

Klasa: 500-01/10-01/03
Urbroj: 5030121-10-1

Zagreb, 6. svibnja 2010.

PREDSJEDNIKU HRVATSKOGA SABORA

Predmet: Prijedlog zakona o izmjenama i dopunama Zakona o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju, s Konačnim prijedlogom zakona

Na temelju članka 84. Ustava Republike Hrvatske, članka 129. i članka 159. Poslovnika Hrvatskoga sabora, Vlada Republike Hrvatske podnosi Prijedlog zakona o izmjenama i dopunama Zakona o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju, s Konačnim prijedlogom zakona za hitni postupak.

Za svoje predstavnike, koji će u njezino ime sudjelovati u radu Hrvatskoga sabora i njegovih radnih tijela, Vlada je odredila mr. sc. Darka Milinovića, potpredsjednika Vlade Republike Hrvatske i ministra zdravstva i socijalne skrbi, Antu-Zvonimira Golema, Dražena Jurkovića i Doricu Nikolić, državne tajnike u Ministarstvu zdravstva i socijalne skrbi, te Dubravku Jadro i Vibora Delića, ravnatelje u Ministarstvu zdravstva i socijalne skrbi.

PREDSJEDNICA

Jadranka Kosor, dipl. iur.

VLADA REPUBLIKE HRVATSKE

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

Zagreb, svibanj 2010.

PRIJEDLOG ZAKONA O IZMJENAMA I DOPUNAMA ZAKONA O DOBROVOLJNOM ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU

I. USTAVNA OSNOVA ZA DONOŠENJE ZAKONA

Ustavna osnova za donošenje Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju sadržana 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

Hrvatski sabor je u srpnju 2006. godine donio Zakon o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju („Narodne novine“, br. 85/06) te u prosincu 2008. godine Zakon o izmjenama i dopunama Zakona o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju („Narodne novine“, br. 150/08).

Važećim Zakonom uređuju se vrste, uvjeti i način provođenja dobrovoljnog zdravstvenoga osiguranja.

Sukladno važećem Zakonu dodatno zdravstveno osiguranje kao vrstu dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja provode društva za osiguranje koja su dobila dozvolu za obavljanje te vrste osiguranja od nadzornog tijela za obavljanje poslova osiguranja sukladno Zakonu o osiguranju te koja su pribavila suglasnost ministra nadležnog za zdravstvo.

U cilju širenja tržišnih aktivnosti Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (u daljnjem tekstu: Zavod) kao mjere gospodarskog oporavka ovim se zakonskim prijedlogom uređuje da dodatno zdravstveno osiguranje može provoditi i Zavod.

Isto tako zakonskim prijedlogom mijenja se obuhvat osiguranika Zavoda za koje se sredstva za premiju dopunskog zdravstvenog osiguranja koje provodi Zavod osiguravaju u državnom proračunu. Uređuje se da se sredstva za premiju dopunskog zdravstvenog osiguranja osiguravaju u državnom proračunu za osigurane osobe s invaliditetom koje imaju 100% oštećenja organizma, odnosno tjelesnog oštećenja prema posebnim propisima, osobe kod kojih je utvrđeno više vrsta oštećenja te osobe s tjelesnim ili mentalnim oštećenjem ili psihičkom bolešću zbog kojih ne mogu samostalno izvoditi aktivnosti primjerene životnoj dobi sukladno propisima o socijalnoj skrbi, osigurane osobe darivatelje dijelova ljudskog tijela u svrhu liječenja, osigurane osobe dobrovoljne davatelje krvi s više od 35 davanja (muškarci), odnosno s više od 25 davanja (žene), osigurane osobe redovite učenike i studente starije od 18 godina te za osigurane osobe čiji prihod po članu obitelji u prethodnoj kalendarskoj godini ne prelazi iznos utvrđen člankom 14.b Zakona (prihodovni cenzus).

Predloženim Zakonom sukladno temeljnim ciljevima i načelima Programa gospodarskog oporavka Republike Hrvatske nastavlja se daljnja provedba reforme sustava zdravstva i stvaraju se preduvjeti za provedbu mjera u okviru provedbenih aktivnosti za ostvarenje gospodarskog oporavka.

