

Klasa: 500-01/10-01/02

Urbroj: 5030104-10-2

Zagreb, 11. studenoga 2010.

PREDSJEDNIKU HRVATSKOGA SABORA

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

Na temelju članka 84. Ustava Republike Hrvatske (Narodne novine, br. 56/90, 135/97, 8/98 – pročišćeni tekst, 113/2000, 124/2000 – pročišćeni tekst, 28/2001, 41/2001 – pročišćeni tekst, 55/2001 – ispravak, 76/2010 i 85/2010 – pročišćeni tekst) i članaka 129. i 159. Poslovnika Hrvatskoga sabora (Narodne novine, br. 71/2000, 129/2000, 117/2001, 6/2002 – pročišćeni tekst, 41/2002, 91/2003, 58/2004, 69/2007, 39/2008 i 86/2008), Vlada Republike Hrvatske podnosi Prijedlog zakona o izmjenama i dopunama Zakona o obveznom 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. Darka Milinovića, dr. med., potpredsjednika Vlade Republike Hrvatske i ministra zdravstva i socijalne skrbi, Antu-Zvonimira Golema i Dražena Jurkovića, državne tajnike u Ministarstvu zdravstva i socijalne skrbi, te Dubravku Jadro, Vibora Delića i Nenada Lamera, ravnatelje u Ministarstvu zdravstva i socijalne skrbi.

PREDSJEDNICA

Jadranka Kosor, dipl. iur.

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

PRIJEDLOG ZAKONA O IZMJENAMA I DOPUNAMA ZAKONA O OBVEZONOM ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU

I. USTAVNA OSNOVA ZA DONOŠENJE ZAKONA

Ustavna osnova za donošenje Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju sadržana je u članku 2. stavku 4. podstavku 1. Ustava Republike Hrvatske (Narodne novine, br. 56/90, 135/97, 8/98 – pročišćeni tekst, 113/2000, 124/2000 – pročišćeni tekst, 28/2001, 41/2001 – pročišćeni tekst, 55/2001 – ispravak, 76/2010 i 85/2010 – pročišćeni tekst).

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

Hrvatski sabor je na sjednici održanoj 15. prosinca 2008. godine donio Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju (Narodne novine, broj 150/2008), koji je noveliran u srpnju 2009. godine (Narodne novine, broj 94/2009), u prosincu 2009. godine (Narodne novine, broj 153/2009), te u lipnju 2010. godine (Narodne novine, broj 71/2010).

Programom gospodarskog oporavka Vlade Republike Hrvatske, kao jedna od mjera reforme javne uprave, predviđena je analiza svrhovitosti postojeće strukture agencija, zavoda i drugih regulatornih tijela. S tim u svezi Vlada Republike Hrvatske donijela je i Zaključak o provedbi aktivnosti i utvrdila odgovarajuće smjernice.

Nastavno na navedeni Program i Zaključak Vlade Republike Hrvatske, nakon izvršene cjelovite analize ukazala se nužnom reorganizacija sustava provedbe obveznoga zdravstvenoga osiguranja u Republici Hrvatskoj. S tim u vezi predlaže se jedinstveni nositelj obavljanja poslova obveznoga zdravstvenoga osiguranja i to onoga koje provodi Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje sukladno Zakonu o obveznom zdravstvenom osiguranju (Narodne novine, br. 150/2008, 94/2009, 153/2009 i 71/2010), kao i poslova Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje zaštite zdravlja na radu koje taj Zavod provodi sukladno Zakonu o zdravstvenom osiguranju zaštite zdravlja na radu.

Prema predloženom zakonu poslove Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje zaštite zdravlja na radu, Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje preuzeo bi 1. siječnja 2011. godine.

Slijedom iznesenoga ovim zakonskim prijedlogom jedinstveno se uređuju prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja kojeg je provoditelj Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje.

Nastavno na predloženu reorganizacije u sustavu obveznog zdravstvenog osiguranja s nužnošću uspostave odgovarajućih mehanizama za prilagodbu i funkcioniranje koje će omogućiti jedinstveno provođenje svih prava osiguranih osoba u cijelosti i pod jednakim uvjetima, ovim se zakonskim prijedlogom također predlaže da poslovanje

Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje izvan državnog proračuna započne stupanjem na snagu državnog proračuna Republike Hrvatske za 2012. godinu.

Isto tako zakonskim prijedlogom mijenja se rok prijave na obvezno zdravstveno osiguranje sa sadašnjih 15 na 8 dana, čime se rok prijave u obveznom zdravstvenom osiguranju izjednačava s rokom prijave u sustavu obveznog mirovinskog osiguranja, budući da su u pitanju obvezna osiguranja koja trebaju biti istovjetno uređena glede rokova na prijavu u osiguranje.

Time se omogućuje ažurnije vođenje podataka o osiguranicima i ostalih podataka koji se prikupljaju i koriste u provedbi mirovinskog i zdravstvenog osiguranja, te se ujedno smanjuje mogućnost zlouporaba pri prijavljivanju na obvezna osiguranja i omogućuje bolja kontrola poslodavaca, zaštita radnika i njihovih prava i učinkovitog rada Državnog inspektorata.

Predloženim zakonom 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 OVOGA ZAKONA

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

IV. PRIJEDLOG ZA DONOŠENJE ZAKONA O IZMJENAMA I DOPUNAMA ZAKONA O OBVEZnom 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 Hrvatskoga sabora (Narodne novine, br. 71/2000, 129/2000, 117/2001, 6/2002 – pročišćeni tekst, 41/2002, 91/2003, 58/2004, 69/2007, 39/2008 i 86/2008).

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

Članak 1.

U Zakonu o obveznom zdravstvenom osiguranju (Narodne novine, br. 150/2008, 94/2009, 153/2009 i 71/2010), u članku 2. dodaje se novi stavak 3. koji glasi:

"U okviru prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja osiguravaju se i prava za slučaj ozljede na radu i profesionalne bolesti."

Dosadašnji stavak 3. postaje stavak 4.

Članak 2.

U članku 6. stavku 1. točka 11. briše se.

Iza stavka 3. dodaje se novi stavak 4. koji glasi:

"Osiguranici iz stavka 1. točaka 1. do 6., 8., i 18. ovoga članka obvezno se osiguravaju i za slučaj ozljede na radu i profesionalne bolesti."

Dosadašnji stavak 4. postaje stavak 5.

U dosadašnjem stavku 5. koji postaje stavak 6. brojka: "4." zamjenjuje se brojkom: "5."

Dosadašnji stavak 6. postaje stavak 7.

Članak 3.

Iza članka 13. dodaju se novi članci 13.a i 13.b koji glase:

"Članak 13.a

Na obvezno zdravstveno osiguranje prema ovom Zakonu za slučaj ozljede na radu i profesionalne bolesti osim osiguranika iz članka 6. stavka 4. ovoga Zakona obvezno se osiguravaju:

1. učenici i studenti na redovnom školovanju prema propisima o redovnom školovanju u Republici Hrvatskoj za vrijeme praktične nastave, za vrijeme stručne prakse, stručnih putovanja, odnosno za vrijeme rada putem posrednika pri zapošljavanju učenika i studenata,

2. osobe na stručnom osposobljavanju ili prekvalifikaciji koje organizira Hrvatski zavod za zapošljavanje,

3. djeca sa smetnjama u tjelesnom i duševnom razvoju na praktičnoj nastavi ili na obveznom praktičnom radu u pravnoj osobi za osposobljavanje,

4. osobe koje pomažu redarstvenim službama u obavljanju poslova iz njihove nadležnosti,

5. osobe koje sudjeluju u akcijama spašavanja ili u zaštiti i spašavanju u slučaju prirodnih i drugih nepogoda,

6. osobe koje na poziv državnih i drugih ovlaštenih tijela obavljaju dužnosti u interesu Republike Hrvatske,

7. športaši, treneri ili organizatori u sklopu organizirane amaterske športske aktivnosti,

8. osobe koje kao pripadnici Hrvatske gorske službe spašavanja ili ronioci obavljaju zadatke spašavanja života ili otklanjanja, odnosno sprječavanja opasnosti koje neposredno ugrožavaju život ili imovinu građana,

9. osobe koje kao članovi terenskih sastava sudjeluju u spašavanju i zdravstvenoj zaštiti u prirodnim i drugim nepogodama i nesrećama (poplave, potresi i sl.),

10. osobe na odsluženju vojnog roka, odnosno dragovoljnom služenju vojnog roka (ročnici), te pričuvnici za vrijeme obavljanja službe u Oružanim snagama Republike Hrvatske,

11. osobe koje sudjeluju u organiziranim javnim radovima u Republici Hrvatskoj,

12. osobe koje ispunjavaju obvezu sudjelovanja u civilnoj zaštiti ili obvezu sudjelovanja u službi motrenja i obavješćivanja,

13. osobe koje kao članovi operativnih sastava dobrovoljnih vatrogasnih organizacija obavljaju zadatke gašenja požara, zaštite i spašavanja u slučaju drugih nepogoda, osiguravanja mjesta gdje postoji požarna opasnost, educiranja građana u protupožarnoj zaštiti, a na javnim priredbama obavljaju zadatke u sklopu javnih nastupa i demonstracija s prikazom vježbi.

