



P.Z. br. 148

HRVATSKI SABOR

KLASA: 022-02/25-01/39

URBROJ: 65-25-7

Zagreb, 27. lipnja 2025.

**ZASTUPNICAMA I ZASTUPNICIMA
HRVATSKOGA SABORA**

**PREDSJEDNICAMA I PREDSJEDNICIMA
RADNIH TIJELA**

Na temelju članaka 178. i 192. Poslovnika Hrvatskoga sabora u prilogu upućujem ***Konačni prijedlog zakona o izmjenama i dopuni Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju***, koji je predsjedniku Hrvatskoga sabora podnijela Vlada Republike Hrvatske, aktom od 27. lipnja 2025. godine.

Za svoje predstavnike, koji će u njezino ime sudjelovati u radu Hrvatskoga sabora i njegovih radnih tijela, Vlada je odredila ministricu zdravstva dr. sc. Irenu Hršić, dr. med. i državne tajnike Tomislava Dulibića i dr. sc. Mariju Bubaš, dr. med.

PREDSJEDNIK

Gordan Jandroković



VLADA REPUBLIKE HRVATSKE

KLASA: 022-03/24-01/93
URBROJ: 50301-04/25-25-16

Zagreb, 27. lipnja 2025.

PREDSJEDNIKU HRVATSKOGA SABORA

PREDMET: Konačni prijedlog zakona o izmjenama i dopuni Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju

Na temelju članka 85. Ustava Republike Hrvatske („Narodne novine“, br. 85/10. - pročišćeni tekst i 5/14. - Odluka Ustavnog suda Republike Hrvatske) i članka 172. u vezi s člankom 190. Poslovnika Hrvatskoga sabora („Narodne novine“, br. 81/13., 113/16., 69/17., 29/18., 53/20., 119/20. - Odluka Ustavnog suda Republike Hrvatske, 123/20. i 86/23. - Odluka Ustavnog suda Republike Hrvatske), Vlada Republike Hrvatske podnosi Konačni prijedlog zakona o izmjenama i dopuni Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju.

Za svoje predstavnike, koji će u njezino ime sudjelovati u radu Hrvatskoga sabora i njegovih radnih tijela, Vlada je odredila ministricu zdravstva dr. sc. Irenu Hršić, dr. med. i državne tajnike Tomislava Dulibića i dr. sc. Mariju Bubaš, dr. med.



PREDSJEDNIK
mr. sc. Andrej Plenković

KONAČNI PRIJEDLOG ZAKONA O IZMJENAMA I DOPUNI
ZAKONA O OBVEZNOM ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU

KONAČNI PRIJEDLOG ZAKONA O IZMJENAMA I DOPUNI ZAKONA O OBVEZNOM ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU

Članak 1.

U Zakonu o obveznom zdravstvenom osiguranju („Narodne novine“, br. 80/13., 137/13., 98/19. i 33/23.), u članku 7. stavku 7. riječi: „točkom 13.“ zamjenjuju se riječima: „točkama 13. i 16.“.

Iza stavka 8. dodaje se stavak 9. koji glasi:

„(9) Iznimno, osigurane osobe iz stavka 7. ovoga članka nemaju obvezu osobnog pristupa za vrijeme korištenja prava na roditeljne i roditeljske potpore, ako imaju status osobe s invaliditetom kojoj je utvrđen treći ili četvrti stupanj težine invaliditeta te ako zbog svoga zdravstvenog stanja ili drugog opravdanog razloga nisu u mogućnosti osobno pristupiti Zavodu radi provjere okolnosti na temelju kojih im je taj status utvrđen dok traje objektivna nemogućnost pod uvjetom da su o istom obavijestili Zavod.“.

Članak 2.

U članku 55. stavku 1. broj: „25“ zamjenjuje se brojem: „80“.

U stavku 2. točki 5. riječi: „tri godine“ zamjenjuju se riječima: „sedam godina“.

Stavak 3. mijenja se i glasi:

„(3) Visinu naknade plaće koja se isplaćuje na teret sredstava Zavoda odnosno na teret sredstava državnog proračuna za naknadu plaće za vrijeme privremene nesposobnosti zbog pojave zaraze u okolini osiguranika iz stavka 2. točke 7. ovoga članka utvrđuje Zavod, s tim da najviši mjesečni iznos naknade plaće, obračunate prema odredbama ovoga Zakona i propisa donesenih na temelju ovoga Zakona, ne može za puno radno vrijeme iznositi više od 225,5 % proračunske osnovice, osim naknade plaće iz stavka 2. točaka 3., 4. i 8. ovoga članka.“.

Članak 3.

U članku 56. stavku 4. broj: „25“ zamjenjuje se brojem: „80“.

Članak 4.

U članku 62. stavci 1. i 2. mijenjaju se i glase:

„(1) Osigurana osoba ima pravo na naknadu za troškove prijevoza pod uvjetom da je radi ostvarivanja prava na zdravstvenu zaštitu iz obveznoga zdravstvenog osiguranja upućena najbližem ugovornom subjektu odnosno isporučitelju pomagala Zavoda u drugom mjestu u odnosu na mjesto prebivališta odnosno boravišta te da ne ispunjava uvjete za korištenje sanitetskog prijevoza propisane pravilnikom iz članka 19. stavka 9. ovoga Zakona i utvrđene općim aktom Zavoda.“.

(2) Osigurana osoba iz stavka 1. ovoga članka ima pravo na naknadu za troškove prijevoza ako je radi korištenja zdravstvene zaštite upućena u ugovornu zdravstvenu ustanovu odnosno ordinaciju ugovornog doktora privatne prakse ili ugovornom isporučitelju pomagala koji su udaljeni 50 i više kilometara od adrese prebivališta odnosno boravišta jer odgovarajuću zdravstvenu zaštitu, sukladno svom zdravstvenom stanju, ne može ostvariti u mjestu prebivališta ili boravišta, odnosno u najbližoj ugovornoj zdravstvenoj ustanovi odnosno ordinaciji ugovornog doktora privatne prakse s ugovorenom djelatnošću za tu vrstu zdravstvene zaštite ili kod najbližeg ugovornog isporučitelja pomagala.“.

Članak 5.

Članak 65. mijenja se i glasi:

„(1) Naknada za troškove prijevoza iz članka 62. ovoga Zakona pripada osiguranoj osobi u visini 0,025 % od proračunske osnovice po kilometru za najkraću relaciju cestovnog prometa između adrese prebivališta odnosno boravišta i adrese ugovornog subjekta Zavoda ili zdravstvene ustanove kamo je upućena na liječenje u skladu s člankom 26. stavkom 3. ovoga Zakona, adrese ugovornog isporučitelja pomagala odnosno adrese ustrojstvene jedinice Zavoda kamo je pozvana radi ostvarivanja prava iz obveznoga zdravstvenoga osiguranja.

(2) Iznimno od stavka 1. ovoga članka osigurana osoba kojoj je, zbog zdravstvenog stanja rješenjem Zavoda o upućivanju na liječenje u inozemstvo u skladu s člankom 26. stavkom 3. ovoga Zakona, a na osnovi nalaza, mišljenja i ocjene nadležnog tijela vještačenja Zavoda, odobren prijevoz zrakoplovom, ima pravo na naknadu za troškove prijevoza u visini najniže cijene zrakoplovne karte za ekonomsku klasu.

(3) Pravo na naknadu za troškove prijevoza osigurana osoba ostvaruje na osnovi tiskanice putnog naloga koji izdaje izabrani doktor medicine primarne zdravstvene zaštite ili izabrani doktor dentalne medicine odnosno ovlašteni radnik Zavoda kada je osigurana osoba pozvana od strane Zavoda radi ostvarivanja prava iz obveznoga zdravstvenog osiguranja te na osnovi rješenja Zavoda o upućivanju na liječenje u skladu s člankom 26. stavkom 3. ovoga Zakona.

(4) Pod mjestom iz članka 62. stavka 1. ovoga Zakona podrazumijeva se grad odnosno naselje koje nije u sastavu grada u skladu sa zakonom kojim se uređuju područja županija, gradova i općina u Republici Hrvatskoj.

(5) Pod mjestom iz stavka 4. ovoga članka iznimno se podrazumijeva i naselje koje je u sastavu grada ako je od grada u čijem je sastavu udaljeno 20 i više kilometara.

(6) Udaljenost iz stavka 1. ovoga članka utvrđuje se primjenom Interaktivne karte Hrvatskog auto kluba.

(7) Sadržaj i oblik tiskanice putnog naloga iz stavka 3. ovoga članka utvrđuje općim aktom Zavod.“.

Članak 6.

