

HRVATSKI SABOR

2015

Na temelju članka 88. Ustava Republike Hrvatske, donosim

ODLUKU

O PROGLAŠENJU ZAKONA O OBVEZONOM ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU

Proglašavam Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju, kojega je Hrvatski sabor donio na sjednici 13. srpnja 2006. godine.

Klasa: 011-01/06-01/43
Urbroj: 71-05-03/1-06-2
Zagreb, 19. srpnja 2006.

Predsjednik
Republike Hrvatske
Stjepan Mesić, v. r.

ZAKON

O OBVEZONOM ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU

I. OPĆE ODREDBE

Članak 1.

U Republici Hrvatskoj zdravstveno osiguranje je obvezno i dobrovoljno.

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

Obveznim zdravstvenim osiguranjem osiguravaju se svim osiguranim osobama prava i obveze iz obveznoga zdravstvenog osiguranja na načelima uzajamnosti i solidarnosti, na način i pod uvjetima utvrđenim ovim Zakonom.

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.

Dobrovoljno zdravstveno osiguranje provodi se na način i pod uvjetima utvrđenim posebnim zakonom.

Članak 2.

Ovim se Zakonom uređuje sustav obveznoga zdravstvenog osiguranja u Republici Hrvatskoj koje provodi Zavod, opseg prava na zdravstvenu zaštitu i druga prava i obveze osoba osiguranih prema ovom 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.

II. OBVEZNO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE

Članak 3.

Na obvezno zdravstveno osiguranje prema jednoj od osnova osiguranja utvrđenih ovim Zakonom obvezne su se osigurati sve osobe s prebivalištem u Republici Hrvatskoj te stranci s odobrenim stalnim boravkom u Republici Hrvatskoj, ako međunarodnim ugovorom o socijalnom osiguranju nije drukčije određeno.

Iznimno, djeca do navršene 18. godine života s prebivalištem, odnosno odobrenim stalnim boravkom u Republici Hrvatskoj smatraju se osiguranim osobama kojima se osiguravaju prava i obveze koje proizlaze iz obveznog zdravstvenog osiguranja.

Osiguranim osobama kojima se osiguravaju prava i obveze koje proizlaze iz obveznog zdravstvenog osiguranja u smislu ovoga Zakona, smatraju se osiguranici, članovi obitelji osiguranika i druge osigurane osobe.

Članak 4.

Prava i obveze koje pripadaju osiguranim osobama iz članka 3. stavka 3. ovoga Zakona i propisima donesenim na temelju ovoga Zakona ne mogu se prenositi na druge osobe niti nasljeđivati.

Iznimno od odredbe stavka 1. ovoga članka, nasljeđivati se mogu prava na novčana primanja koja su dospjela za isplatu, a ostala su neisplaćena zbog smrti osigurane osobe.

III. OSIGURANE OSOBE

1. OSIGURANICI

Članak 5.

Status osiguranika prema ovom Zakonu stječu:

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 i ako nisu zdravstveno osigurane po drugoj osnovi,
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 zdravstveno osigurani po drugoj osnovi,
5. osobe koje se nakon završenog obrazovanja stručno osposobljavaju bez zasnivanja radnog odnosa sukladno Zakonu o radu,
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 i 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,

10. nezaposlene osobe s prebivalištem, odnosno odobrenim stalnim boravkom u Republici Hrvatskoj prijavljene u evidenciji nezaposlenih osoba kod Hrvatskog zavoda za zapošljavanje, koje nisu zdravstveno osigurane po drugoj osnovi, ako su se prijavile Zavodu u roku od 30 dana:

a) 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,

b) od odsluženja vojnog roka ili nakon prestanka nesposobnosti zbog bolesti zbog koje su otpuštene s te vojne službe,

c) 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) od isteka školske godine u kojoj su završile redovito školovanje,

e) od dana navršениh 18 godina života ako nisu zdravstveno osigurane po drugoj osnovi,

f) od dana prestanka primanja novčane naknade na koju imaju pravo prema ovome Zakonu ili prema propisima donesenim na temelju ovoga Zakona,

11. 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,

12. osobe s prebivalištem u Republici Hrvatskoj koje su prema propisima o školovanju 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 zdravstveno osiguranje ne mogu ostvariti po drugoj osnovi, s tim da to pravo mogu koristiti najduže dvije godine od dana prijave Zavodu,