Pravne i fizičke osobe, odnosno tijela državne vlasti obvezne su osigurati na obvezno zdravstveno osiguranje za slučaj ozljede na radu i profesionalne bolesti osobe iz stavka 1. ovoga članka.

Članak 13.b

Prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja utvrđena ovim Zakonom za slučaj ozljede na radu, odnosno profesionalne bolesti osiguravaju se osiguranicima iz članka 6. stavka 1. točke 9. ovoga Zakona te osiguranicima iz članka 6. stavka 1. točaka 12., 14., 15. i 17. ovoga Zakona koje se kao nezaposlene vode u evidenciji Hrvatskog zavoda za zapošljavanje, a kojima je bolest, odnosno ozljeda neposredna posljedica priznate ozljede na radu, odnosno profesionalne bolesti.

Osiguranicima iz stavka 1. ovoga članka prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja osiguravaju se i u slučaju profesionalne bolesti ako su bili izloženi fibrogenim prašinama ili karcinogenima kao radnici kod pravnih ili fizičkih osoba s registriranom djelatnošću u Republici Hrvatskoj."

Članak 4.

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

"Članak 14.a

U okviru prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja za slučaj ozljede na radu i profesionalne bolesti osiguravaju se:

- mjere za sprečavanje ozljeda na radu te mjere za sprečavanje i otkrivanje profesionalnih bolesti sukladno Zakonu o zdravstvenoj zaštiti i pravilnicima donesenim na temelju toga Zakona (u daljnjem tekstu: specifična zdravstvena zaštita radnika),

- prava za slučaj priznate ozljede na radu, odnosno profesionalne bolesti i to:

a) pravo na zdravstvenu zaštitu,

b) pravo na novčane naknade.

Uvjete i način provođenja prava iz stavka 1. ovoga članka kao i postupak priznavanja ozljede na radu i profesionalne bolesti utvrđuje se općim aktima Zavoda donesenim na temelju ovoga Zakona.

Članak 14.b

Ozljedom na radu prema ovome Zakonu smatra se:

1. ozljeda izazvana neposrednim i kratkotrajnim mehaničkim, fizikalnim ili kemijskim djelovanjem te ozljeda prouzročena naglim promjenama položaja tijela, iznenadnim opterećenjem tijela ili drugim promjenama fiziološkog stanja organizma, ako je uzročno vezana uz obavljanje poslova, odnosno djelatnosti na osnovi koje je ozlijeđena osoba osigurana u obveznom zdravstvenom osiguranju,

2. bolest koja je nastala izravno i isključivo kao posljedica nesretnog slučaja ili više sile za vrijeme rada, odnosno obavljanja djelatnosti ili u vezi s obavljanjem te djelatnosti na osnovi koje je osigurana osoba osigurana u obveznom zdravstvenom osiguranju,

3. ozljeda nastala na način iz točke 1. ovoga članka koju osigurana osoba zadobije na redovitom putu od stana do mjesta rada i obratno te na putu poduzetom radi stupanja na posao koji joj je osiguran, odnosno na posao na osnovi kojeg je osigurana u obveznom zdravstvenom osiguranju,

4. ozljeda, odnosno bolest iz točaka 1. i 2. ovoga članka koja nastane kod osigurane osobe i u okolnostima iz članka 13.a ovoga Zakona.

Članak 14.c

Profesionalne bolesti prema ovome Zakonu su bolesti izazvane dužim neposrednim utjecajem procesa rada i uvjeta rada na određenim poslovima.

Lista profesionalnih bolesti i poslova na kojima se te bolesti javljaju i uvjeti pod kojima se smatraju profesionalnim bolestima utvrđuju se posebnim zakonom."

Članak 5.

U članku 16. stavku 2. iza točke 7. dodaje se nova točka 7.a koja glasi:

"7.a cjelokupno liječenje koje je posljedica priznate ozljede na radu, odnosno profesionalne bolesti,".

U stavku 3. riječi: "osnovice utvrđenih točkom 1. do 9." zamjenjuju se riječima: "osnovice utvrđenih točkama 1. do 8.".

Članak 6.

U članku 19. stavku 2. riječi: "samostalan život i rad" zamjenjuju se riječima: "samostalan život i rad kao i na osigurane osobe kojima je ta zdravstvena zaštita potrebna zbog priznate ozljede na radu, odnosno profesionalne bolesti".

Članak 7.

Iza članka 24. dodaje se novi članak 24.a koji glasi:

"Članak 24.a

Pravo na novčane naknade u okviru obveznog zdravstvenog osiguranja za slučaj priznate ozljede na radu, odnosno profesionalne bolesti obuhvaća:

1. naknadu plaće za vrijeme privremene nesposobnosti za rad uzrokovane priznatom ozljedom na radu, odnosno profesionalnom bolešću,

2. naknadu troškova prijevoza u svezi s korištenjem zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja koja je posljedica priznate ozljede na radu, odnosno profesionalne bolesti,

3. naknadu pogrebnih troškova u slučaju smrti osigurane osobe ako je smrt neposredna posljedica priznate ozljede na radu, odnosno profesionalne bolesti.

Pravo na naknadu plaće iz stavka 1. točke 1. ovoga članka ostvaruju osiguranici iz članka 6. stavka 1. točaka 1. do 4. te točaka 6., 8. i 18. ovoga Zakona.

Pravo na naknadu troškova prijevoza i naknadu pogrebnih troškova iz stavka 1. točaka 2. i 3. ovoga članka ostvaruju osiguranici iz članka 6. stavka 1. točaka 1. do 6., 8. i 18. te točaka 12., 14., 15., 17. i 18. ovoga Zakona, koje se kao nezaposlene vode u evidenciji Hrvatskog zavoda za zapošljavanje i osigurane osobe iz članaka 13.a i 13.b ovoga Zakona."

Članak 8.

U članku 26. iza točke 9. dodaje se točka 10. koja glasi:

"10. privremeno nesposoban za rad zbog priznate ozljede na radu, odnosno profesionalne bolesti."

Članak 9.

U članku 28. stavku 1. riječi: "iz članka 26. točke 3. do 8." zamjenjuju se riječima: "iz članka 26. točaka 3. do 8. i 10."

Stavak 4. mijenja se i glasi:

"Naknada plaće za vrijeme bolovanja iz članka 26. točaka 4., 5. i 10. ovoga Zakona od prvoga dana bolovanja obračunava i isplaćuje pravna, odnosno fizička osoba – poslodavac, s tim da je Zavod obvezan vratiti isplaćenu naknadu u slučaju iz članka 26. točaka 4. i 5. ovoga Zakona u roku od 30 dana, a u slučaju iz članka 26. točke 10. ovoga Zakona u roku od 45 dana od dana primitka zahtjeva za povrat."

Članak 10.

U članku 30. brojke: "4. i 5." zamjenjuju se brojkama: "4., 5. i 10."

Članak 11.

U članku 33. iza stavka 6. dodaje se stavak 7. koji glasi:

"Pravilnik o kontroli bolovanja donosi ministar nadležan za zdravstvo."

Članak 12.

U članku 35. dodaje se novi stavak 2. koji glasi:

"Osiguranik za vrijeme bolovanja iz članka 26. točke 10. ovoga Zakona ima pravo na naknadu plaće na teret sredstava obveznog zdravstvenog osiguranja dok izabрани doktor medicine primarne zdravstvene zaštite, odnosno ovlaštени doktor Zavoda ne utvrdи da je sposоban za rad ili dok nije konačnim rješenjem nadležnog tijela mirovinskog osiguranja utvrđena invalidnost osiguranika."