Članak 86. mijenja se i glasi:

„U svrhu osiguravanja podataka potrebnih za provođenje obveznoga zdravstvenog osiguranja te nadzora nad ostvarivanjem prava iz obveznoga zdravstvenog osiguranja u Zavodu se vode evidencije u elektroničkom obliku.“.

Članak 7.

U članku 88. stavci 1. do 4. mijenjaju se i glase:

„(1) Sukladno aktu iz članka 87. stavka 1. ovoga Zakona, Zavod u skladu s utvrđenim potrebama za popunu mreže javne zdravstvene službe, mreže hitne medicine i mreže ugovornih subjekata medicine rada, u pravilu, svake treće godine, ako općim aktom iz članka 87. stavka 1. ovoga Zakona nije drukčije određeno, objavljuje natječaj odnosno poziv na dostavu dokumentacije za sklapanje ugovora sa zdravstvenim ustanovama i privatnim zdravstvenim radnicima za provođenje zdravstvene zaštite iz obveznoga zdravstvenog osiguranja u zdravstvenim djelatnostima na primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj razini zdravstvene djelatnosti te na razini zdravstvenih zavoda, ako posebnim zakonom nije drukčije utvrđeno.

(2) Sukladno aktu iz članka 87. stavka 2. ovoga Zakona, Zavod u pravilu svake treće godine, ako općim aktom iz članka 87. stavka 2. ovoga Zakona nije drukčije određeno, objavljuje poziv na dostavu ponuda za sklapanje ugovora s isporučiteljima ortopedskih i drugih pomagala.

(3) Na temelju ponuda za provođenje zdravstvene zaštite prema objavljenom natječaju i pozivu iz stavaka 1. i 2. ovoga članka Zavod, uz prethodnu suglasnost ministra nadležnog za zdravstvo, donosi odluku o izboru najpovoljnijih ponuditelja.

(4) Ponuditelj čija ponuda na natječaj iz stavka 1. ovoga članka nije prihvaćena ima pravo uložiti žalbu ministru nadležnom za zdravstvo u roku od 15 dana od dana zaprimanja obavijesti o neprihvatanju ponude.“.

Članak 8.

U članku 110. stavku 4. riječi: „za ravnatelja“ zamjenjuju se riječima: „za zamjenika ravnatelja“.

PRIJELAZNE I ZAVRŠNE ODREDBE

Članak 9.

Upravno vijeće Zavoda će u roku od tri mjeseca od dana stupanja na snagu ovoga Zakona uskladiti opće akte s odredbama ovoga Zakona.

Članak 10.

(1) Osigurane osobe koje su status u obveznom zdravstvenom osiguranju stekle prema članku 7. stavku 1. točki 16. Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju („Narodne novine“, br. 80/13., 137/13., 98/19. i 33/23.), koje se ne vode u evidenciji Hrvatskog zavoda za zapošljavanje kao nezaposlene osobe, obvezne su u roku od 90 dana od dana stupanja na snagu ovoga Zakona osobno pristupiti Zavodu radi provjere okolnosti na temelju kojih im je taj status utvrđen.

(2) Osigurane osobe iz stavka 1. ovoga članka koje osobno ne pristupe Zavodu u roku iz stavka 1. ovoga članka Zavod će istekom toga roka odjaviti iz obveznoga zdravstvenog osiguranja po službenoj dužnosti, bez donošenja rješenja.

Članak 11.

Upravni postupci pokrenuti do dana stupanja na snagu ovoga Zakona dovršit će se prema odredbama Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju („Narodne novine“, br. 80/13., 137/13., 98/19. i 33/23.) te propisa i općih akata donesenih na temelju toga Zakona.

Članak 12.

Zavod će korisnicima naknade plaće koje terete sredstva Zavoda odnosno državnog proračuna od dana stupanja na snagu ovoga Zakona po službenoj dužnosti obračunati naknadu plaće u visini utvrđenoj ovim Zakonom.

Članak 13.

Ovaj Zakon objavit će se u „Narodnim novinama“, a stupa na snagu 1. kolovoza 2025.

O B R A Z L O Ž E N J E

I. RAZLOZI ZBOG KOJIH SE ZAKON DONOSI

Hrvatski sabor je 21. lipnja 2013. donio novi Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju, kojim je cjelovito uređeno pitanje obveznoga zdravstvenog osiguranja u Republici Hrvatskoj, opseg prava na zdravstvenu zaštitu i druga prava i obveze osoba obvezno osiguranih prema Zakonu, uvjeti i način njihova ostvarivanja i financiranja, kao i prava i obveze nositelja obveznoga zdravstvenog osiguranja, uključujući i prava i obveze ugovornih subjekata nositelja provedbe zdravstvene zaštite iz obveznoga zdravstvenog osiguranja, te su navedenim Zakonom implementirane odredbe Direktive 2011/24/EU Europskog parlamenta i Vijeća od 9. ožujka 2011. o primjeni prava pacijenata u prekograničnoj zdravstvenoj skrbi (SL L 88, 4.4.2011.).

Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju noveliran je 2013., 2019. 2023. godine. Posljednjim izmjenama Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju iz 2023., dodatno je uređeno pitanje obveznoga zdravstvenog osiguranja u Republici Hrvatskoj. Naime, kao jedan od općih ciljeva u Nacionalnom planu oporavka i otpornosti bilo je jačanje otpornosti zdravstvenog sustava kako bi mogao adekvatno odgovoriti na izazove kroničnih nezaraznih i zaraznih bolesti te osigurati pravičnu dostupnost skrbi svim stanovnicima Republike Hrvatske što je utvrđeno kao jedan od općih ciljeva u Nacionalnom planu oporavka i otpornosti. Navedeni opći cilj ujedno je sadržan i u Preporukama Vijeća Europske unije za Hrvatsku, Nacionalnom programu reformi za 2022., kao i u Nacionalnoj razvojnoj strategiji Republike Hrvatske do 2030. godine.

Izmjene i dopuna koje se predlažu ovim zakonskim prijedlogom usmjerene su na povećanje naknada plaće koje mogu ostvariti osiguranici u okviru obveznoga zdravstvenog osiguranja za vrijeme privremene nesposobnosti, odnosno spriječenosti za rad.

Naime, osiguranik je sukladno važećem Zakonu o obveznom zdravstvenom osiguranju, osiguran za slučaj privremene nesposobnosti odnosno spriječenosti za rad te mu pripada pravo na naknadu plaće u vezi s korištenjem zdravstvene zaštite iz obveznoga zdravstvenog osiguranja, odnosno drugih okolnosti utvrđenih navedenim Zakonom, ako je: 1. privremeno nesposoban za rad zbog bolesti ili ozljede, odnosno ako je radi liječenja ili medicinskih ispitivanja smješten u zdravstvenu ustanovu, 2. privremeno spriječen obavljati rad zbog određenog liječenja ili medicinskog ispitivanja koje se ne može obaviti izvan radnog vremena osiguranika, 3. izoliran kao kliconoša ili privremeno nesposoban za rad zbog transplantacije živog tkiva i organa u korist druge osigurane osobe Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (u daljnjem tekstu: Zavod), 4. pratitelj 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 oboljelog člana uže obitelji - dijete, supružnika i životnog partnera, uz uvjete propisane Zakonom, 6. privremeno nesposoban za rad zbog bolesti i komplikacija u vezi s trudnoćom i porodom, 7. privremeno spriječen za rad zbog korištenja roditeljnog dopusta i prava na rad u polovici punoga radnog vremena u skladu sa zakonom kojim se uređuju roditeljne i roditeljske potpore, 8. privremeno nesposoban za rad zbog korištenja dopusta za slučaj smrti djeteta, mrtvorodenog djeteta ili smrti djeteta za vrijeme korištenja roditeljnog dopusta u skladu sa zakonom kojim se uređuju roditeljne i roditeljske potpore, 9. privremeno nesposoban za rad zbog rane, ozljede ili bolesti koja je neposredna posljedica sudjelovanja u Domovinskom ratu, 10. privremeno nesposoban za rad zbog priznate

ozljede na radu, odnosno profesionalne bolesti, 11. izoliran zbog pojave zaraze u njegovoj okolini.

Međutim, naknade plaća koje se isplaćuju tijekom privremene nesposobnosti odnosno spriječenosti za rad koje terete sredstva obveznoga zdravstvenog osiguranja podliježu limitiranom iznosu, propisanom zakonskim, odnosno podzakonskim aktima još od devedesetih godina prošlog stoljeća.