13. supružnik umrlog osiguranika koji nakon smrti supružnika nije stekao pravo na obiteljsku mirovinu, ako je prijavljen u evidenciji nezaposlenih osoba kod Hrvatskog zavoda za zapošljavanje i ako se Zavodu prijavio u roku od 30 dana od smrti supružnika, a pravo na obvezno zdravstveno osiguranje ne može ostvariti po drugoj osnovi,

14. 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,

15. hrvatski branitelji iz Domovinskog rata, ako pravo na obvezno zdravstveno osiguranje ne mogu ostvariti po drugoj osnovi,

16. 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 nisu zdravstveno osigurane po drugoj osnovi,

17. 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,

18. osobe na odsluženju vojnog roka (ročnici), obveznici civilne službe (civilni obveznici) te pričuvnici za vrijeme obavljanja službe u oružanim snagama Republike Hrvatske, ako nisu osigurane po drugoj osnovi,

19. 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,

20. 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,

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

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.

Osobe koje su status osiguranika stekle prema stavku 1. točki 10., 13. i 15. ovoga članka zadržavaju taj status do stjecanja statusa osigurane osobe u obveznom zdravstvenom osiguranju prema nekoj drugoj osnovi utvrđenoj ovim Zakonom, odnosno dok se vode u evidenciji nezaposlenih osoba kod Hrvatskog zavoda za zapošljavanje.

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

Članak 6.

Prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja u opsegu u kojem pripadaju osiguranicima, ako ovim Zakonom nije drukčije određeno, imaju i osobe s prebivalištem u Republici Hrvatskoj kojima je po osnovi primitaka od kojih se, prema propisima o porezu na dohodak, utvrđuje drugi dohodak, a sukladno propisima o doprinosima za obvezna osiguranja uplaćen jednokratnom ili višekratnim uplatama u posljednjih pet godina doprinos za obvezno zdravstveno osiguranje najmanje u visini doprinosa obračunatog na najnižu osnovicu za obračun doprinosa za obvezno zdravstveno osiguranje za razdoblje od šest mjeseci, ako ne ostvaruju pravo na obvezno zdravstveno osiguranje po drugoj osnovi.

Osobe iz stavka 1. ovog članka imaju status osiguranika Zavoda za sve vrijeme dok na temelju uplaćenih doprinosa na druge primitke od kojih se, prema propisima o porezu na dohodak, utvrđuje drugi dohodak, a sukladno propisima o doprinosima za obvezna osiguranja, imaju mjesečno uplaćen doprinos najmanje na najnižu osnovicu za obračun doprinosa.

2. ČLANOVI OBITELJI OSIGURANIKA

Članak 7.

Prema ovom Zakonu, status osigurane osobe kao članovi obitelji osiguranika mogu steći:

1. supružnik (bračni i izvanbračni, sukladno propisima o obiteljskim odnosima),
2. djeca (rođena u braku, izvan braka ili posvojena, pastorčad), te druga djeca bez roditelja, ako ih osiguranik uzdržava,
3. roditelji (otac, majka, očuh, maćeha i posvojitelj) koji s osiguranikom žive u zajedničkom kućanstvu ako su nesposobni za samostalan život i rad, ako nemaju sredstava za uzdržavanje i ako ih osiguranik uzdržava,
4. unuci, braća, sestre, djed i baka koji s osiguranikom žive u zajedničkom kućanstvu ako su nesposobni za samostalan život i rad, ako nemaju sredstava za uzdržavanje i ako ih osiguranik uzdržava.

Članovi obitelji osiguranika iz stavka 1. ovoga članka stječu pravo po osnovi ovoga Zakona pod uvjetom da isto pravo ne mogu ostvariti po nekoj od osnova iz članka 5. ovoga Zakona te da imaju prebivalište, odnosno odobren stalni boravak u Republici Hrvatskoj, ako međunarodnim ugovorom nije drukčije određeno.

Zavod će općim aktom utvrditi uvjete pod kojima se smatra da je osoba iz stavka 1. ovoga članka nesposobna za samostalan život i rad i nema vlastitih sredstava za uzdržavanje, te da živi u zajedničkom kućanstvu sa osiguranikom.

Članak 8.