Dosadašnji stavak 2. postaje stavak 3.

U dosadašnjem stavku 3. koji postaje stavak 4. brojka: "2." zamjenjuje se brojkom: "3."

Dosadašnji stavak 4. postaje stavak 5.

U dosadašnjem stavku 5. koji postaje stavak 6. brojka: "2." zamjenjuje se brojkom: "3."

U dosadašnjem stavku 6. koji postaje stavak 7. brojka: "2." zamjenjuje se brojkom: "3."

Članak 13.

U članku 38. iza stavka 2. dodaje se novi stavak 3. koji glasi:

"Iznimno od stavka 1. ovoga članka, ako je osiguranik u vrijeme prestanka radnog odnosa bio u korištenju bolovanja zbog priznate ozljede na radu odnosno profesionalne bolesti, pripada mu naknada plaće za navedeno bolovanje nakon prestanka radnog odnosa, odnosno obavljanja djelatnosti osobnim radom sve dok ponovno ne bude radno sposoban, odnosno dok mu konačnim rješenjem nadležno tijelo mirovinskog osiguranja ne bude utvrđena invalidnost."

Dosadašnji stavak 3. postaje stavak 4.

U dosadašnjem stavku 4. koji postaje stavak 5. brojke: "1., 2. i 3." zamjenjuju se brojkama: "1., 2. i 4."

Članak 14.

U članku 42. stavku 2. iza točke 7. dodaje se točka 8. koja glasi:

"8. za vrijeme bolovanja zbog priznate ozljede na radu, odnosno profesionalne bolesti."

U stavku 3. brojke: "3. i 4." zamjenjuju se brojkama: "3., 4. i 8."

Članak 15.

U članku 43. dodaje se novi stavak 2. koji glasi:

"Odredbe stavka 1. ovoga članka ne primjenjuju se na naknadu plaće za slučaj priznate ozljede na radu, odnosno profesionalne bolesti."

Dosadašnji stavak 2. postaje stavak 3.

Članak 16.

U članku 49. stavku 3. iza riječi: "Zavoda," dodaju se riječi: "osigurana osoba koja zdravstvenu zaštitu koristi za liječenje zbog priznate ozljede na radu, odnosno profesionalne bolesti,".

Članak 17.

Iza članka 52. dodaje se novi naslov i članak 52.a koji glase:

"PRAVO NA NAKNADU POGREBNIH TROŠKOVA

Članak 52.a

U slučaju smrti osiguranika iz članka 6. stavka 1. točaka 1. do 6., 8. i 18., te osigurane osobe iz članka 13.a i osiguranika iz članka 13.b ovoga Zakona, osigurava se pravo na naknadu pogrebnih troškova iz članka 24.a stavka 1. točke 3. ovoga Zakona, ako je smrt

osiguranika, odnosno osigurane osobe neposredna posljedica priznate ozljede na radu, odnosno profesionalne bolesti.

Opći akt o visini, uvjetima i načinu ostvarivanja prava na naknadu pogrebnih troškova donijet će Zavod."

Članak 18.

U članku 53. stavku 1. točke 1. i 2. mijenjaju se i glase:

- "1) doprinosi za obvezno zdravstveno osiguranje,
- 2) doprinosi za zdravstveno osiguranje zaštite zdravlja na radu,".

Članak 19.

Članak 54. mijenja se i glasi:

"Izdaci obveznoga zdravstvenog osiguranja obuhvaćaju izdatke za:

- 1) zdravstvenu zaštitu,
- 2) naknade plaća zbog bolovanja,
- 3) novčanu naknadu zbog nemogućnosti obavljanja poslova na temelju kojih se ostvaruju primici od kojih se utvrđuje drugi dohodak sukladno propisima o doprinosima za obvezna osiguranja,
- 4) prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja za slučaj ozljede na radu i profesionalne bolesti iz članka 14.a ovoga Zakona,
- 5) naknade troškova prijevoza u svezi s korištenjem zdravstvene zaštite iz obveznoga zdravstvenog osiguranja,
- 6) provedbu obveznoga zdravstvenog osiguranja,
- 7) rad tijela upravljanja Zavodom,
- 8) ostale izdatke."

Članak 20.

U članku 64. iza podstavka 1. dodaje se novi podstavak 2. koji glasi:

"- prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja za slučaj ozljede na radu i profesionalne bolesti,".

Dosadašnji podstavci 2. i 3. postaju podstavci 3. i 4.

Članak 21.

U članku 68. dodaje se stavak 2. koji glasi:

"Sukladno mreži ugovornih subjekata medicine rada Zavod sklapa ugovore za provođenje specifične zdravstvene zaštite radnika, u skladu s općim aktom kojim utvrđuje osnove za sklapanje tih ugovora."

Članak 22.

U članku 69. stavku 1. iza brojke: "68." dodaju se riječi: "stavka 1."

Članak 23.

U članku 70. stavku 1. iza brojke: "68." dodaju se riječi: "stavka 1."

Članak 24.

U članku 75. podstavcima 1. do 4. iza brojke: "68." dodaju se riječi: "stavka 1."

Članak 25.

U članku 104. stavku 2. brojka: "15" zamjenjuje se brojkom: "8".

Članak 26.

Iza članka 129. dodaje se novi članak 129.a koji glasi:

"Članak 129.a

Novčanom kaznom u iznosu od 70.000,00 do 100.000,00 kuna kaznit će se za prekršaj pravna ili fizička osoba koja nije provela mjere zaštite na radu ili druge mjere za zaštitu građana zbog čega je nastala bolest, povreda ili smrt osobe osigurane (članak 116. stavak 1.).

Novčanom kaznom u iznosu od 70.000,00 do 100.000,00 kuna kaznit će se za prekršaj pravna ili fizička osoba – poslodavac kod kojeg je radnik stupio na rad bez propisanoga prethodnoga zdravstvenog pregleda, a poslije se zdravstvenim pregledom utvrdi da ta osoba prema zdravstvenom stanju nije bila sposobna za rad na određenim poslovima (članak 116. stavak 2.).".

Članak 27.

Osigurane osobe koje su započele ostvarivati prava na zdravstvenu zaštitu i druga prava koja proizlaze iz Zakona o zdravstvenom osiguranju zaštite zdravlja na radu (Narodne novine, br. 85/2006 i 60/2008) prije stupanja na snagu ovoga Zakona, od dana njegovog stupanja na snagu ostvaruju ta prava prema njegovim odredbama.

Osobe iz stavka 1. ovoga članka koje prema odredbama ovoga Zakona ne ispunjavaju propisane uvjete za korištenje prava priznatog prema Zakonu o zdravstvenom osiguranju zaštite zdravlja na radu koji je važio do dana stupanja na snagu ovoga Zakona, nastavljaju započeto korištenje tim pravom prema odredbama ovoga Zakona kao da ispunjavaju uvjete propisane ovim Zakonom, odnosno na temelju ovoga Zakona.

Članak 28.

Pripajanje Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje zaštite zdravlja na radu Zavodu izvršit će se u roku od 30 dana od dana stupanja na snagu ovoga Zakona.

Danom brisanja iz sudskog registra Hrvatskog zavoda za zaštitu zdravlja na radu Zavod će preuzeti radnike Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje zaštite zdravlja na radu, sredstva Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje zaštite zdravlja na radu prikupljena na ime doprinosa za zdravstveno osiguranje zaštite zdravlja na radu, obveze Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje zaštite zdravlja na radu, te poslovne prostorije i opremu koju je do dana brisanja iz sudskog registra koristio Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje zaštite zdravlja na radu.

Danom brisanja iz sudskog registra Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje zaštite zdravlja na radu Zavod će preuzeti pismohranu i drugu dokumentaciju koja se odnosi na poslove zdravstvenog osiguranja za slučaj ozljede na radu i profesionalne bolesti.

Članak 29.

U članku 7. Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju (Narodne novine, broj 153/2009), riječi: "1. siječnja 2011." zamjenjuju se riječima: "danom stupanja na snagu Državnog proračuna Republike Hrvatske za 2012. godinu."

Članak 30.

Ovaj Zakon objavit će se u Narodnim novinama, a stupa na snagu 1. siječnja 2011. godine.

OBRAZLOŽENJE

Uz članak 1.

Ovim člankom proširuju se prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja i za slučaj ozljede na radu i profesionalne bolesti.