Primjerice, Pravilnik o pravima, uvjetima i načinu ostvarivanja prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja iz 1994. veže predmetni limit uz iznos minimalne plaće, na način da isti ne može prelaziti peterostruki iznos navedene minimalne plaće. Izmjenama istoga Pravilnika u 1996. konkretno se propisuje da naknada koja se isplaćuje na teret sredstava Zavoda ne može iznositi manje od 837,65 kuna, niti više od 4.188,25 kuna.

Pravilnik o pravima, uvjetima i načinu ostvarivanja prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja iz 1999., propisuje da mjesečna naknada plaće za puno radno vrijeme kada se isplaćuje na teret Zavoda ne može iznositi manje od najnižeg iznosa nadoknade plaće niti više od peterostrukog iznosa naknade plaće (isti se određivao Odlukom o najnižem iznosu naknade plaće - primjerice u 1996. najniži iznos utvrđen je u iznosu od 850,00 kuna).

Nadalje, u 2006. donesen je (tada) novi Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju, kao i popratni pravilnik kojima je propisano da naknada plaće kada se isplaćuje na teret sredstava Zavoda ne može iznositi više od proračunske osnovice uvećane za 28 %, kao što je i današnja formulacija te određenje predmetnog limita.

Iz navedenog je vidljivo da se najviši iznos naknade plaće nije mijenjao kroz duže vremensko razdoblje, kao i da se još od 2006. veže uz proračunsku osnovicu koja se od tada nije mijenjala te je povećanje naknada plaće za vrijeme privremene nesposobnosti odnosno spriječenosti za rad nužno kako bi se pratilo povećanje troškova života, povećanje minimalne plaće, kao i povećanje naknada koje ostvaruju korisnici u sustavu roditeljskih i roditeljskih potpora koje su se posljednjih godina više puta povećavale u okviru ciljeva demografske politike.

II. PITANJA KOJA SE ZAKONOM RJEŠAVAJU

Ovim zakonskim prijedlogom:

- revidiraju se odredbe o obvezi osobnog pristupa Zavodu osiguranika kojima je utvrđen status u obveznom zdravstvenom osiguranju po osnovi nezaposlenosti, a radi provjere okolnosti na temelju kojih im je status osiguranika utvrđen te se propisuju iznimke od obveze osobnog pristupa Zavodu

Jedan od ciljeva posljednjih izmjena i dopuna Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju, bila je revizija osiguranih osoba Zavoda prema osnovama osiguranja u obveznom zdravstvenom osiguranju, usklađivanje baza podataka s drugim tijelima te racionalizacija troškova na ime prava iz obveznoga zdravstvenog osiguranja, uključujući troškove zdravstvene zaštite korištene osnovom Europske kartice zdravstvenog osiguranja (EKZO) u drugim državama članicama Europske unije te u državama Europskoga gospodarskog prostora, Švicarske Konfederacije i Ujedinjene Kraljevine Velike Britanije i Sjeverne Irske.

Sve aktualnija problematika stjecanja te zadržavanja statusa u obveznom zdravstvenom osiguranju osoba koje su izvan sustava rada, odnosno kojima je utvrđen status po osnovi njihove nezaposlenosti te sve učestalije zlouporabe toga statusa potaknula su inicijativu da se status za navedene osobe u obveznom zdravstvenom osiguranju uvjetuje prijavom i vođenjem u evidenciji nezaposlenih osoba Hrvatskog zavoda za zapošljavanje (u daljnjem tekstu: HZZ) ili osobnim pristupom osiguranih osoba radi provjere okolnosti temeljem kojih im je utvrđen status u obveznom zdravstvenom osiguranju.

Naime, osobama s reguliranim prebivalištem, stalnim boravkom ili dugotrajnim boravištem u Republici Hrvatskoj koje se ne vode u evidenciji nezaposlenih osoba HZZ-a za ulazak u sustav obveznoga zdravstvenog osiguranja bilo je dovoljno da, uz prethodno reguliran građanski status, u propisanom roku (30 dana) izvrše prijavu Zavodu.

Navedeni status su zadržavale sve dok su imale uredno reguliran građanski status u Republici Hrvatskoj ili dok status osigurane osobe nisu ostvarile prema nekom drugom zakonskom osnovu osiguranja, odnosno dok nisu izvršile svoju zakonsku obvezu i podnijele odjavu s obveznoga zdravstvenog osiguranja kada više nisu ispunjavale zakonske uvjete za zadržavanje statusa osigurane osobe prema tom osnovu osiguranja. Status su zadržavale bez dodatnih uvjeta ili obveza, a pored toga zbog propuštanja zakonske obveze odjave s obveznoga zdravstvenog osiguranja ostvarivale su status i prava iz obveznoga zdravstvenog osiguranja iako za to više nije bilo pravne osnove.

Budući da je Zavod ovlašten za vrijeme utvrđenog statusa osigurane osobe provjeravati postojanje okolnosti osnovom kojih je osiguranoj osobi taj status utvrđen uvedena je obveza osobnog pristupa Zavodu jednom u tri mjeseca za osigurane osobe koje se ne vode u evidenciji nezaposlenih osoba HZZ-a, a imaju prebivalište, stalni boravak ili dugotrajno boravište u Republici Hrvatskoj, a koje su se javile Zavodu u roku od 30 dana od:

- prestanka radnog odnosa, prestanka obavljanja djelatnosti ili od dana prestanka primanja naknade plaće
- prijevremenog prestanka služenja vojnog roka odnosno dragovoljnog služenja vojnog roka odnosno od dana isteka propisanog roka za služenje vojnog roka odnosno dragovoljnog služenja vojnog roka
- 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
- navršenih 18 godina života, ako nisu obvezno zdravstveno osigurane po drugoj osnovi
- isteka školske odnosno akademske godine u kojoj su završile redovito školovanje prema propisima o redovitom školovanju u Republici Hrvatskoj ili drugoj državi članici odnosno položenoga završnog ispita.

Navedena obveza osobnog pristupa prema važećem Zakonu o obveznom zdravstvenom osiguranju, između ostalih, odnosi se na učenike i studente koji su završili redovito školovanje prema propisima o redovitom školovanju u Republici Hrvatskoj ili drugoj državi članici Europske unije, odnosno položenoga završnog ispita te je radi ujednačenog postupanja potrebno istom obvezom obuhvatiti i učenike odnosno studente koje su izgubili status redovitih učenika odnosno studenata ako su se javili Zavodu u roku od 30 dana od dana gubitka statusa redovitog učenika odnosno studenta. Navedeno se predlaže budući da se u obje situacije radi o učenicima i studentima kojima se po prestanku statusa temeljem redovitog školovanja utvrđuje

status u obveznom zdravstvenom osiguranju po istoj osnovi osiguranja, odnosno obvezno se zdravstveno osiguravaju prema osnovi nezaposlenosti.

Nadalje, ovim zakonskim prijedlogom propisuju se iznimke od obveze osobnog pristupa Zavodu za osiguranike za vrijeme korištenja prava iz sustava roditeljskih potpora, za osiguranike ako imaju status osobe s invaliditetom kojoj je utvrđen treći ili četvrti stupanj težine invaliditeta, kao i za osiguranike koje su zbog zdravstvenog stanja ili drugog objektivnog razloga opravdano spriječene u izvršenju svoje zakonske obveze dok traje objektivna nemogućnost pod uvjetom da su o istome obavijestile Zavod.

- revidiraju se odredbe vezane za pravo na naknadu plaće iz obveznoga zdravstvenoga osiguranja na način da se povećava najniži i najviši iznos naknade plaće koja se ostvaruje na teret sredstava obveznoga zdravstvenog osiguranja i naknade plaće za vrijeme privremene nesposobnosti za rad zbog pojave zaraze u okolini osiguranika koja tereti sredstva državnog proračuna

Naknade plaće koje ostvaruju osiguranici u okviru obveznoga zdravstvenog osiguranja koje terete sredstva obveznoga zdravstvenoga osiguranja i sredstva državnog proračuna za vrijeme privremene nesposobnosti za rad zbog pojave zaraze u okolini osiguranika, limitirane su najvišim mjesečnim iznosom za puno radno vrijeme koji sukladno važećem Zakonu o obveznom zdravstvenom osiguranju ne može iznositi više od proračunske osnovice uvećane za 28 %, odnosno više od 565,04 eura. Također je za puno radno vrijeme i cijeli mjesec propisan i najniži iznos naknade plaće koja iznosi 110,36 eura.