Supružnik razvodom braka zadržava status osigurane osobe Zavoda kao član obitelji supružnika od kojeg se razveo:

1. ako je sudskom odlukom stekao pravo na uzdržavanje, dok traje uzdržavanje,
2. ako je u vrijeme razvoda braka bio potpuno i trajno nesposoban za rad sukladno propisima o mirovinskom osiguranju,
3. ako su mu sudskom odlukom o razvodu braka djeca povjerena na čuvanje i odgoj, pod uvjetom da se prijave Zavodu u roku od 30 dana od dana pravomoćnosti sudske odluke, ako pravo na obvezno zdravstveno osiguranje ne može ostvariti po drugoj osnovi.

Osobe iz stavka 1. točke 1. ovoga članka zadržavaju status osigurane osobe kao članovi obitelji i po prestanku uzdržavanja pod uvjetom da se prijave Zavodu u roku od 30 dana od dana pravomoćnosti sudske odluke, ako pravo na obvezno zdravstveno osiguranje ne mogu ostvariti po drugoj osnovi.

Supružnik umrlog osiguranika koji nakon smrti supružnika nije stekao pravo na obiteljsku mirovinu zadržava status osigurane osobe kao član obitelji ako je u vrijeme smrti supružnika bio stariji od 50 godina života pod uvjetom da se prijavi Zavodu u roku od 30 dana od dana smrti osiguranika, ako pravo na obvezno zdravstveno osiguranje ne može ostvariti po drugoj osnovi.

Članak 9.

Djeca osiguranika iz članka 7. stavka 1. točke 2. ovoga Zakona zadržavaju status člana obitelji osiguranika i nakon navršene 18. godine života ako su na srednjem, odnosno visokom obrazovanju, do kraja redovitog obrazovanja, odnosno najduže do navršene 26. godine života. Pod redovitim obrazovanjem smatra se obrazovanje do završetka stručnog studija, preddiplomskog, odnosno diplomskog sveučilišnog studija.

Iznimno od odredbe stavka 1. ovoga članka djeci osiguranika koja su zbog bolesti ili ozljede

prekinula redovito obrazovanje, produžava se pravo na obvezno zdravstveno osiguranje za onoliko vremena koliko je trajala bolest, odnosno ozljeda.

Djeci osiguranika iz stavka 3. ovoga članka kao i djeci osiguranika koja su zbog služenja vojnog roka prekinula redovito obrazovanje, produžava se pravo na obvezno zdravstveno osiguranje za vrijeme nastavka redovitog obrazovanja za onoliko vremena koliko je trajao prekid redovitog obrazovanja.

Djeca osiguranika koja postanu potpuno i trajno nesposobna za samostalan život i rad sukladno posebnim propisima prije navršene 18. godine života, odnosno za vrijeme trajanja redovitog obrazovanja, imaju pravo na obvezno zdravstveno osiguranje za sve vrijeme trajanja te nesposobnosti.

Pravo na obvezno zdravstveno osiguranje imaju i djeca osiguranika koja su nakon navršene 18. godine života postala potpuno i trajno nesposobna za samostalan život i rad sukladno posebnim propisima, ako ih osiguranik uzdržava.

Djeca koja imaju jednog ili oba roditelja, a koje je osiguranik uzeo na uzdržavanje, imaju pravo na obvezno zdravstveno osiguranje kao članovi obitelji tog osiguranika, ako se roditelji te djece zbog svojega zdravstvenog stanja ili drugih razloga ne mogu brinuti o djeci i njihovom uzdržavanju.

3. DRUGE OSIGURANE OSOBE

Članak 10.

Osobe s prebivalištem, odnosno odobrenim stalnim boravkom u Republici Hrvatskoj, koje pravo na obvezno zdravstveno osiguranje ne mogu ostvariti prema jednoj od osnova osiguranja utvrđenih člancima 5. do 9. i člancima 11. i 12. ovoga Zakona obvezne su se osigurati na obvezno zdravstveno osiguranje kao osigurane osobe.

Osobe iz stavka 1. ovoga članka prava i obveze iz obveznog zdravstvenog osiguranja stječu pod uvjetom da su prethodno jednokratno uplatile doprinos za obvezno zdravstveno osiguranje od dana prestanka ranijeg statusa osigurane osobe.