Uz članak 2.

Ovim se člankom određuju kategorije osiguranika koji ostvaruju prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja za slučaj ozljede na radu i profesionalne bolesti.

Uz članak 3.

Dodavanjem novih članaka 13.a i 13.b navode se kategorije osiguranika koji se obvezno osiguravaju pod određenim okolnostima za slučaj ozljede na radu i profesionalne bolesti.

Uz članak 4.

Navedenim člancima propisuju se prava koja osiguranici ostvaruju u okviru prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja za slučaj ozljede na radu i profesionalne bolesti. Definira se ozljeda na radu i profesionalna bolest.

Uz članak 5.

Ovim člankom propisuje se da Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje (u daljnjem tekstu: Zavod) osigurava plaćanje zdravstvenih usluga u cijelosti i za liječenje koje je posljedica priznate ozljede na radu odnosno profesionalne bolesti.

Uz članak 6.

Ovim člankom propisuje se da osigurane osobe kojima je priznata ozljeda na radu, odnosno profesionalna bolest imaju pravo i na ortopedsku i druga pomagala te dentalno-protetsku pomoć i dentalno-protetske nadomjestke bez ispunjenja prethodnog staža osiguranja u trajanju od najmanje 12 mjeseci neprekidno, odnosno 18 mjeseci s prekidima.

Uz članak 7.

Navedenim člankom određuju se prava na novčane naknade za slučaj priznate ozljede na radu odnosno profesionalne bolesti.

Uz članak 8.

Novom točkom 10. u članku 26. važećega Zakona kao razlog za ostvarivanje prava na naknadu plaće za bolovanje navodi se i privremena nesposobnost za rad zbog priznate ozljede na radu, odnosno profesionalne bolesti.

Uz članak 9.

Navedenim člankom utvrđuje se da naknada plaće za vrijeme bolovanja zbog priznate ozljede na radu, odnosno profesionalne bolesti od prvog dana bolovanja tereti sredstva Zavoda, a isplaćuje ju poslodavac.

Uz članak 10.

Navedenim člankom je utvrđeno da u slučaju stečajnog postupka poslodavca naknadu plaće za bolovanje zbog priznate ozljede na radu, odnosno profesionalne bolesti isplaćuje osiguraniku Zavod.

Uz članak 11.

Ovim člankom se u skladu sa utvrđenim Akcijskim planom uklanjanja prepreka za ulaganje u Republiku Hrvatsku određuje se da ministar nadležan za zdravstvo donosi pravilnik o kontroli bolovanja.

Uz članak 12.

Navedenim člankom određuje se do kada osiguranik može ostvarivati pravo na naknadu plaće za bolovanje zbog priznate ozljede na radu, odnosno profesionalne bolesti.

Uz članak 13.

Navedenim člankom određuje se, kao iznimka, pravo osiguranika na naknadu plaće za bolovanje zbog priznate ozljede na radu, odnosno profesionalne bolesti u slučaju prestanka ugovora o radu, odnosno uređuje se da ostvaruje tu naknadu plaće sve dok ne bude radno sposoban, odnosno dok mu se ocjenom nadležnog tijela vještačenja mirovinskog osiguranja ne utvrdi invalidnost.

Uz članak 14.

Navedenim člankom utvrđuju se prava na ostvarivanje naknade plaće u "delimitiranom" 100%-tnom iznosu osnovice za obračun naknade plaće za bolovanje zbog priznate ozljede na radu, odnosno profesionalne bolesti.

Uz članak 15.

Uređuje se da se naknada plaće za bolovanje zbog priznate ozljede na radu, odnosno profesionalne bolesti ne umanjuje u slučaju neispunjavanja uvjeta prethodnog osiguranja.

Uz članak 16.

Ovim člankom priznaje se pravo osiguranicima na naknadu troškova prijevoza prilikom korištenja zdravstvene zaštite koja je posljedica priznate ozljede na radu odnosno profesionalne bolesti bez obzira na udaljenost između mjesta prebivališta odnosno boravišta i zdravstvene ustanove u kojoj koriste zdravstvenu zaštitu.

Uz članak 17.

Navedenim člankom utvrđuju se prava na ostvarivanje pogrebnih troškova ako je smrt osigurane osobe neposredna posljedica priznate ozljede na radu, odnosno profesionalne bolesti.

Uz članak 18.

Navedenim člankom se kao prihod obveznog zdravstvenog osiguranja utvrđuju, uz doprinose za obvezno zdravstveno osiguranje i doprinos za zdravstveno osiguranje zaštite zdravlja na radu.

Uz članak 19.

Navedenim člankom određuju se kao izdaci obveznog zdravstvenog osiguranja i izdaci za prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja za slučaj ozljede na radu i profesionalne bolesti.

Uz članak 20.

Navedenim člankom se u okviru financijskog poslovanja Zavoda uvodi poseban fond za prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja za slučaj ozljede na radu i profesionalne bolesti.

Uz članak 21.

Navedenim člankom se u skladu s mrežom ugovornih subjekata medicine rada utvrđuju osnove za sklapanje ugovore za provođenje specifične zdravstvene zaštite radnika, u skladu s općim aktom Zavoda.

Uz članke 22. do 24.

Navedenim člancima uređuje se način sklapanja ugovora sa provoditeljima zdravstvene zaštite uključenih u mrežu javne zdravstvene službe.

Uz članak 25.

Navedenim člankom skraćuje se rok za prijavu na obvezno zdravstveno osiguranje sa 15 na 8 dana.

Uz članak 26.

Navedenim člankom propisuju se kazne za prekršaj koji čine poslodavci koji nisu proveli mjere zaštite na radu ili druge mjere za zaštitu građana.

Uz članke 27. do 30.

Navedeni članci sadrže prijelazne odredbe te se uređuje dan stupanja na snagu zakona.

ODREDBE VAŽEĆEG ZAKONA KOJE SE MIJENJAJU, ODNOSNO DOPUNJUJU

Članak 2.

Obvezno zdravstveno osiguranje provodi Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje (u daljnjem tekstu: Zavod).

Obveznim zdravstvenim osiguranjem osiguravaju se svim osiguranim osobama prava i obveze iz obveznoga zdravstvenog osiguranja na načelima uzajamnosti, solidarnosti i jednakosti, na način i pod uvjetima utvrđenim ovim Zakonom te propisima donesenim na temelju ovoga Zakona.

Opseg prava iz obveznoga zdravstvenog osiguranja, koji se pod jednakim uvjetima osigurava svim osiguranim osobama utvrđen je odredbama ovoga Zakona i propisima donesenim na temelju ovoga Zakona.

Članak 6.

Na obvezno zdravstveno osiguranje prema ovom Zakonu obvezno se osiguravaju i stječu status osiguranika:

1. osobe u radnom odnosu kod domaćeg ili stranog poslodavca sa sjedištem u Republici Hrvatskoj,
2. osobe koje su izabrane ili imenovane na stalne dužnosti u određenim tijelima državne vlasti, odnosno jedinicama lokalne i područne (regionalne) samouprave, ako za taj rad primaju plaću,
3. osobe s prebivalištem ili odobrenim stalnim boravkom u Republici Hrvatskoj zaposlene u inozemstvu kod stranog poslodavca koje nemaju zdravstveno osiguranje stranog nositelja zdravstvenog osiguranja, odnosno koje nisu obvezno osigurane prema inozemnim propisima na način kako je to određeno međunarodnim ugovorom o socijalnom osiguranju,
4. članovi uprave trgovačkih društava ako nisu obvezno zdravstveno osigurani po osnovi rada,
5. osobe koje se nakon završenog obrazovanja stručno osposobljavaju bez zasnivanja radnog odnosa sukladno Zakonu o radu (volonterski rad),
6. osobe koje na području Republike Hrvatske obavljaju gospodarsku djelatnost obrta i s obrtom izjednačenih djelatnosti, osobe koje samostalno u obliku slobodnog zanimanja obavljaju profesionalnu djelatnost te osobe koje u Republici Hrvatskoj obavljaju djelatnost poljoprivrede i šumarstva kao jedino ili glavno zanimanje, ako su obveznici poreza na dohodak ili poreza na dobit, a nisu osigurane po osnovi rada,
7. 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,
8. svećenici i drugi vjerski službenici vjerske zajednice, koja je upisana u evidenciju vjerskih zajednica koju vodi nadležno državno tijelo, ako nisu osigurani po osnovi rada,