Najviši iznos naknade plaće nije se mijenjao kroz duže vremensko razdoblje, odnosno od 2006. od kada se veže uz proračunsku osnovicu koja se od tada nije mijenjala. Povećanje naknada plaće za vrijeme privremene nesposobnosti odnosno spriječenosti za rad nužno je kako bi se pratilo povećanje troškova života, minimalne plaće, kao i naknada koju ostvaruju korisnici u sustavu roditeljskih potpora koje su se posljednjih godina više puta povećavale u okviru ciljeva demografske politike. Stoga se predlaže povećanje najnižeg i najvišeg mjesečnog iznosa naknada plaće koje terete sredstva obveznoga zdravstvenog osiguranja, odnosno državnog proračuna za naknadu plaće za vrijeme privremene nesposobnosti za rad zbog pojave zaraze u okolini osiguranika za puno radno vrijeme i cijeli mjesec u iznosu od 80 % proračunske osnovice (353,15 eura) za najniži iznos, a 225,5 % proračunske osnovice (995,45 eura) za najviši iznos. Također, propisuje se da naknada plaće iznosi 100 % od osnovice za naknadu plaće za vrijeme njege oboljelog djeteta mlađeg od sedam godina, umjesto mlađeg od tri godine kako je propisano važećim Zakonom.

- revidiraju se odredbe važećeg Zakona koje se odnose na prava osiguranih osoba na novčanu naknadu za troškove prijevoza u vezi s korištenjem prava na zdravstvenu zaštitu iz obveznoga zdravstvenog osiguranja

Ovim se zakonskim prijedlogom uređuje na drugačiji način pravo na naknadu za troškove prijevoza u vezi s korištenjem prava na zdravstvenu zaštitu iz obveznoga zdravstvenog osiguranja na način da se pravo na naknadu za troškove prijevoza utvrđuje u visini 0,025 % od proračunske osnovice po kilometru između adrese prebivališta odnosno boravišta osigurane osobe i adrese ugovornog subjekta Zavoda, zdravstvene ustanove u inozemstvu kamo je upućena na liječenje, odnosno ustrojstvene jedinice Zavoda kamo je pozvana, prema službenim podacima Interaktivne karte Hrvatskog autokluba.

Ovakvim zakonskim rješenjem sve osigurane osobe ostvarit će predmetno pravo na istovjetan način, odnosno u istom iznosu ovisno o udaljenosti, a ne kako je to sada uređeno ovisno o cjeniku javnog prijevoznika koji prometuje na određenoj relaciji. Time se ujedno pravo na naknadu za troškove prijevoza neće vezati za javni prijevoz čime će se ispraviti negativne posljedice, odnosno neostvarivanje prava osiguranih osoba u slučajevima kada su one oslobođene plaćanja troškova javnog prijevoza po nekoj drugoj osnovi.

III. OBRAZLOŽENJE ODREDBI PREDLOŽENOG ZAKONA

Uz članak 1.

Ovim se člankom proširuje odredba članka 7. stavka 7. važećeg Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju (u daljnjem tekstu: Zakon) i na osiguranike iz članka 7. stavka 1. točke 16. Zakona, odnosno osiguranike starije od 18 godine koji su izgubili status redovitog učenika odnosno redovitog studenta, a prijavili su se Zavodu u propisanom roku i ne vode se u evidenciji nezaposlenih osoba Hrvatskog zavoda za zapošljavanje. Tim se osobama utvrđuje obveza da jednom u tri mjeseca osobno pristupe Zavodu radi provjere okolnosti na temelju kojih im je utvrđen taj status u obveznom zdravstvenom osiguranju.

Također, ovim se člankom propisuje iznimka od obveze osobnog pristupa Zavodu za osiguranike koje su status u obveznom zdravstvenom osiguranju stekle po osnovi nezaposlenosti za vrijeme korištenja prava na roditeljske potpore sukladno posebnom zakonu, kako bi se osigurala zaštita materinstva, nesmetana njega novorođenog djeteta i njegova podizanja. Isto tako, od navedene obveze osobnog pristupa izuzimaju se osiguranici ako imaju status osobe s invaliditetom kojoj je utvrđen treći ili četvrti stupanj težine invaliditeta i osiguranici ako zbog svog zdravstvenog stanja ili drugog opravdanog razloga nisu u mogućnosti osobno pristupiti Zavodu radi provjere okolnosti na temelju kojih im je taj status utvrđen dok traje objektivna nemogućnost, pod uvjetom da su o istom obavijestili Zavod.

Uz članak 2.

Ovim člankom propisuje se najniži i najviši iznos naknade plaće koju osiguranici mogu ostvariti na teret obveznoga zdravstvenog osiguranja, odnosno državnog proračuna za vrijeme privremene nesposobnosti za rad zbog pojave zaraze u okolini osiguranika za cijeli mjesec i puno radno vrijeme na način da najniži iznos naknade plaće ne može biti niži od 80 % proračunske osnovice, a najviši iznos naknade plaće ne može biti viši od 225,5 % proračunske osnovice, osim naknade plaće za vrijeme privremene nesposobnosti za rad zbog korištenja roditeljnog dopusta i prava na rad u polovici punog radnog vremena, korištenja dopusta za slučaj smrti djeteta te priznate ozljede na radu odnosno profesionalne bolesti. Također, propisuje se da naknada plaće iznosi 100 % od osnovice za naknadu plaće za vrijeme njege oboljelog djeteta mlađeg od sedam godina, umjesto mlađeg od tri godine kako je propisano važećim Zakonom.

Uz članak 3.

Ovim se člankom usklađuje iznos najniže naknade plaće koju osiguranici koji ne ispunjavaju prethodni staž osiguranja mogu ostvariti na teret obveznoga zdravstvenog osiguranja s odredbama članka 2. ovoga zakonskog prijedloga.

Uz članke 4. i 5.

Ovim se člancima u okviru prava na novčane naknade iz obveznoga zdravstvenog osiguranja predlaže na drugačiji način utvrditi pravo na naknadu za troškove prijevoza u vezi s korištenjem prava na zdravstvenu zaštitu iz obveznoga zdravstvenoga osiguranja na način da se pravo na naknadu za troškove prijevoza utvrđuje u visini 0,025 % od proračunske osnovice po kilometru između adrese prebivališta odnosno boravišta osigurane osobe i adrese ugovornog subjekta Zavoda, zdravstvene ustanove u inozemstvu kamo je upućena na liječenje, odnosno ustrojstvene jedinice Zavoda kamo je pozvana, prema službenim podacima Interaktivne karte Hrvatskog autokluba. Na taj način će sve osigurane osobe ostvariti predmetno pravo na isti način, odnosno u istom iznosu ovisno o udaljenosti, a ne kako je to sada uređeno ovisno o cjeniku javnog prijevoznika koji prometuje na određenoj relaciji. Time se ujedno pravo na naknadu za troškove prijevoza neće vezivati za javni prijevoz čime će se anulirati negativne posljedice za osigurane osobe koje su oslobođene plaćanja troškova javnog prijevoza.

Uz članak 6.

Ovim člankom briše se obveza Zavoda za donošenje općeg akta o načinu i mjestu vođenja, obliku, sadržaju i rokovima evidencije te obveznicima vođenja evidencija te se propisuje da Zavod evidencije u svrhu osiguravanja podataka potrebnih za provođenje obveznoga zdravstvenog osiguranja te nadzora nad ostvarivanjem prava iz obveznoga zdravstvenog osiguranja vodi u elektroničkom obliku.

Naime, s obzirom na to da se radi o zastarjeloj odredbi koja je uvedena Zakonom o zdravstvenom osiguranju („Narodne novine“, broj 75/93.) još 1993. godine kada se evidencija vodila u papirnatom obliku, a budući da opći akt do sada nije donesen, kao i činjenicu da se evidencija već duže vrijeme vodi u elektroničkom obliku predloženo je brisanje navedene odredbe. Evidencije koje vodi Zavod sadrže sve podatke potrebne za ostvarivanje prava iz obveznoga zdravstvenog osiguranja propisane zakonom kojim se uređuje obvezno zdravstveno osiguranje i općim aktima donesenim na temelju istoga. Na vođenje evidencije u elektroničkom obliku primjenjuju se propisi koji reguliraju evidencije i postupanje u upravnim i neupravnim predmetima.

Uz članak 7.

Ovim se člankom mijenjaju stavci 1. do 4. članka 88. Zakona radi nomotehničkog unaprjeđenja i unaprjeđenja provedbe postupaka ugovaranja zdravstvene zaštite.

Uz članak 8.

Ovim se člankom ispravlja greška u članku 110. stavku 4. Zakona jer je ispuštena riječ: „zamjenik“, a koja je učinjena prilikom prethodnih izmjena Zakona.

Uz članke 9. do 12.

Ovim se člancima propisuju prijelazne i završne odredbe.

Uz članak 13.