Ako za osobe iz stavka 1. ovoga članka nije moguće utvrditi datum prestanka ranijeg statusa osigurane osobe, prava i obveze iz obveznog zdravstvenog osiguranja stječu pod uvjetom da su prethodno jednokratno uplatile doprinos za obvezno zdravstveno osiguranje na najnižu osnovicu za obračun doprinosa za obvezno zdravstveno osiguranje za razdoblje od 12 mjeseci.

Članak 11.

Državljeni Republike Hrvatske na radu u inozemstvu kod stranog poslodavca obvezni su osigurati na obvezno zdravstveno osiguranje i uplaćivati propisani doprinos za svakog člana svoje obitelji s prebivalištem, odnosno stalnim boravkom u Republici Hrvatskoj koji nije zdravstveno osiguran kod stranog nositelja zdravstvenog osiguranja, a bio je prije njegova odlaska na rad u inozemstvo zdravstveno osiguran u Republici Hrvatskoj kao član njegove obitelji sukladno članku 7. ovoga Zakona.

Članak 12.

Osobe s prebivalištem, odnosno odobrenim stalnim boravkom u Republici Hrvatskoj koje su nesposobne za samostalan život i rad i nemaju sredstava za uzdržavanje imaju pravo na obvezno zdravstveno osiguranje kao osigurane osobe osnovom rješenja koje donosi ured državne uprave nadležan za poslove socijalne skrbi, ako pravo na obvezno zdravstveno

osiguranje ne mogu ostvariti po drugoj osnovi.

Mjerila i postupak utvrđivanja nesposobnosti za samostalan život i rad i nedostatka sredstava za uzdržavanje iz stavka 1. ovoga članka propisat će ministar nadležan za poslove socijalne skrbi.

Pravo na obvezno zdravstveno osiguranje prema osnovi osiguranja utvrđenoj odredbom stavka 1. ovoga članka traje za sve vrijeme dok se ne promjene okolnosti na osnovi kojih je pravo priznato.

IV. PRAVA IZ OBVEZNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA

Članak 13.

Prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja prema ovome Zakonu obuhvaćaju:

1. pravo na zdravstvenu zaštitu,
2. prava na novčane naknade.

1. PRAVO NA ZDRAVSTVENU ZAŠTITU

Članak 14.

Pravo na zdravstvenu zaštitu iz obveznog zdravstvenog osiguranja u opsegu utvrđenom ovim Zakonom i propisima donesenim na temelju ovoga Zakona obuhvaća pravo na:

1. primarnu zdravstvenu zaštitu,
2. specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu,
3. bolničku zdravstvenu zaštitu,
4. pravo na korištenje lijekova koji su utvrđeni osnovnom i dopunskom listom lijekova Zavoda,
5. pravo na stomatološko-protetsku pomoć i stomatološko-protetske nadomjestke,
6. pravo na ortopedska i druga pomagala,
7. pravo na zdravstvenu zaštitu u inozemstvu.

Pravo osiguranih osoba na zdravstvenu zaštitu iz stavka 1. točke 1. do 6. ovoga članka osigurava se provedbom mjera zdravstvene zaštite.

Mjere zdravstvene zaštite iz stavka 2. ovoga članka utvrđuju se na temelju plana i programa mjera zdravstvene zaštite koje donosi ministar nadležan za zdravstvo na prijedlog Zavoda i Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, uz prethodno pribavljeno mišljenje nadležnih komora, a sukladno osiguranim financijskim sredstvima te raspoloživim zdravstvenim kapacitetima.

Osigurane osobe zdravstvenu zaštitu iz stavka 1. točke 1. do 5. ovoga članka na teret sredstava Zavoda mogu ostvariti u zdravstvenim ustanovama, trgovačkim društvima koja obavljaju zdravstvenu djelatnost i kod privatnih zdravstvenih radnika s kojima je Zavod sklopio ugovor o provođenju zdravstvene zaštite (u daljnjem tekstu: ugovorni subjekti Zavoda) na način i pod uvjetima koji su utvrđeni ovim zakonom i općim aktima Zavoda.

Članak 15.

Pravo na zdravstvenu zaštitu iz članka 14. ovoga Zakona osigurava se pod jednakim uvjetima za sve osigurane osobe Zavoda.