9. korisnici mirovine i korisnici prava na profesionalnu rehabilitaciju po propisima o mirovinskom osiguranju Republike Hrvatske, ako imaju prebivalište ili odobren stalni boravak u Republici Hrvatskoj,

10. korisnici mirovine i invalidnine koji to pravo ostvaruju isključivo od stranog nositelja mirovinskog i invalidskog osiguranja, ako međunarodnim ugovorom nije drukčije određeno, ako imaju prebivalište ili odobren stalni boravak u Republici Hrvatskoj,

11. osobe koje su u vrijeme prestanka radnog odnosa zatečene u korištenju prava na naknadu plaće za slučaj ozljede na radu i profesionalne bolesti, prema prijavi Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje zaštite zdravlja na radu,

12. osobe s prebivalištem, odnosno odobrenim stalnim boravkom u Republici Hrvatskoj, koje nisu obvezno zdravstveno osigurane po drugoj osnovi i koje su prijavljene Zavodu:

a) u roku od 30 dana od prestanka radnog odnosa, odnosno obavljanja djelatnosti ili od prestanka primanja naknade plaće na koju imaju pravo prema ovom Zakonu ili prema propisima donesenim na temelju ovoga Zakona, odnosno od prestanka statusa osiguranika utvrđenog prema točki 11. ovoga stavka,

b) u roku od 30 dana od dana prijevremenog prestanka dragovoljnog služenja vojnog roka, odnosno od dana isteka propisanog roka za dragovoljno služenje vojnog roka,

c) u roku od 30 dana od otpuštanja iz ustanove za izvršenje kaznenih i prekršajnih sankcija, iz zdravstvene ili druge specijalizirane ustanove, ako je bila primijenjena sigurnosna mjera obveznoga psihijatrijskog liječenja ili obveznoga liječenja od ovisnosti u zdravstvenoj ustanovi,

d) u roku od 30 dana od dana navršenih 18 godina života ako nisu zdravstveno osigurane po drugoj osnovi,

e) u roku od 30 dana od dana prestanka primanja naknade plaće na koju imaju pravo prema ovome Zakonu ili prema propisima donesenim na temelju ovoga Zakona,

f) u roku od 90 dana od dana isteka školske godine u kojoj su završile redovito školovanje prema propisima o redovitom školovanju u Republici Hrvatskoj, odnosno u roku od 30 dana od dana položenoga završnog ispita,

13. učenici srednjih škola i redoviti studenti visokih učilišta koji su državljani Republike Hrvatske i imaju prebivalište, odnosno boravište u Republici Hrvatskoj, te stranci s odobrenim stalnim boravkom u Republici Hrvatskoj, a nisu zdravstveno osigurani kao članovi obitelji osiguranika, s time da to pravo mogu koristiti najduže do isteka školske godine u kojoj su završili redovito školovanje,

14. osobe s prebivalištem u Republici Hrvatskoj koje su prema propisima o školovanju Republike Hrvatske izgubile status učenika, odnosno redovitog studenta ako su se prijavile Zavodu u roku od 30 dana od dana gubitka statusa učenika ili redovitog studenta i ako pravo na obvezno zdravstveno osiguranje ne mogu ostvariti po drugoj osnovi,

15. supružnik umrlog osiguranika koji nakon smrti supružnika nije stekao pravo na obiteljsku mirovinu, ako se Zavodu prijavio u roku od 30 dana od smrti supružnika, a pravo na obvezno zdravstveno osiguranje ne može ostvariti po drugoj osnovi,

16. osobe s prebivalištem te stranci s odobrenim stalnim boravkom u Republici Hrvatskoj 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,

17. hrvatski branitelji iz Domovinskog rata ako se prijave Zavodu i ako pravo na obvezno zdravstveno osiguranje ne mogu ostvariti po drugoj osnovi,

18. 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,

19. 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,

20. 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,

21. osobe koje su prekinule rad zbog toga što ih je pravna ili fizička osoba uputila na obrazovanje ili stručno usavršavanje, dok traje obrazovanje, odnosno stručno usavršavanje,

22. osobe koje je pravna ili fizička osoba prije stupanja u radni odnos uputila kao svoje stipendiste na praktičan rad u drugu pravnu osobu ili kod fizičke osobe radi stručnog osposobljavanja ili usavršavanja, dok traje praktični rad,

23. osobe upućene u inozemstvo u sklopu međunarodne tehničko-prosvjetne i kulturne suradnje, dok se nalaze u inozemstvu po toj osnovi,

24. osobe kojima je priznato pravo na status roditelja njegovatelja prema posebnom propisu,

25. članovi obitelji smrtno stradalog, 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,

26. osobe kojima je priznat status azilanta u Republici Hrvatskoj.

Pod radnim odnosom sukladno stavku 1. točki 1. ovoga članka podrazumijeva se odnos poslodavca i radnika prema propisima o radu i drugim propisima koji uređuju pitanja zapošljavanja.

Djelatnosti osoba iz stavka 1. točke 6. ovoga članka su: registrirana djelatnost obrta, poljoprivrede i šumarstva, slobodnog zanimanja (profesionalna djelatnost) i ostale samostalne djelatnosti za čije je obavljanje odobrenje izdalo mjerodavno tijelo za samostalno obavljanje djelatnosti fizičke osobe, upisane u odgovarajući registar toga tijela te djelatnost s obilježjem samostalnosti, trajnosti i namjere stvaranja stalnog izvora prihoda poreznog obveznika upisanog u registar obveznika poreza na dohodak, sukladno propisima o porezu na dohodak kada se radi o samostalnoj djelatnosti za čije obavljanje nije propisano izdavanje odobrenja ili obveza registracije te djelatnosti.

Za osobe iz stavka 1. točke 12., 14., 15. i 17. ovoga članka Zavod i Hrvatski zavod za zapošljavanje međusobno će razmjenjivati podatke o nezaposlenim osobama koje se vode u evidenciji Hrvatskog zavoda za zapošljavanje.

Za osobe iz stavka 4. ovoga članka, a koje se ne vode u evidenciji Hrvatskog zavoda za zapošljavanje kao nezaposlene osobe, status osiguranika utvrđivat će se prijavom Zavodu.

Uvjete i način stjecanja statusa osiguranika sukladno stavku 1. ovoga članka Zavod će pobliže propisati općim aktom.

Članak 16.

Pravo na zdravstvenu zaštitu iz članka 15. ovoga Zakona osigurava se pod jednakim uvjetima za sve osigurane osobe Zavoda.

Osiguranim osobama Zavoda u ostvarivanju prava na zdravstvenu zaštitu iz obveznoga zdravstvenog osiguranja iz članka 15. ovoga Zakona Zavod osigurava plaćanje zdravstvenih usluga u cijelosti za:

1. cjelokupnu zdravstvenu zaštitu djeci do navršene 18. godine života i djeci iz članka 10. stavka 5. i 6. ovoga Zakona,
2. preventivnu i specifičnu zdravstvenu zaštitu školske djece i studenata,
3. zdravstvenu zaštitu žena u svezi s praćenjem trudnoće i poroda te zdravstvenu zaštitu u vezi s medicinskom oplodnjom sukladno općem aktu Zavoda,
4. preventivnu i kurativnu zdravstvenu zaštitu u svezi s HIV infekcijama i ostalim zaraznim bolestima za koje je zakonom određeno provođenje mjera za sprečavanje njihova širenja,
5. obvezno cijepljenje, imunoprofilaksu i kemoprofilaksu,
6. cjelokupno liječenje kroničnih psihijatrijskih bolesti,
7. cjelokupno liječenje zloćudnih bolesti,
8. hemodijalizu i peritonejsku dijalizu,

9. zdravstvenu zaštitu u svezi s uzimanjem i presađivanjem dijelova ljudskoga tijela u svrhu liječenja,

10. izvanbolničku hitnu medicinsku pomoć,

11. kućne posjete i kućno liječenje,

12. patronažnu zdravstvenu skrb,

13. sanitetski prijevoz za posebne kategorije bolesnika sukladno općem aktu koji donosi ministar nadležan za zdravstvo,

14. lijekove s osnovne liste lijekova Zavoda propisane na recept,

15. zdravstvenu njegu u kući bolesnika,

16. laboratorijsku dijagnostiku na razini primarne zdravstvene zaštite.