Ovim člankom propisuje se stupanje na snagu Zakona.

IV. OCJENA I IZVORI SREDSTAVA POTREBNIH ZA PROVOĐENJE ZAKONA

Za provođenje ovoga zakona osigurana su financijska sredstva u Financijskom planu Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje, u procijenjenom iznosu od 138,9 milijuna eura godišnje.

V. RAZLIKE IZMEĐU RJEŠENJA KOJA SE PREDLAŽU KONAČNIM PRIJEDLOGOM ZAKONA U ODNOSU NA RJEŠENJA IZ PRIJEDLOGA ZAKONA TE RAZLOZI ZBOG KOJIH SU TE RAZLIKE NASTALE

U odnosu na tekst Prijedloga zakona koji je prošao prvo čitanje u Hrvatskome saboru, Konačni prijedlog zakona dorađen je u nomotehničkom smislu sukladno primjedbama Odbora za zakonodavstvo Hrvatskoga sabora.

Ujedno su od strane predlagatelja izmijenjene i dopunjene prijelazne i završne odredbe na način da se propisuje da će Upravno vijeće Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje u roku od tri mjeseca od dana stupanja na snagu ovoga Zakona uskladiti opće akte s odredbama ovoga Zakona. Također, propisano je da ovaj Zakon stupa na snagu 1. kolovoza 2025., odnosno prvoga dana u mjesecu kolovozu, a radi jednostavnijeg računovodstvenog obračuna naknade plaće.

Prihvaćen je prijedlog zastupnice Ljubice Lukačić (HDZ) te je dopunjena odredba članka 1. na način da iznimno, osigurane osobe iz članka 7. stavka 7. Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju, ako imaju status osobe s invaliditetom kojoj je utvrđen treći ili četvrti stupanj težine invaliditeta nemaju obvezu osobnog pristupa Zavodu radi provjere okolnosti na temelju kojih im je taj status utvrđen.

VI. PRIJEDLOZI I MIŠLJENJA DANI NA PRIJEDLOG ZAKONA KOJE PREDLAGATELJ NIJE PRIHVATIO, S OBRAZLOŽENJEM

U raspravi o Prijedlogu zakona na radnim tijelima Hrvatskoga sabora, kao i u raspravi na sjednici Hrvatskoga sabora, bilo je sadržajnih primjedbi i prijedloga koji nisu prihvaćeni.

Prijedlog zastupnice Jelene Miloš (Možemo!) da se naknade plaće iz obveznoga zdravstvenoga osiguranja za građane koji su na dugotrajnom bolovanju vežu uz rast plaća nije prihvaćen uzimajući u obzir trenutne fiskalne mogućnosti državnog proračuna Republike Hrvatske te financijskog plana Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje.

Nadalje, zastupnice Jelena Miloš (Možemo!), Sabina Glasovac (SDP) i Marija Lugarić (SDP) predložile su da se ukine obveza osobnog pristupa Hrvatskom zavodu za zdravstveno osiguranje svaka tri mjeseca. Navedeni prijedlog nije prihvaćen s obzirom na to da je jedan od ciljeva posljednjih izmjena i dopuna Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju, bila revizija osiguranih osoba Zavoda prema osnovama osiguranja u obveznom zdravstvenom osiguranju, usklađivanje baza podataka s drugim tijelima te racionalizacija troškova na ime prava iz obveznoga zdravstvenog osiguranja, uključujući troškove zdravstvene zaštite korištene osnovom Europske kartice zdravstvenog osiguranja (EKZO) u drugim državama članicama

Europske unije te u državama Europskoga gospodarskog prostora, Švicarske Konfederacije i Ujedinjene Kraljevine Velike Britanije i Sjeverne Irske.

Prijedlog zastupnice Jelene Miloš (Možemo!) da se doradi članak 119. stavak 1. Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju, na način da se uvede iznimka od prestanka statusa za one osigurane osobe koje prijave privremeni odlazak izvan Republike Hrvatske ako se redovno školuju u drugoj državi članici Europske unije nije prihvaćen. Naime, koordinacija sustava socijalne sigurnosti uređena je Uredbom (EZ) 883/2004 Europskog parlamenta i Vijeća od 29. travnja 2004. o koordinaciji sustava socijalne sigurnosti te nizom provedbenih izravno primjenjivih pravnih propisa. Navedenim europskim zakonodavstvom centar životnih interesa izjednačen je s prebivalištem. Slijedom navedenoga, redoviti studenti u drugim državama članicama Europske unije koji imaju prijavljen privremeni odlazak iz Republike Hrvatske ne mogu sukladno članku 119. stavku 2. Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju, steći odnosno zadržati status osiguranika Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje s osnova svoga statusa redovitog studenta sve dok takva situacija traje. Naime, samom prijavom privremenog odlaska iz Republike Hrvatske na razdoblje duže od godinu dana te reguliranjem boravka u drugoj državi članici dolazi do promjene vezane uz centar životnih interesa osobe, koji više nije u Republici Hrvatskoj već u državi u kojoj osoba živi i studira. U slučaju kada punoljetna osoba živi i studira u drugoj državi članici Europske unije te joj je tamo centar životnih interesa, sukladno članku 11. stavku 3. točki e) Uredbe 883/2004, zdravstveno osiguranje mora se regulirati sukladno pravnim propisima te države. U tom slučaju, kako sukladno propisima Europske unije o koordinaciji sustava socijalne sigurnosti ne postoji mogućnost istovremenog osiguranja u dvije države članice, ta država članica nadležna je za zdravstveno osiguranje na svojem području, kao i za izdavanje Europske kartice zdravstvenog osiguranja za korištenje zdravstvene zaštite na području drugih država članica, uključujući i Republiku Hrvatsku.

Prijedlog zastupnica Tanje Sokolić (SDP) i Sabine Glasovac (SDP) da se ukine ograničenje na visinu naknade plaće za roditelje koji njeguju bolesno dijete, za djecu do sedam godina starosti nije prihvaćen uzimajući u obzir trenutne fiskalne mogućnosti državnog proračuna Republike Hrvatske te financijskog plana Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje.

Prijedlog zastupnice Tanje Sokolić (SDP) da se ukine vremensko ograničenje prava na naknadu plaće za vrijeme privremene spriječenosti za rad radi njege djeteta do navršene sedme godine života u trajanju najviše do 60 dana za svaku utvrđenu bolest nije prihvaćen uzimajući u obzir trenutne fiskalne mogućnosti državnog proračuna Republike Hrvatske te financijskog plana Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje.

Zastupnica Sabina Glasovac (SDP) predložila je da se uvede mogućnost korištenja bolovanja za njegu starijih i nemoćnih članova obitelji. Navedeni prijedlog nije prihvaćen uzimajući u obzir da je člankom 86. Zakona o radu („Narodne novine“, br. 93/14., 127/17., 98/19., 151/22. i 64/23.), propisano da radnik ima pravo na plaćeni dopust za važne osobne potrebe u ukupnom trajanju od sedam radnih dana godišnje, ako to nije drukčije uređeno kolektivnim ugovorom, pravilnikom o radu ili ugovorom o radu. Između ostalog, to pravo ostvaruje se u vezi s težom bolesti člana uže obitelji iz stavka 3. istoga članka Zakona o radu, a odnosi se na sljedeće članove obitelji: supružnike, srodnike po krvi u pravoj liniji i njihove supružnike, braću i sestre, pastorčad i posvojenike, djecu povjerenu na čuvanje i odgoj ili djecu na skrbi izvan vlastite obitelji, očuha i maćehu, posvojitelja i osobu koju je radnik dužan po

zakonu uzdržavati te osobu koja s radnikom živi u izvanbračnoj zajednici, u životnom partnerstvu ili neformalnom životnom partnerstvu.

Prihvatanjem prijedloga povećao bi se broj osoba za koje osiguranik može ostvariti pravo na naknadu plaće za vrijeme privremene spriječenosti za rad što bi uzrokovalo znatno povećanje izdataka za obvezno zdravstveno osiguranje koji nisu predviđeni financijskim planom Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje, a i suprotno je prioritetu i ciljevima koji su utvrđeni za održiv zdravstveni sustav te njegovu financijsku stabilizaciju.