Osiguranim osobama Zavoda u ostvarivanju prava na zdravstvenu zaštitu iz obveznog zdravstvenog osiguranja utvrđenog planom i programom mjera zdravstvene zaštite iz članka 14. stavka 3. ovoga Zakona Zavod osigurava plaćanje zdravstvenih usluga:

1. u cijelosti za:

- preventivnu zdravstvenu zaštitu djece, učenika i studenata na redovitom obrazovanju te odraslih osoba, osim preventivnih pregleda koje na temelju zakona i drugih propisa osiguravaju poslodavci ili jedinice lokalne i područne (regionalne) samouprave,
- kurativnu zdravstvenu zaštitu i medicinsku rehabilitaciju djece, učenika i studenata na redovitom obrazovanju,
- ortopedska i druga pomagala djeci do 18. godine života, sukladno općem aktu Zavoda,
- preventivnu i kurativnu zdravstvenu zaštitu odraslih osoba na razini primarne zdravstvene zaštite, a koja nije točkom 2. do 5. ovoga stavka drukčije uređena,
- preventivnu i kurativnu zdravstvenu zaštitu žena u svezi s planiranjem obitelji, praćenjem trudnoće i poroda te drugim zdravstvenim potrebama žena i ranim otkrivanjem raka,
- preventivnu i kurativnu stomatološku zdravstvenu zaštitu djece do 18. godine života i trudnica,
- 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,
- obvezno cijepljenje, imunoprofilaksu i kemoprofilaksu,
- laboratorijsku, radiološku i drugu dijagnostiku na razini primarne zdravstvene zaštite,
- medicinski neophodnu bolničku zdravstvenu zaštitu, osim troškova smještaja i prehrane iz točke 3. i 4. ovoga stavka,
- troškove smještaja i prehrane u bolničkoj zdravstvenoj zaštiti za liječenje kroničnih psihijatrijskih bolesnika,
- kemoterapiju i radioterapiju, uključujući troškove smještaja i prehrane u bolničkoj zdravstvenoj zaštiti,
- zdravstvenu zaštitu u svezi s uzimanjem i presađivanjem dijelova ljudskoga tijela u svrhu liječenja, uključujući troškove smještaja i prehrane u bolničkoj zdravstvenoj zaštiti,
- hitnu medicinsku pomoć, uključujući troškove smještaja i prehrane u bolničkoj zdravstvenoj zaštiti tijekom intenzivne skrbi,
- hitnu stomatološku pomoć,
- hitni medicinski prijevoz,
- kućne posjete za akutna stanja,
- kućno liječenje,
- patronažnu zdravstvenu skrb,
- sanitetski prijevoz za posebne kategorije bolesnika sukladno općem aktu koji donosi ministar nadležan za zdravstvo,
- lijekove s osnovne liste lijekova Zavoda,
- zdravstvenu njegu u kući bolesnika.

2. 85% cijene za:

- specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu, uključivo i dnevnu bolnicu i kirurške zahvate u dnevnoj bolnici, osim fizikalne medicine i rehabilitacije,
- specijalističku dijagnostiku koja nije na razini primarne zdravstvene zaštite,
- ortopedska i druga pomagala određena općim aktom Zavoda,
- liječenje u inozemstvu sukladno općem aktu Zavoda,
- fizikalnu medicinu i rehabilitaciju u kući bolesnika,
- specijalističko-konzilijarnu stomatološku zdravstvenu zaštitu odraslih osoba u parodontologiji,
- specijalističko-konzilijarnu stomatološku zdravstvenu zaštitu odraslih osoba u oralnoj kirurgiji.

3. 75% cijene za:

- troškove smještaja i prehrane u bolničkoj zdravstvenoj zaštiti za liječenje kroničnih bolesti,
- stomatološku zdravstvenu zaštitu u mobilnoj i fiksnoj protetici za osobe iznad 65 godina starosti.

4. 70% cijene za:

- specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu u fizikalnoj medicini i rehabilitaciji;
- troškove smještaja i prehrane u bolničkoj zdravstvenoj zaštiti za liječenje akutnih bolesti.

5. 50% cijene za:

- stomatološku zdravstvenu zaštitu u mobilnoj i fiksnoj protetici odraslih osoba.