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 postotka proračunske osnovice utvrđenih točkom 1. do 9. 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 osnovice,

2. specijalističku dijagnostiku koja nije na razini primarne zdravstvene zaštite – 1,50% proračunske osnovice,

3. ortopedska i druga pomagala određena općim aktom Zavoda – 1,50% proračunske osnovice,

4. specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu u ambulatnoj fizikalnoj medicini i rehabilitaciji i za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju u kući – 0,75% proračunske osnovice po danu,

5. liječenje u inozemstvu sukladno općem aktu Zavoda,

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

7. stomatološku zdravstvenu zaštitu u mobilnoj i fiksnoj protetici odraslih osoba od 18 do 65 godina starosti – 30,07 proračunske osnovice,

8. stomatološku zdravstvenu zaštitu u mobilnoj i fiksnoj protetici odraslih osoba starijih od 65 godina – 15,03 proračunske osnovice.

Osigurane osobe obvezne su sudjelovati u visini od 0,45% od proračunske osnovice za:

1. zdravstvenu zaštitu pruženu kod izabranog doktora primarne zdravstvene zaštite: obiteljske (opće) medicine, ginekologije i dentalne medicine,

2. izdavanje lijeka po receptu.

Najviši iznos sudjelovanja u troškovima zdravstvene zaštite iz stavka 3. i 4. ovoga članka koji je obvezna snositi osigurana osoba može po jednom ispostavljenom računu za izvršenu zdravstvenu zaštitu iznositi najviše 90,20% proračunske osnove.

Članak 19.

Osigurane osobe imaju pravo na ortopedska i druga pomagala te dentalno-protetsku pomoć i dentalno-protetske nadomjestke, ako ispunjavaju uvjet prethodnoga obveznoga zdravstvenog osiguranja u Zavodu u trajanju od najmanje 12 mjeseci neprekidno, odnosno 18 mjeseci s prekidima u posljednje dvije godine prije nastupa osiguranog slučaja.

Odredba stavka 1. ovoga članka ne odnosi se na osigurane osobe mlađe od 18 godina te osigurane osobe sa smetnjama u tjelesnom i duševnom razvoju koje su nesposobne za samostalan život i rad.

Osigurane osobe zdravstvenu zaštitu iz stavka 1. ovoga članka ostvaruju sukladno općem aktu Zavoda.

Članak 26.

Pravo na naknadu plaće pripada osiguraniku u svezi s korištenjem zdravstvene zaštite iz obveznoga zdravstvenog osiguranja, odnosno drugih okolnosti utvrđenih ovim Zakonom, ako je:

1. privremeno nesposoban za rad zbog bolesti ili ozljede, odnosno radi liječenja ili medicinskih ispitivanja smješten u zdravstvenu ustanovu,
2. privremeno nesposoban za rad zbog određenog liječenja ili medicinskog ispitivanja koje se ne može obaviti izvan radnog vremena osiguranika,
3. izoliran kao kliconoša ili zbog pojave zaraze u njegovoj okolini, odnosno privremeno nesposoban za rad zbog transplantacije živog tkiva i organa u korist druge osigurane osobe Zavoda,
4. određen za pratitelja osigurane osobe upućene na liječenje ili liječnički pregled ugovornom subjektu Zavoda izvan mjesta prebivališta, odnosno boravišta osigurane osobe koja se upućuje,
5. određen da njeguje oboljelo dijete ili supružnika uz uvjete propisane ovim Zakonom,
6. privremeno nesposobna za rad zbog bolesti i komplikacija u svezi s trudnoćom i porođajem,
7. privremeno spriječen za rad zbog korištenja roditeljnog dopusta i prava na rad s polovicom punoga radnog vremena iz članka 15. stavka 2. i 3. Zakona o roditeljnim i roditeljskim potporama,

8. privremeno spriječen za rad zbog korištenja dopusta za slučaj smrti djeteta, u slučaju mrtvorodenog djeteta ili smrti djeteta za vrijeme korištenja roditeljnog dopusta,

9. privremeno nesposoban za rad zbog rane, ozljede ili bolesti koja je neposredna posljedica sudjelovanja u Domovinskom ratu.

Članak 28.

Naknada plaće za vrijeme bolovanja iz članka 26. točke 3. do 8. ovoga Zakona isplaćuje se osiguraniku na teret sredstava Zavoda od prvog dana korištenja prava.

Naknadu plaće iz članka 26. točke 9. ovoga Zakona Zavod isplaćuje osiguraniku na teret sredstava državnog proračuna.

Naknadu plaće za vrijeme bolovanja iz članka 26. točke 1. i 2. ovoga Zakona od 43. dana, odnosno 8. dana bolovanja obračunava i isplaćuje pravna, odnosno fizička osoba – poslodavac, s time da je Zavod obvezan vratiti isplaćenu naknadu u roku od 45 dana od dana primitka zahtjeva za povrat.

Naknadu plaće za vrijeme bolovanja iz članka 26. točke 4. i 5. ovoga Zakona od prvog dana bolovanja obračunava i isplaćuje pravna, odnosno fizička osoba – poslodavac, s time da je Zavod obvezan vratiti isplaćenu naknadu u roku od 30 dana od dana primitka zahtjeva za povrat.

U slučaju kada pravna, odnosno fizička osoba nije u mogućnosti, iz razloga nelikvidnosti, isplatiti plaću, odnosno naknadu plaće u trajanju od najmanje tri kalendarska mjeseca, isplatu naknade plaće iz stavka 3. i 4. ovoga članka izvršit će Zavod.

Provedbene propise o načinu ostvarivanja prava na naknadu plaće donijet će Zavod.

Članak 30.

U slučaju stečajnog postupka poslodavca naknadu plaće zbog bolovanja iz članka 26. točke 1. i 2., te točke 4. i 5. ovoga Zakona, kada se naknada plaće isplaćuje na teret sredstava Zavoda, osiguraniku isplaćuje Zavod.

Članak 33.

Pravo osiguranika na bolovanje utvrđuje izabrani doktor medicine primarne zdravstvene zaštite u zdravstvenoj ustanovi, odnosno u privatnoj praksi.

Izabrani doktor iz stavka 1. ovoga članka utvrđuje dužinu trajanja bolovanja ovisno o vrsti bolesti, a najdulje do roka utvrđenog propisom koji na prijedlog Hrvatske liječničke komore, odnosno Hrvatske stomatološke komore donosi ministar nadležan za zdravstvo, po prethodno pribavljenom mišljenju stručnih društava Hrvatskog liječničkog zbora.

Nakon proteka roka iz stavka 2. ovoga članka pravo na bolovanje i duljinu trajanja bolovanja osiguranika utvrđuje ovlaštenu doktor Zavoda.

Izabrani doktor dužan je prekinuti bolovanje osiguranika i prije roka utvrđenog propisom iz stavka 2. ovoga članka, odnosno prije roka koji je utvrdio ovlaštenu doktor Zavoda ako utvrdi da se zdravstveno stanje osiguranika poboljšalo tako da može nastupiti na rad.

Nadzor nad korištenjem bolovanja sukladno odredbama ovoga Zakona i propisa donesenih na temelju ovoga Zakona obavlja Zavod.

Poslodavac osiguranika može zahtijevati od Zavoda kontrolu opravdanosti bolovanja za sve vrijeme trajanja bolovanja osiguranika.

Članak 35.

Osiguranik za vrijeme bolovanja iz članka 26. točke 1. do 6. i 9. ovoga Zakona ima pravo na naknadu plaće na teret sredstava obveznoga zdravstvenog osiguranja, odnosno državnog proračuna dok izabrani doktor medicine primarne zdravstvene zaštite, odnosno ovlaštenu doktor Zavoda ne utvrde da je sposoban za rad ili dok nije ocjenom nadležnog tijela vještačenja mirovinskog osiguranja kod osiguranika utvrđena invalidnost zbog opće nesposobnosti za rad ili profesionalne nesposobnosti za rad.

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, kao i u slučaju kada bolovanje traje neprekidno 6 mjeseci zbog iste bolesti, izabrani doktor medicine primarne zdravstvene zaštite obavezan je obraditi osiguranika za upućivanje na ocjenu radne sposobnosti i invalidnosti, te sa svom propisanom dokumentacijom uputiti osiguranika nadležnom tijelu vještačenja mirovinskog osiguranja koje je obvezno donijeti ocjenu radne sposobnosti i invalidnosti najkasnije u roku od 30 dana od dana zaprimanja prijedloga izabranog doktora medicine primarne zdravstvene zaštite i o istome obavijestiti izabranog doktora medicine primarne zdravstvene zaštite i nadležni područni ured Zavoda u roku od 8 dana od dana donošenja nalaza, mišljenja i ocjene.