Prijedlog zastupnica Sabina Glasovac (SDP), Ljubica Lukačić (HDZ) i Jasenka Auguštan - Pentek (SDP) za smanjenje kilometraže vezano za ostvarivanje prava na naknadu za troškove prijevoza nije prihvaćen. Naime, ovim se zakonskim prijedlogom uređuje na drugačiji način pravo na naknadu za troškove prijevoza u vezi s korištenjem prava na zdravstvenu zaštitu iz obveznoga zdravstvenog osiguranja, na način da se pravo na naknadu za troškove prijevoza utvrđuje u visini 0,025 % od proračunske osnovice po kilometru između adrese prebivališta odnosno boravišta osigurane osobe i adrese ugovornog subjekta Zavoda, zdravstvene ustanove u inozemstvu kamo je upućena na liječenje, odnosno ustrojstvene jedinice Zavoda kamo je pozvana, prema službenim podacima Interaktivne karte Hrvatskog autokluba. Ovakvim zakonskim rješenjem sve osigurane osobe ostvarit će predmetno pravo na istovjetan način, odnosno u istom iznosu ovisno o udaljenosti, a ne kako je to sada uređeno ovisno o cjeniku javnog prijevoznika koji prometuje na određenoj relaciji. Time se ujedno pravo na naknadu za troškove prijevoza neće vezati za javni prijevoz čime će se ispraviti negativne posljedice, odnosno neostvarivanje prava osiguranih osoba u slučajevima kada su one oslobođene plaćanja troškova javnog prijevoza po nekoj drugoj osnovi. Slijedom navedenoga, ovim zakonskim prijedlogom povoljnije se uređuje ostvarivanje predmetnoga prava.

Prijedlog zastupnica Marije Lugarić (SDP) i Jelene Miloš (Možemo!) da Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje u cijelosti osigurava plaćanje zdravstvene usluge za prekid trudnoće nije prihvaćen s obzirom na to da ove zakonske izmjene obuhvaćaju prije svega povećanja naknade za vrijeme privremene nesposobnosti za rad i povećanje naknada za troškove prijevoza osiguranih osoba Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje.

**TEKST ODREDBI VAŽEĆEG ZAKONA KOJE SE MIJENJAJU,
ODNOSNO DOPUNJUJU**

Članak 7.

(1) Na obvezno zdravstveno osiguranje, prema ovom Zakonu, obvezno se osiguravaju i stječu status osiguranika:

1. osobe u radnom odnosu, službenici i namještenici i s njima, prema posebnim propisima, izjednačene osobe zaposlene na državnom području Republike Hrvatske,
2. osobe koje su izabrane ili imenovane na dužnosti u određenim tijelima javne vlasti, odnosno jedinicama lokalne i područne (regionalne) samouprave, ako za taj rad primaju plaću,
3. osobe s prebivalištem, odobrenim stalnim boravkom ili dugotrajnim boravištem u Republici Hrvatskoj zaposlene u drugoj državi članici ili ugovornoj državi koje nemaju zdravstveno osiguranje nositelja zdravstvenog osiguranja države članice ili ugovorne države, odnosno koje nisu obvezno zdravstveno osigurane prema propisima države rada na način kako je to određeno propisima Europske unije, odnosno međunarodnim ugovorom,
4. članovi uprave trgovačkih društava, izvršni direktori trgovačkih društava, likvidatori i upravitelji zadruga, ako nisu obvezno zdravstveno osigurani po osnovi rada i ako posebnim propisom nije drukčije određeno,
5. osobe koje se stručno osposobljavaju za rad bez zasnivanja radnog odnosa, odnosno koje se stručno osposobljavaju za rad uz mogućnost korištenja mjera aktivne politike zapošljavanja, u skladu s posebnim propisima,
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 i ako nisu osigurane po osnovi rada ili su korisnici prava na mirovinu,
7. osobe koje u Republici Hrvatskoj obavljaju poljoprivrednu djelatnost kao jedino ili glavno zanimanje, ako su vlasnici, posjednici ili zakupci ili ako poljoprivrednu djelatnost obavljaju u obliku samoopisnog poljoprivrednog gospodarstva te ako nisu obveznici poreza na dohodak ili poreza na dobit i ako nisu obvezno zdravstveno osigurane po osnovi rada ili su korisnici prava na mirovinu ili se nalaze na redovitom školovanju,
8. osobe koje obavljaju poljoprivrednu i šumarsku djelatnost kao jedino ili glavno zanimanje, a upisane su u Upisnik obiteljskih poljoprivrednih gospodarstava, odnosno Upisnik šumoposjednika u svojstvu nositelja ili člana obiteljskoga poljoprivrednog gospodarstva, ako nisu obvezno zdravstveno osigurane po osnovi rada ili su korisnici prava na mirovinu ili se nalaze na redovitom školovanju,
9. svećenici i drugi vjerski službenici vjerske zajednice koja je upisana u evidenciju vjerskih zajednica koju vodi nadležno državno tijelo, ako nisu obvezno zdravstveno osigurani po osnovi rada,
10. korisnici prava na mirovinu prema propisima o mirovinskom osiguranju Republike Hrvatske, ako imaju prebivalište, odobren stalni boravak ili dugotrajno boravište u Republici Hrvatskoj,

11. korisnici prava na profesionalnu rehabilitaciju prema propisima o mirovinskom osiguranju Republike Hrvatske, ako imaju prebivalište, odobren stalni boravak ili dugotrajno boravište u Republici Hrvatskoj,
12. korisnici mirovine i invalidnine koji to pravo ostvaruju isključivo od stranog nositelja mirovinskog i invalidskog osiguranja, ako propisima Europske unije, odnosno međunarodnim ugovorom nije drukčije određeno, ako imaju prebivalište, odobren stalni boravak ili dugotrajno boravište u Republici Hrvatskoj,
13. osobe s prebivalištem, odobrenim stalnim boravkom ili dugotrajnim boravištem u Republici Hrvatskoj, koje nisu obvezno zdravstveno osigurane po drugoj osnovi i koje su se prijavile Zavodu u roku od 30 dana od dana:
 - a) prestanka radnog odnosa, prestanka obavljanja djelatnosti ili od dana prestanka primanja naknade plaće na koju imaju pravo prema ovom Zakonu,
 - b) prijevremenog prestanka služenja vojnog roka, odnosno dragovoljnog služenja vojnog roka, odnosno od dana isteka propisanog roka za služenje vojnog roka, odnosno dragovoljnog služenja vojnog roka,
 - c) 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) navršenih 18 godina života, ako nisu obvezno zdravstveno osigurane po drugoj osnovi,
 - e) isteka školske, odnosno akademske godine u kojoj su završile redovito školovanje prema propisima o redovitom školovanju u Republici Hrvatskoj ili drugoj državi članici, odnosno položenoga završnog ispita,
14. redoviti učenici srednjih škola i redoviti studenti visokih učilišta stariji od 18 godina života koji su državljani Republike Hrvatske i imaju prebivalište ili boravište u Republici Hrvatskoj, odnosno koji su državljani Republike Hrvatske s prebivalištem u drugoj državi članici koji u Republici Hrvatskoj imaju boravište, pod uvjetom da nisu obvezno zdravstveno osigurani u drugoj državi članici, te stranci s odobrenim stalnim boravkom ili dugotrajnim boravištem u Republici Hrvatskoj, s tim da status osiguranika po toj osnovi mogu koristiti najduže do isteka školske godine, odnosno završetka akademske godine u kojoj su završili redovito školovanje, a najduže u trajanju od ukupno osam godina po toj osnovi, ako obvezno zdravstveno osiguranje ne ostvaruju po drugoj osnovi,
15. redoviti učenici srednjih škola i redoviti studenti visokih učilišta u drugim državama članicama stariji od 18 godina života koji su državljani Republike Hrvatske i imaju prebivalište u Republici Hrvatskoj te stranci s odobrenim stalnim boravkom ili dugotrajnim boravištem u Republici Hrvatskoj, s tim da status osiguranika po toj osnovi mogu koristiti najduže do isteka školske godine, odnosno završetka akademske godine u kojoj su završili redovito školovanje prema propisima države školovanja, a najduže u trajanju od ukupno osam godina po toj osnovi, ako obvezno zdravstveno osiguranje ne ostvaruju po drugoj osnovi,
16. osobe s prebivalištem, odobrenim stalnim boravkom ili dugotrajnim boravištem u Republici Hrvatskoj starije od 18 godina života koje su prema propisima o redovitom školovanju u Republici Hrvatskoj ili u drugoj državi članici izgubile status redovitog učenika, odnosno redovitog studenta, ako su se prijavile Zavodu u roku od 30 dana od dana gubitka statusa redovitog učenika, odnosno redovitog studenta, ako obvezno zdravstveno osiguranje ne mogu ostvariti po drugoj osnovi,
17. supružnik umrlog osiguranika, odnosno životni partner i neformalni životni partner umrlog osiguranika, hrvatski državljani s prebivalištem ili stranac s odobrenim stalnim boravkom ili dugotrajnim boravištem u Republici Hrvatskoj koji nakon smrti supružnika, odnosno životnog partnera nije stekao pravo na obiteljsku mirovinu, ako se Zavodu