III. OCJENA SREDSTAVA POTREBNIH ZA PROVEDBU PREDLOŽENOG ZAKONA

Ocjenjuje se da za provedbu predloženoga Zakona neće biti potrebno osigurati dodatna sredstva u državnom proračunu.

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

U cilju osiguranja osnove za što bržom provedbom aktivnosti u ostvarenju Programa gospodarskog oporavka Republike Hrvatske 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 i 150/08) iza članka 10. dodaje se novi članak 10.a koji glasi:

„Članak 10.a

Iznimno od odredbi članka 8. i 9. ovoga Zakona dodatno zdravstveno osiguranje provodi i Zavod.

Zavod vodi sredstva dodatnoga zdravstvenog osiguranja odvojeno od sredstava obveznoga zdravstvenog osiguranja i sredstava dopunskoga zdravstvenog osiguranja.“

Članak 2.

Članak 14.a mijenja se i glasi:

„Članak 14.a

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

1. osigurane osobe s invaliditetom koje imaju 100% oštećenja organizma, odnosno tjelesnog oštećenja prema posebnim propisima, osobe kod kojih je utvrđeno više vrsta oštećenja te osobe s tjelesnim ili mentalnim oštećenjem ili psihičkom bolešću zbog kojih ne mogu samostalno izvoditi aktivnosti primjerene životnoj dobi sukladno propisima o socijalnoj skrbi,
2. osigurane osobe darivatelje dijelova ljudskog tijela u svrhu liječenja,
3. osigurane osobe dobrovoljne davatelje krvi s više od 35 davanja (muškarci), odnosno s više od 25 davanja (žene),
4. osigurane osobe redovite učenike i studente starije od 18 godina,
5. osigurane osobe čiji prihod po članu obitelji u prethodnoj kalendarskoj godini ne prelazi iznos utvrđen člankom 14.b ovoga Zakona.”

Članak 3.

U članku 14.b u stavku 1. riječi: „točke 6.“ zamjenjuju se riječima: „točke 5.“

U stavku 2. riječi: „osiguranik- umirovljenik “ zamjenjuju se riječju: „ osiguranik“.

Članak 4.

U članku 17. riječ: „osiguravatelja.“ zamjenjuje se riječima: „osiguravatelja, odnosno Zavoda.“

Članak 5.

U članku 20. stavku 1. riječ: „Osiguravatelj“ zamjenjuje se riječima: „ Osiguravatelj, odnosno Zavod“.

U stavku 2. riječi: „Osiguravatelj dodatnoga zdravstvenog osiguranja“ zamjenjuju se riječima: „ Osiguravatelj dodatnoga zdravstvenog osiguranja, odnosno Zavod“.

Članak 6.

U članku 24. riječ: „Osiguravatelj“ zamjenjuje se riječima: „ Osiguravatelj, odnosno Zavod“.

Članak 7.

U članku 25. dodaje se stavak 2. koji glasi:

„Pravila provođenja dodatnoga zdravstvenog osiguranja koje provodi Zavod, sukladno pravilniku iz stavka 1. ovoga članka, utvrdit će Upravno vijeće Zavoda.“

Članak 8.

Pravila provođenja dodatnoga zdravstvenoga osiguranja Zavod će donijeti u roku od šest mjeseci od dana stupanja na snagu ovoga Zakona.

Članak 9.

Ugovori o dopunskom zdravstvenom osiguranju koje je Zavod sklopio na temelju članka 14.a Zakona izmjenama i dopunama Zakona o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju („Narodne novine“, br. 150 /08) do dana stupanja na snagu ovog Zakona, važe do isteka roka na koji su sklopljeni.

Članak 10.

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

O B R A Z L O Ž E N J E

Uz članak 1.

Ovim člankom uređuje se da Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje može provoditi dodatno zdravstveno osiguranje te je obvezan sredstva dodatnog zdravstvenog osiguranja voditi odvojeno od sredstava obveznog zdravstvenog osiguranja i sredstava dopunskog zdravstvenog osiguranja.

Uz članak 2.