Osiguranim osobama Zavoda – dobrovoljnim davateljima krvi s preko 25 davanja (muškarci), odnosno s preko 15 davanja (žene) te osiguranim osobama Zavoda – darivateljima dijela tijela u svrhu liječenja osigurane osobe Zavoda, za slučajeve iz točke 2. do 5. ovoga članka Zavod osigurava plaćanje zdravstvenih usluga u postotku za 5% većem od postotaka utvrđenih u stavku 2. ovoga članka.

Osigurane osobe obvezne su sudjelovati u pokriću dijela troškova zdravstvene zaštite iz stavka 2. točke 2. do 5. ovoga članka u postocima do pune cijene zdravstvene zaštite neposredno ili putem dopunskoga zdravstvenog osiguranja koje provodi Zavod i osiguravatelji sukladno Zakonu o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju.

Članak 16.

Osnovna i dopunska lista lijekova Zavoda iz članka 14. stavka 1. točke 4. ovoga Zakona sadrži lijekove koji imaju odobrenje za stavljanje u promet u Republici Hrvatskoj.

Liste lijekova Zavoda iz stavka 1. ovoga članka sadrže lijekove prema šifri anatomsko-terapijsko-kemijske (ATK) klasifikacije lijekova Svjetske zdravstvene organizacije, uobičajenom (nezaštićenom) imenu, (zaštićenom) nazivu lijeka, nazivu proizvođača, obliku lijeka i načinu primjene, cijeni lijeka za definiranu dnevnu dozu, cijeni pakovanja i jediničnog oblika lijeka, te pravila propisivanja lijekova koji se mogu primjenjivati u liječenju u okviru zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja.

Osnovna lista lijekova Zavoda sadrži medikoekonomski najsvrsishodnije lijekove za liječenje svih bolesti. Referentna cijena lijekova (cijena koju Zavod plaća iz obveznog zdravstvenog osiguranja na razini najniže cijene koja garantira opskrbu osiguranih osoba Zavoda) utvrđuje se u postupku javnog nadmetanja prema posebnim propisima.

Dopunska lista lijekova sadrži lijekove s višom razinom cijene u odnosu na cijene iz osnovne liste lijekova pri čemu Zavod osigurava pokriće troškova u visini cijene ekvivalentnog lijeka određenog prema posebnom zakonu, s osnovne liste lijekova.

Dopunska lista lijekova Zavoda osim pune cijene lijeka obvezno sadrži iznos doplate koju osigurava osigurana osoba Zavoda neposredno ili putem dopunskoga zdravstvenog osiguranja koje provode osiguravatelji sukladno Zakonu o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju.

Osnovnu i dopunsku listu lijekova, uz prethodno pribavljeno mišljenje Hrvatske liječničke komore i Hrvatske stomatološke komore, donosi upravno vijeće Zavoda.

Ako komora iz stavka 6. ovoga članka u roku od 30 dana od dana kada je zatraženo Zavodu ne dostavi mišljenje o osnovnoj, odnosno dopunskoj listi lijekova, smatra se da je dano pozitivno mišljenje.

Obrasce receptata za lijekove s osnovne i dopunske liste lijekova Zavoda propisat će općim aktom Zavod.

Članak 17.

Osigurane osobe imaju pravo na ortopedsku i druga pomagala te stomatološko-protetsku pomoć i stomatološko-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 18.

Pravo na zdravstvenu zaštitu u inozemstvu podrazumijeva pravo na upućivanje na liječenje u inozemstvo, pravo na korištenje zdravstvene zaštite za vrijeme boravka u inozemstvu u skladu s međunarodnim ugovorima te drugu zdravstvenu zaštitu u inozemstvu u skladu s općim aktom Zavoda.

Pravo na upućivanje na liječenje u inozemstvo osigurana osoba može ostvariti samo ako se radi o potrebi liječenja koje se ne provodi u Republici Hrvatskoj, a može se uspješno provesti u inozemstvu.

Provedbene propise o pravima, uvjetima i načinu korištenja zdravstvene zaštite u inozemstvu iz stavka 1. ovoga članka donijet će Zavod uz suglasnost ministra nadležnog za zdravstvo.

Članak 19.