Nadležno tijelo vještačenja mirovinskog osiguranja u nalazu, mišljenju i ocjeni koje donosi prema prijedlogu izabranog doktora iz stavka 2. ovoga članka obvezno utvrđuje samo da invalidnost kod osiguranika ne postoji ili da je kod osiguranika nastupila opća, odnosno profesionalna nesposobnost za rad.

Nadležno tijelo vještačenja, kad utvrdi da je kod osiguranika nastupila profesionalna nesposobnost za rad, obvezno je u nalazu, mišljenju i ocjeni navesti poslove i radne zadatke koje osiguranik s obzirom na preostalu radnu sposobnost može obavljati, odnosno koje poslove i radne zadatke ne može obavljati.

Ako nadležno tijelo vještačenja ne donese nalaz, mišljenje i ocjenu i ne izvijesti izabranog doktora medicine primarne zdravstvene zaštite i nadležni područni ured Zavoda u rokovima iz stavka 2. ovoga članka osiguranik od prvoga idućeg dana nakon isteka roka od 30 dana iz stavka 2. ovoga članka ostvaruje naknadu plaće kod Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje na teret sredstava toga Zavoda.

Obrada osiguranika za upućivanje na ocjenu radne sposobnosti i invalidnosti tereti sredstva Zavoda samo u slučajevima kada je izabrani doktor medicine primarne zdravstvene zaštite

uputio osiguranika u skladu sa stavkom 2. ovoga članka, odnosno po prijedlogu ovlaštenog doktora Zavoda.

Članak 38.

Osiguraniku kojem je za vrijeme trajanja bolovanja prestao radni odnos, odnosno obavljanje djelatnosti osobnim radom, pripada naknada plaće, još najviše 30 dana nakon prestanka radnog odnosa, odnosno obavljanja djelatnosti osobnim radom.

Iznimno od stavka 1. ovoga članka, ako je osiguranik u vrijeme prestanka radnog odnosa bio u korištenju bolovanja koje je neposredna posljedica sudjelovanja u Domovinskom ratu, pripada mu naknada plaće za navedeno bolovanje i nakon prestanka radnog odnosa, odnosno obavljanja djelatnosti osobnim radom sve dok ponovno ne bude radno sposoban, odnosno dok mu nalazom, mišljenjem i ocjenom nadležnog tijela vještačenja mirovinskog osiguranja ne bude utvrđena invalidnost u skladu s člankom 35. ovoga Zakona, a najduže do isteka roka ostvarivanja prava na naknadu plaće na teret sredstava obveznog zdravstvenog osiguranja utvrđenog u članku 39. ovoga Zakona.

Za vrijeme bolovanja zbog bolesti i komplikacija u svezi s trudnoćom i porođajem, korištenja prava na rođiljni dopust i prava na rad s polovicom punoga radnog vremena iz članka 26. točke 7. ovoga Zakona, te prava na dopust za slučaj smrti djeteta iz članka 26. točke 8. ovoga Zakona, osiguraniku koji koristi jedno od navedenih prava pripada pravo na naknadu plaće i po prestanku radnog odnosa, odnosno obavljanja djelatnosti osobnim radom do isteka korištenja istog prava.

Osiguraniku koji je tijekom korištenja prava iz stavka 1., 2. i 3. ovoga članka zasnovao radni odnos s punim ili nepunim radnim vremenom ili je počeo obavljati djelatnost osobnim radom prestaje pravo na naknadu plaće ostvarene sukladno ovom članku.

Članak 42.

Naknada plaće ne može biti niža od 70% osnovice za naknadu, ako ovim Zakonom nije drukčije propisano, s time da kao mjesečni iznos za puno radno vrijeme ne može biti manja od 25% od proračunske osnovice.

Naknada plaće iznosi 100% od osnovice za naknadu:

1. za vrijeme bolovanja zbog rane, ozljede ili bolesti koja je neposredna posljedica sudjelovanja u Domovinskom ratu,
2. za vrijeme bolovanja zbog bolesti i komplikacija u svezi s trudnoćom i porodom,
3. za vrijeme korištenja rođiljnog dopusta i prava na rad s polovicom punog radnog vremena iz članka 26. točke 7. ovoga Zakona,
4. za vrijeme korištenja dopusta za slučaj smrti djeteta iz članka 26. točke 8. ovoga Zakona,
5. za vrijeme njege oboljelog djeteta mlađeg od tri godine života,
6. za vrijeme bolovanja zbog transplantacije živog tkiva i organa u korist druge osobe,

7. za vrijeme dok je osiguranik izoliran kao kliconoša ili zbog pojave zaraze u njegovoj okolini.

Visinu naknade plaće koja se isplaćuje na teret sredstava Zavoda utvrđuje Zavod, s time da najviši mjesečni iznos naknade plaće obračunate prema odredbama ovoga Zakona i propisa donesenih na temelju ovoga Zakona ne može iznositi više od proračunske osnovice uvećane za 28%, osim naknade plaće iz stavka 2. točke 3. i 4. ovoga članka.

Članak 43.

Naknada plaće koja se isplaćuje na teret sredstava Zavoda pripada osiguraniku u visini propisanoj ovim Zakonom, odnosno propisima i općim aktima donesenim na temelju ovoga Zakona pod uvjetom, da prije dana nastanka slučaja na osnovi kojeg se stječe pravo na naknadu ima ostvaren staž osiguranja u Zavodu na temelju radnog odnosa, obavljanja gospodarske djelatnosti ili obavljanja profesionalne djelatnosti samostalno u obliku zanimanja, odnosno na temelju primanja naknade plaće nakon prestanka radnog odnosa, odnosno prestanku obavljanja djelatnosti osobnim radom ostvarene prema ovom Zakonu od najmanje 12 mjeseci neprekidno ili 18 mjeseci s prekidima u posljednje dvije godine (prethodno osiguranje), ako posebnim propisom nije drukčije utvrđeno.

Osiguraniku, koji ne ispunjava uvjet prethodnog osiguranja iz stavka 1. ovoga članka, naknada plaće, za sve vrijeme trajanja bolovanja, pripada u iznosu od 25% od proračunske osnovice.

Članak 49.

Osigurana osoba u ostvarivanju prava na zdravstvenu zaštitu iz obveznoga zdravstvenog osiguranja ima pravo na naknadu troškova prijevoza ako je radi korištenja zdravstvene zaštite upućena izvan mjesta prebivališta, odnosno boravka.

Osigurana osoba iz stavka 1. ovoga članka ima pravo na naknadu troškova prijevoza ako je zdravstvenu zaštitu koristila u ugovornoj zdravstvenoj ustanovi, odnosno ordinaciji ugovornog doktora privatne prakse ili kod ugovornog isporučitelja pomagala u mjestu koje je udaljeno više od 30 kilometara od mjesta njezina prebivališta, odnosno boravka jer potrebnu zdravstvenu zaštitu nije mogla ostvariti u bližoj ugovornoj zdravstvenoj ustanovi, odnosno ordinaciji ugovornog doktora privatne prakse s ugovorenom djelatnošću za tu vrstu zdravstvene zaštite ili kod bližeg ugovornog isporučitelja pomagala.

Pravo na naknadu troškova prijevoza, neovisno o udaljenosti iz stavka 2. ovoga članka, ima osigurana osoba do 18. godine života, osigurana osoba upućena na liječenje u inozemstvo sukladno općem aktu Zavoda, osigurana osoba darivatelj organa, tkiva ili stanica te osigurana osoba koja hemodijalizu koristi kao kronični bubrežni bolesnik.

Osigurana osoba koja zdravstvenu zaštitu želi koristiti u drugoj ugovornoj zdravstvenoj ustanovi, odnosno ordinaciji ugovornog doktora privatne prakse ili kod ugovornog isporučitelja pomagala na području Republike Hrvatske, a ne tamo gdje je upućena u skladu sa stavkom 2. ovoga članka ima pravo ostvariti tu zdravstvenu zaštitu na teret sredstava obveznog zdravstvenog osiguranja, ali bez prava na naknadu troškova prijevoza i prava na sanitetski prijevoz.

Članak 53.

