 53. stavak 1. točka 3.)
- za vrijeme privremene nesposobnosti radi, odnosno obavlja poslove osnovom kojih je obvezno zdravstveno osiguran, obavlja ugovorene poslove temeljem ugovora o djelu te bilo koje druge poslove (npr. poljoprivredni radovi i sl.) (članak 53. stavak 1. točka 4.)
- se bez opravdanog razloga ne odazove na poziv za liječnički pregled izabranog doktora, odnosno ovlaštene osobe ili tijela Zavoda ovlaštenih za nadzor i kontrolu privremene nesposobnosti (članak 53. stavak 1. točka 5.)
- izabrani doktor, ovlaštena osoba ili tijelo Zavoda ovlaštenih za kontrolu privremene nesposobnosti utvrde da se ne pridržava uputa za liječenje, odnosno bez suglasnosti izabranog doktora otpuće iz mjesta prebivališta, odnosno boravišta ili zlorabi privremenu nesposobnost na neki drugi način (članak 53. stavak 1. točka 6.).“