Uređuje se da se sredstva za premiju dopunskog zdravstvenog osiguranja osiguravaju u državnom proračunu za osigurane osobe s invaliditetom koje imaju 100% oštećenja organizma, odnosno tjelesnog oštećenja prema posebnim propisima, osobe kod kojih je utvrđeno više vrsta oštećenja te osobe s tjelesnim ili mentalnim oštećenjem ili psihičkom bolešću zbog kojih ne mogu samostalno izvoditi aktivnosti primjerene životnoj dobi sukladno propisima o socijalnoj skrbi, osigurane osobe, darivatelje dijelova ljudskog tijela u svrhu liječenja, osigurane osobe dobrovoljne davatelje krvi s više od 35 davanja (muškarci), odnosno s više od 25 davanja (žene), osigurane osobe redovite učenike i studente starije od 18 godina te za osigurane osobe čiji prihod po članu obitelji u prethodnoj kalendarskoj godini ne prelazi iznos utvrđen člankom 14.b Zakona (prihodovni cenzus).

Uz članak 3.

Ovim člankom se prihodovni cenzus u visini od 58,31 % proračunske osnovice koji je do sada bio propisan samo za umirovljenika-samca sada propisuje za svakog osiguranika-samca.

Uz članke 4. – 6.

Ovim člancima Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje izjednačava se u provođenju dodatnog zdravstvenog osiguranja sa drugim osigurateljima.

Uz članke 7. – 10.

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

ODREDBE VAŽEĆEGA ZAKONA KOJE SE MIJENJAJU, ODNOSNO DOPUNJUJU

Članak 14.a

Sredstva za premiju dopunskoga 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 hrvatskoga ratnoga vojnog invalida prema Zakonu o pravima hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata i članova njihovih obitelji, kao i za osigurane osobe kojima je priznato svojstvo ratnoga vojnog invalida, mirnodopskoga 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 pravo na pomoć i njegu u obavljanju većine ili svih životnih funkcija prema posebnim propisima, kojima je priznato pravo na osobnu invalidninu prema posebnim propisima, koje imaju najmanje 80% tjelesnog oštećenja prema propisima o mirovinskom osiguranju ili prema drugim posebnim propisima, te ostale osobe s invaliditetom s tjelesnim ili intelektualnim oštećenjem,

3. osigurane osobe dobrovoljne davatelje krvi s više od 35 davanja (muškarci), odnosno s više od 25 davanja (žene),

4. osigurane osobe redovite 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 dopunskoga 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 17.

Dodatno zdravstveno osiguranje ustanovljuje se ugovorom o dodatnom zdravstvenom osiguranju između ugovaratelja osiguranja i osiguravatelja.

Članak 20.

Osiguravatelj određuje premiju za dodatno zdravstveno osiguranje s obzirom na opseg pokrića iz ugovora o dodatnom zdravstvenom osiguranju te rizik kojem je osiguranik izložen, uzimajući u obzir dob, spol, bonus i malus, tablice smrtnosti i tablice bolesti te trajanje sklopljenog ugovora o osiguranju.

Osiguravatelj dodatnoga zdravstvenog osiguranja obvezan je:

- sklopiti ugovor o osiguranju sa svakom osiguranom osobom Zavoda koja se želi osigurati za prava iz dodatnoga zdravstvenog osiguranja po programima osiguravatelja,
- za sve osiguranike osigurati jednaka prava i obveze iz dodatnoga zdravstvenog osiguranja po pojedinom programu osiguravatelja.

Članak 24.

Osiguravatelj je obvezan podatke o sklopljenim ugovorima sa zdravstvenim ustanovama, trgovačkim društvima koja obavljaju zdravstvenu djelatnost te privatnim zdravstvenim radnicima kod kojih osiguranik može koristiti prava iz dodatnog zdravstvenog osiguranja dostavljati na uvid ministarstvu nadležnom za zdravstvo.

Sadržaj podataka i rokove za dostavljanje podataka iz stavka 1. ovoga članka propisat će pravilnikom ministar nadležan za zdravstvo.

Članak 25.

Pobliže uvjete i način provođenja dodatnoga zdravstvenog osiguranja utvrđuje pravilnikom ministar nadležan za zdravstvo.