- prijavio u roku od 30 dana od dana smrti supružnika, odnosno životnog partnera, ako obvezno zdravstveno osiguranje ne može ostvariti po drugoj osnovi,
18. osobe s prebivalištem, odobrenim stalnim boravkom ili dugotrajnim boravištem u Republici Hrvatskoj kojima je priznat status ratnog vojnog ili civilnog invalida rata, mirnodopskoga vojnog invalida, status žrtve seksualnog nasilja u Domovinskom ratu, odnosno status korisnika obiteljske invalidnine u skladu s posebnim propisima o zaštiti vojnih i civilnih invalida rata, o civilnim stradalnicima iz Domovinskog rata ili o pravima žrtava seksualnog nasilja za vrijeme oružane agresije na Republiku Hrvatsku u Domovinskom ratu, ako obvezno zdravstveno osiguranje ne mogu ostvariti po drugoj osnovi,
 19. osobe kojima je priznat status hrvatskog branitelja iz Domovinskog rata, ako obvezno zdravstveno osiguranje ne mogu ostvariti po drugoj osnovi,
 20. osobe koje pružaju njegu i pomoć hrvatskom ratnom vojnom invalidu Domovinskog rata u skladu sa zakonom kojim se uređuju prava hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata i članova njihovih obitelji, ako obvezno zdravstveno osiguranje ne ostvaruju po drugoj osnovi,
 21. osobe na odsluženju vojnog roka, odnosno dragovoljnom odsluženju vojnog roka (ročnici), kadeti te pričuvnici za vrijeme obavljanja službe u Oružanim snagama Republike Hrvatske, ako obvezno zdravstveno osiguranje ne ostvaruju po drugoj osnovi,
 22. 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,
 23. 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 druge fizičke osobe radi stručnog osposobljavanja ili usavršavanja, dok traje praktični rad,
 24. osobe upućene u drugu državu članicu, ugovornu ili treću državu u sklopu međunarodne obrazovne, znanstvene i kulturne suradnje, dok se tamo nalaze po toj osnovi,
 25. osobe kojima je priznato pravo na status roditelja njegovatelja, odnosno status njegovatelja u skladu sa zakonom kojim se uređuje socijalna skrb,
 26. osobe koje imaju status člana obitelji smrtno stradalog ili nestaloga hrvatskog branitelja u skladu sa zakonom kojim se uređuju prava hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata i članova njihovih obitelji, ako obvezno zdravstveno osiguranje ne mogu ostvariti po drugoj osnovi,
 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, prema prijavi ministarstva nadležnog za pravosuđe,
 28. osobe koje obavljaju udomiteljstvo kao zanimanje, u skladu sa zakonom kojim se uređuje udomiteljstvo,
 29. osobe koje su ostvarile pravo na nacionalnu naknadu za starije osobe u skladu sa zakonom kojim se uređuje nacionalna naknada za starije osobe, ako obvezno zdravstveno osiguranje ne mogu ostvariti po drugoj osnovi.

(2) Pod radnim odnosom iz stavka 1. točke 1. ovoga članka podrazumijeva se odnos poslodavca i radnika prema propisima o radu i drugim propisima kojima se uređuju pitanja zapošljavanja.

(3) Djelatnosti osobe 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 nadležno 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, u skladu s propisima o porezu na dohodak kada se radi o samostalnoj djelatnosti za čije obavljanje nije propisano izdavanje odobrenja ili obveza registracije te djelatnosti.

(4) Osiguranici iz stavka 1. točaka 1. do 6., 8., 9., 20., 25. i 28. ovoga članka obvezno se osiguravaju i za slučaj ozljede na radu i profesionalne bolesti.

(5) Za osobe iz stavka 1. točaka 13., 16., 17. i 19. te stavka 6. ovoga članka i osobe iz članka 11. stavka 1. točke 3. i članka 11. stavaka 2. i 3. ovoga Zakona Zavod i Hrvatski zavod za zapošljavanje međusobno će razmjenjivati podatke o statusu nezaposlenih osoba iz evidencije nezaposlenih osoba Hrvatskog zavoda za zapošljavanje.

(6) Pod uvjetima i na način utvrđen stavkom 1. točkom 13. ovoga članka, status osiguranika može steći hrvatski državljanin s prebivalištem u Republici Hrvatskoj i stranac s odobrenim stalnim boravkom ili dugotrajnim boravištem u Republici Hrvatskoj nakon prestanka mandata zastupnika u Europskom parlamentu, odnosno nakon prestanka radnog odnosa u institucijama, tijelima, uredima i agencijama Europske unije koje zapošljavaju dužnosnike i privremene ili ugovorne službenike te državljanin druge države članice s odobrenim privremenim boravkom u Republici Hrvatskoj nakon prestanka radnog odnosa, odnosno obavljanja gospodarske ili profesionalne djelatnosti na državnom području Republike Hrvatske.

(7) Osigurane osobe kojima je utvrđen status u obveznom zdravstvenom osiguranju u skladu sa stavkom 1. točkom 13. ovoga članka, a koje se ne vode u evidenciji Hrvatskog zavoda za zapošljavanje kao nezaposlene osobe obvezne su jednom u tri mjeseca osobno pristupiti Zavodu radi provjere okolnosti na temelju kojih im je taj status utvrđen.

(8) Osigurane osobe iz stavka 7. ovoga članka Zavod će odjaviti iz obveznoga zdravstvenog osiguranja po službenoj dužnosti bez donošenja rješenja prvoga dana nakon isteka tri mjeseca od zadnjega osobnog pristupanja Zavodu.

Članak 55.

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

(2) Naknada plaće iznosi 100% od osnovice za naknadu plaće za vrijeme:

1. privremene nesposobnosti zbog rane, ozljede ili bolesti koja je neposredna posljedica sudjelovanja u Domovinskom ratu,
2. privremene nesposobnosti zbog bolesti i komplikacija u vezi s trudnoćom i porodom,
3. korištenja roditeljnog dopusta i prava na rad u polovici punoga radnog vremena iz članka 39. točke 7. ovoga Zakona,
4. korištenja dopusta za slučaj smrti djeteta iz članka 39. točke 8. ovoga Zakona,
5. njege oboljelog djeteta mlađeg od tri godine života,
6. privremene nesposobnosti zbog transplantacije živog tkiva i organa u korist druge osobe,
7. dok je osiguranik izoliran kao kliconoša ili zbog pojave zaraze u njegovoj okolini,
8. privremene nesposobnosti zbog priznate ozljede na radu, odnosno profesionalne bolesti.

(3) Visinu naknade plaće koja se isplaćuje na teret sredstava Zavoda, odnosno na teret sredstava državnog proračuna za naknadu plaće za vrijeme privremene nesposobnosti zbog pojave zaraze u okolini osiguranika iz stavka 2. točke 7. ovoga članka utvrđuje Zavod, s tim da najviši mjesečni iznos naknade plaće, obračunate prema odredbama ovoga Zakona i propisa donesenih na temelju ovoga Zakona, ne može za puno radno vrijeme iznositi više od proračunske osnovice uvećane za 28 %, osim naknade plaće iz stavka 2. točaka 3., 4. i 8. ovoga članka.

(4) Pod punim radnim vremenom u smislu ovoga Zakona smatra se rad od 40 sati tjedno, ako posebnim propisom, pravilnikom o radu, kolektivnim ugovorom, sporazumom sklopljenim između radničkog vijeća i poslodavca ili ugovorom o radu nije drukčije utvrđeno.

Članak 56.

(1) Naknada plaće koja se isplaćuje na teret sredstava Zavoda, odnosno na teret sredstava državnog proračuna za naknadu plaće za vrijeme privremene nesposobnosti zbog pojave zaraze u okolini osiguranika iz članka 39. točke 11. ovoga Zakona pripada osiguraniku u visini propisanoj ovim Zakonom, odnosno propisima i općim aktima donesenim na temelju ovoga Zakona, pod uvjetom da prije dana nastanka osiguranog slučaja na osnovi kojeg se stječe pravo na naknadu plaće 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 prestanka obavljanja djelatnosti osobnim radom ostvarene prema ovom Zakonu od najmanje devet mjeseci neprekidno ili 12 mjeseci s prekidima u posljednje dvije godine (prethodno osiguranje), ako posebnim zakonom nije drukčije utvrđeno.

(2) U prethodno osiguranje iz stavka 1. ovoga članka ubraja se i zdravstveno osiguranje ostvareno na temelju mandata zastupnika u Europskom parlamentu, odnosno radnog odnosa u institucijama, tijelima, uredima i agencijama Europske unije koje zapošljavaju dužnosnike i privremene ili ugovorne službenike radnog odnosa.