Prihodi obveznoga zdravstvenog osiguranja su:

- 1) doprinosi osiguranika,
- 2) doprinosi poslodavaca,
- 3) doprinos za nezaposlene osobe iz članka 6. stavka 1. točke 12., 14., 15. i 17. i članka 9. stavka 1. točke 3. ovoga Zakona, koji se vode u evidenciji nezaposlenih osoba prema propisima o zapošljavanju,
- 4) doprinosi drugih obveznika plaćanja doprinosa utvrđenih ovim i drugim zakonom,
- 5) posebni doprinos za korištenje zdravstvene zaštite u inozemstvu,
- 6) prihodi iz državnog proračuna,
- 7) prihodi od sudjelovanja u troškovima zdravstvene zaštite osiguranih osoba, odnosno njihovih osiguravatelja u dopunskom zdravstvenom osiguranju,
- 8) prihodi od dividendi, kamata i drugih prihoda,
- 9) prihodi od posebnog poreza na duhanske prerađevine,
- 10) prihodi od obveznog osiguranja od automobilske odgovornosti.

Prihod iz stavka 1. točke 9. ovoga članka u visini od 32% od ukupnog prihoda od posebnog poreza na duhanske prerađevine doznaju se iz državnog proračuna na račun Zavoda do 5. dana u mjesecu za protekli mjesec.

Prihod iz stavka 1. točke 10. ovoga članka uplaćuju društva za osiguranje u visini od 7% naplaćene funkcionalne premije osiguranja od obveznog osiguranja od automobilske odgovornosti. Taj iznos predstavlja naknadu prouzročene štete Zavodu u slučajevima iz članka 113. ovoga Zakona koju su prouzročili vlasnici, odnosno korisnici osiguranoga motornog vozila.

Društva za osiguranje obvezna su sredstva na ime prihoda iz stavka 3. ovoga članka uplatiti do 10. dana u mjesecu za protekli mjesec na ukupan iznos naplaćene funkcionalne premije osiguranja od obveznog osiguranja od automobilske odgovornosti u korist računa Zavoda.

Uvjete, način plaćanja i izvješćivanja te postupak i ovlaštenje za nadzor nad provedbom odredbi stavka 2. i 4. ovoga članka utvrdit će pravilnikom ministar financija.

Doprinosi i ostali prihodi obveznoga zdravstvenog osiguranja utvrđeni u stavku 1. ovoga članka uplaćuju se u korist računa Zavoda i prihod su Zavoda.

Članak 54.

Izdaci obveznoga zdravstvenog osiguranja obuhvaćaju izdatke za:

- 1) zdravstvenu zaštitu,
- 2) naknade plaća zbog bolovanja,
- 3) novčanu naknadu zbog nemogućnosti obavljanja poslova na temelju kojih se ostvaruju primici od kojih se utvrđuje drugi dohodak sukladno propisima o doprinosima za obvezna osiguranja,
- 4) naknade troškova prijevoza u svezi s korištenjem zdravstvene zaštite iz obveznoga zdravstvenog osiguranja,
- 5) provedbu obveznoga zdravstvenog osiguranja,
- 6) rad tijela upravljanja Zavodom,
- 7) ostale izdatke.

Članak 64.

Zavod ima poslovne fondove za:

- prava iz obveznoga zdravstvenog osiguranja,
- dopunsko zdravstveno osiguranje sukladno posebnome zakonu,
- dodatno zdravstveno osiguranje sukladno posebnome zakonu.

Članak 68.

Zavod općim aktom uz suglasnost ministra nadležnog za zdravstvo, po prethodno pribavljenom mišljenju nadležnih komora, u skladu s utvrđenim opsegom prava na zdravstvenu zaštitu iz članka 16. i 17. ovoga Zakona te s utvrđenim standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obveznoga zdravstvenog osiguranja utvrđuje način provođenja zdravstvene zaštite i druge osnove za sklapanje ugovora sa zdravstvenim ustanovama i privatnim zdravstvenim radnicima koji su uključeni u mrežu javne zdravstvene službe te cijene zdravstvene zaštite u ukupnom iznosu za punu vrijednost na zdravstvenu zaštitu iz obveznoga zdravstvenog osiguranja.

Članak 69.

Sukladno aktu iz članka 68. ovoga Zakona Zavod u skladu s utvrđenim potrebama za popunu mreže javne zdravstvene službe u pravilu svake treće godine objavljuje natječaj za sklapanje ugovora sa zdravstvenim ustanovama i privatnim zdravstvenim radnicima za provođenje zdravstvene zaštite iz obveznoga zdravstvenog osiguranja u djelatnostima na primarnoj, specijalističko-konzilijarnoj i bolničkoj zdravstvenoj zaštiti ako posebnim propisom nije drukčije utvrđeno.

Na temelju ponuda za provođenje zdravstvene zaštite prema objavljenom natječaju, Zavod, uz suglasnost ministra nadležnog za zdravstvo, donosi odluku o izboru najpovoljnijih ponuditelja.

Podnositelj ponude iz stavka 2. ovoga članka, a koji nije izabran, može zahtijevati da o izboru odluči arbitraža.

U arbitražu iz stavka 3. ovoga članka imenuju se po dva predstavnika Zavoda, jedan predstavnik nadležne komore, jedan predstavnik podnositelja ponude te jedan predstavnik ministarstva nadležnog za zdravstvo.

Članak 70.

Sukladno odluci iz članka 69. stavka 2. ovoga Zakona, odnosno odluci arbitraže iz članka 69. stavka 4. ovoga Zakona Zavod sklapa ugovore za provođenje utvrđenog opsega prava na zdravstvenu zaštitu iz članka 68. ovoga Zakona.

U slučaju da izabrani doktor medicine primarne zdravstvene zaštite zlorabi pravo iz članka 33. ovoga Zakona, Zavod će pokrenuti postupak raskida ugovora iz stavka 1. ovoga članka i o tome obavijestiti nadležnu komoru.

Članak 75.

Ugovor o provođenju zdravstvene zaštite za izabrane doktore primarne zdravstvene zaštite obvezno sadrži odredbe o:

- iznosu cijena zdravstvene zaštite za prava na zdravstvenu zaštitu sukladno broju opredijeljenih osiguranih osoba Zavoda prema općem aktu iz članka 68. ovoga Zakona, kao i popis postupaka s utvrđenim cijenama za koje će izabrani doktor moći ispostavljati račune Zavodu do iznosa utvrđenog općim aktom Zavoda iz članka 68. ovoga Zakona,
- cijeni zdravstvene zaštite koje se priznaju za izvršene preventivne preglede opredijeljenih osiguranih osoba sukladno općem aktu Zavoda iz članka 68. ovoga Zakona,
- iznosu sredstava do kojeg izabrani doktor primarne zdravstvene zaštite ima pravo izdavati uputnice za specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu opredijeljenim osiguranim osobama sukladno općem aktu Zavoda iz članka 68. ovoga Zakona,
- iznosu sredstava za lijekove do kojeg izabrani doktor primarne zdravstvene zaštite može propisivati lijekove na recept za opredijeljene osigurane osobe, vodeći računa o zdravstvenoj i dobnoj strukturi osiguranih osoba, sukladno općem aktu Zavoda iz članka 68. ovoga Zakona, osim za lijekove čija vrijednost prelazi iznos određen općim aktom Zavoda.

U slučaju nepoštivanja ugovorenih obveza iz stavka 1. podstavka 3. i 4. ovoga članka ugovor o provođenju zdravstvene zaštite se raskida.

Članak 104.

Status osigurane osobe utvrđuje Zavod na osnovi prijave na obvezno zdravstveno osiguranje koju prema odredbama ovoga Zakona podnosi obveznik plaćanja doprinosa, osigurana osoba kada je ona obveznik plaćanja doprinosa, odnosno pravna ili fizička osoba za osiguranu osobu.

Prijava na obvezno zdravstveno osiguranje, prijava promjene u obveznom zdravstvenom osiguranju, te odjava s obveznoga zdravstvenog osiguranja podnosi se u roku od 15 dana od dana nastanka, promjene ili prestanka okolnosti na osnovi kojih se stječe status osigurane osobe.

Osobi za koju obveznik plaćanja doprinosa ne podnese prijavu, odnosno odjavu s obveznoga zdravstvenog osiguranja Zavod će donijeti rješenje o stjecanju odnosno prestanku statusa osigurane osobe sukladno općem aktu Zavoda.