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

(4) Osiguraniku, koji ne ispunjava uvjet prethodnog osiguranja iz stavka 1. ovoga članka, naknada plaće, za sve vrijeme trajanja privremene nesposobnosti, pripada u iznosu od 25% proračunske osnovice za puno radno vrijeme.

Članak 62.

(1) Osigurana osoba radi ostvarivanja prava na zdravstvenu zaštitu iz obveznoga zdravstvenog osiguranja ima pravo na naknadu za troškove prijevoza pod uvjetom da je radi korištenja zdravstvene zaštite upućena izvan mjesta prebivališta, odnosno boravišta te da ne ispunjava uvjete za korištenje sanitetskog prijevoza propisane pravilnikom ministra nadležnog za zdravstvo iz članka 19. stavka 2. točke 18. ovoga Zakona i utvrđene općim aktom Zavoda.

(2) Osigurana osoba iz stavka 1. ovoga članka ima pravo na naknadu za troškove prijevoza ako je radi korištenja zdravstvene zaštite upućena u ugovornu zdravstvenu ustanovu, odnosno ordinaciju ugovornog doktora privatne prakse ili ugovornom isporučitelju pomagala u mjesto koje je udaljeno 50 i više kilometara od mjesta njezina prebivališta, odnosno boravišta jer odgovarajuću zdravstvenu zaštitu, sukladno svom zdravstvenom stanju ne može 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.

(3) Pod uvjetom iz stavka 2. ovoga članka, koji se odnosi na udaljenost, pravo na naknadu za troškove prijevoza ima i osigurana osoba koja je pozvana od strane Zavoda u predmetu utvrđivanja prava iz obveznoga zdravstvenog osiguranja.

(4) Pravo na naknadu za troškove prijevoza, neovisno o udaljenosti iz stavka 2. ovoga članka, ima osigurana osoba do 18. godine života, osigurana osoba iz članka 12. stavaka 2. i 3. ovoga Zakona, osigurana osoba u vezi korištenja radioterapije i kemoterapije te hemodijalize kao kronični bubrežni bolesnik, osigurana osoba u vezi korištenja zdravstvene zaštite zbog priznate ozljede na radu, odnosno profesionalne bolesti, osigurana osoba darivatelj organa, tkiva ili stanica koja zdravstvenu zaštitu koristi u vezi s darivanjem organa, tkiva ili stanica, te osigurana osoba upućena na liječenje u drugu državu članicu ili treću državu sukladno ovome Zakonu i općem aktu Zavoda.

(5) Pravo na naknadu za troškove prijevoza, sukladno stavku 2. ovoga članka, ima i osigurana osoba koja je radi smanjivanja liste čekanja prihvatila korištenje zdravstvene zaštite u ugovornoj zdravstvenoj ustanovi, odnosno ordinaciji ugovornog doktora privatne prakse koja nije u mjestu, odnosno nije najbliža mjestu njezina prebivališta, odnosno boravišta.

(6) Osigurana osoba koja zdravstvenu zaštitu želi koristiti u drugoj ugovornoj zdravstvenoj ustanovi, odnosno ordinaciji ugovornog doktora privatne prakse ili kod drugog ugovornog isporučitelja pomagala na području Republike Hrvatske, a ne tamo gdje je upućena ima pravo ostvariti tu zdravstvenu zaštitu na teret sredstava obveznoga zdravstvenog osiguranja, ali bez prava na naknadu za troškove prijevoza i prava na sanitetski prijevoz.

Članak 65.

(1) Pod naknadom za troškove prijevoza iz članka 62. ovoga Zakona podrazumijeva se naknada za troškove prijevoza javnim prijevoznim sredstvima po najnižoj cijeni i prema najkraćoj relaciji prema službenom daljinomjeru javnog prijevoznika.

(2) Iznimno od stavka 1. ovoga članka, osiguranoj osobi se zbog njezina zdravstvenog stanja, prema prethodnom odobrenju liječničkog povjerenstva Zavoda, a na prijedlog izabranog doktora može odobriti korištenje skupljeg javnog prijevoznog sredstva (spavaća kola u vlaku, zrakoplov).

(3) Osigurana osoba kojoj je u skladu sa stavkom 2. ovoga članka ili rješenjem Zavoda o upućivanju na liječenje u drugu državu članicu, odnosno treću državu u skladu s člankom 26. stavkom 3. ovoga Zakona, a na osnovi nalaza, mišljenja i ocjene liječničkog povjerenstva Zavoda, zbog zdravstvenog stanja odobren prijevoz zrakoplovom, ima pravo na naknadu za troškove prijevoza u visini najniže cijene zrakoplovne karte za ekonomsku klasu.

(4) Pravo na naknadu za troškove prijevoza osigurana osoba ostvaruje na osnovi tiskanice putnog naloga koji izdaje izabrani doktor medicine primarne zdravstvene zaštite ili izabrani doktor dentalne medicine, odnosno ovlašteni radnik Zavoda kada je osigurana osoba pozvana od strane Zavoda radi ostvarivanja prava iz obveznoga zdravstvenog osiguranja te na osnovi

rješenja Zavoda o upućivanju na liječenje sukladno članku 26. stavku 3. ovoga Zakona, odnosno na osnovi potvrde zdravstvene ustanove o provedenim hemodijalizama.

(5) Sadržaj i oblik tiskanice putnog naloga iz stavka 4. ovog članka utvrđuje općim aktom Zavod.

Članak 86.

(1) U svrhu osiguravanja podataka potrebnih za provođenje obveznoga zdravstvenog osiguranja te nadzor nad ostvarivanjem prava iz obveznoga zdravstvenog osiguranja u Zavodu se vode evidencije.

(2) Opće akte o načinu i mjestu vođenja, obliku, sadržaju i rokovima evidencije te obveznicima vođenja evidencija donijet će Upravno vijeće Zavoda.

Članak 88.

(1) Sukladno aktu iz članka 87. stavka 1. ovoga Zakona, Zavod u skladu s utvrđenim potrebama za popunu mreže javne zdravstvene službe, mreže hitne medicine i mreže ugovornih subjekata medicine rada, u pravilu, svake treće godine, ako općim aktom iz članka 87. stavka 1. ovoga Zakona nije drukčije određeno, objavljuje natječaj za sklapanje ugovora sa zdravstvenim ustanovama i privatnim zdravstvenim radnicima za provođenje zdravstvene zaštite iz obveznoga zdravstvenog osiguranja u zdravstvenim djelatnostima na primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj razini zdravstvene djelatnosti te na razini zdravstvenih zavoda, ako posebnim zakonom nije drukčije utvrđeno.

(2) Sukladno aktu iz članka 87. stavka 2. ovoga Zakona, Zavod u pravilu svake treće godine, ako općim aktom iz članka 87. stavka 2. ovoga Zakona nije drukčije određeno, objavljuje natječaj za sklapanje ugovora s isporučiteljima ortopedskih i drugih pomagala.

(3) Na temelju ponuda za provođenje zdravstvene zaštite prema objavljenom natječaju iz stavaka 1. i 2. ovoga članka Zavod, uz suglasnost ministra nadležnog za zdravstvo, donosi odluku o izboru najpovoljnijih ponuditelja.

(4) Ponuditelj čija ponuda na natječaj iz stavaka 1. i 2. ovoga članka nije prihvaćena ima pravo uložiti žalbu ministru nadležnom za zdravstvo u roku od 15 dana od dana zaprimanja obavijesti o neprihvatanju ponude.

(5) O žalbi iz stavka 4. ovoga članka odlučuje se rješenjem protiv kojega se može pokrenuti upravni spor.

Članak 110.

(1) Zamjenik ravnatelja Zavoda mora imati završen diplomski sveučilišni studij pravnog, ekonomskog ili zdravstvenog usmjerenja i najmanje pet godina radnog iskustva na poslovima upravljanja na temelju stečenoga akademskog naziva.

(2) Zamjenika ravnatelja Zavoda na prijedlog ministra nadležnog za zdravstvo imenuje i razrješuje Vlada Republike Hrvatske.

(3) Zamjenik ravnatelja Zavoda imenuje se na temelju javnog natječaja koji raspisuje Zavod na vrijeme od četiri godine.

(4) Odluku o raspisivanju javnog natječaja iz stavka 3. ovoga članka u skladu sa zakonom kojim se uređuju ustanove donosi Upravno vijeće Zavoda, a postupak odabira kandidata za ravnatelja provodi ministarstvo nadležno za zdravstvo.