Standarde i normative zdravstvene zaštite iz obveznoga zdravstvenog osiguranja, uključujući popis vrsta i broja terapijskih i dijagnostičkih postupaka po osiguranoj osobi na godišnjoj razini, iznos potrebnih sredstava u skladu s osiguranim sredstvima, kao i način ostvarivanja prava osiguranih osoba na zdravstvenu zaštitu iz obveznoga zdravstvenog osiguranja u pravilu, za svaku kalendarsku godinu donosi upravno vijeće Zavoda uz suglasnost ministra nadležnog za zdravstvo, po prethodno pribavljenom mišljenju nadležnih komora.

Članak 20.

Osiguranim osobama Zavoda u okviru zdravstvene zaštite iz obveznoga zdravstvenog osiguranja ne osigurava se plaćanje troškova zdravstvenih usluga koje su pružene na način i po postupku koji nije propisan ovim Zakonom, odnosno podzakonskim propisima donesenim na temelju ovoga Zakona, kao i za:

- razliku za povećane troškove liječenja koji su posljedica osobne želje osigurane osobe zbog njenog vjerskog ili drugog uvjerenja, a koje predstavlja liječenje izvan utvrđenog standarda zdravstvene zaštite u obveznom zdravstvenom osiguranju koji se osigurava svim osiguranim osobama pod jednakim uvjetima,
- eksperimentalno liječenje, eksperimentalne medicinske proizvode, pomagala i lijekove koji su u fazi kliničkih ispitivanja, terapijski i dijagnostički postupci kao i lijekovi na zahtjev pacijenta u okolnostima kada ti postupci i lijekovi nisu određeni od strane ugovorne zdravstvene ustanove ili ugovornog liječnika Zavoda u sklopu korištenja prava iz obveznoga zdravstvenog osiguranja ili po svojoj vrsti i količini nisu pravo iz obveznoga zdravstvenog osiguranja,
- zahvate estetske rekonstruktivne kirurgije, osim za estetsku rekonstrukciju kongenitalnih anomalija, rekonstrukciju dojke nakon mastektomije, estetsku rekonstrukciju nakon teških ozljeđivanja,
- liječenje dobrovoljno stečenog steriliteta,
- kirurško liječenje pretilosti,
- liječenje medicinskih komplikacija koje nastaju kao posljedica korištenja zdravstvene zaštite izvan obveznoga osiguranja,
- zdravstvenu zaštitu koju na temelju zakona i drugih propisa osiguravaju poslodavci ili

jedinice lokalne i područne (regionalne) samouprave,
– zaštitu zdravlja na radu.

Članak 21.

Osigurane osobe obvezne su sudjelovati u pokriću dijela troškova zdravstvene zaštite iz članka 15. stavka 2. točke 2. do 5. i članka 16. stavka 5. ovoga Zakona do pune cijene zdravstvene zaštite (u daljnjem tekstu: doplata).

Doplata se naplaćuje neposredno od osigurane osobe prilikom korištenja zdravstvene zaštite ili putem dopunskog zdravstvenog osiguranja sukladno posebnome zakonu, a prihod su ugovornih subjekata Zavoda.

Doplata iz članka 15. stavka 2. točke 2. do 5. ovoga Zakona za osigurane osobe iz članka 5. točke 10. – 18., članka 12. i 63. ovoga Zakona te za osigurane osobe kojima je priznat status hrvatskog ratnog vojnog invalida prema Zakonu o pravima hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata i članova njihovih obitelji kao i za osigurane osobe kojima je priznato svojstvo ratnog vojnog invalida, mirnodopskog vojnog invalida i civilnog invalida rata prema Zakonu o zaštiti vojnih i civilnih invalida rata osigurava Republika Hrvatska.

Iznimno, prema ovome Zakonu doplate iz članka 15. stavka 2. točke 2. do 5. ovoga Zakona su oslobođene sljedeće osigurane osobe:

- djeca do 18. godine života,
- osobe s invaliditetom i druge osobe kojima se priznaje pomoć druge osobe u obavljanju većine ili svih životnih funkcija prema posebnim propisima; osobe koje imaju najmanje 80% tjelesnog oštećenja prema propisima o mirovinskom osiguranju, odnosno prema Zakonu o pravima hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata i članova njihovih obitelji ili prema drugom posebnom zakonu kao i tjelesno hendikepirane osobe,
- dobrovoljni davatelji krvi s preko 35 davanja (muškarci), odnosno s preko 25 davanja (žene),
- osobe čiji prihod po članu obitelji u pojedinoj kalendarskoj godini ne prelazi iznos utvrđen člankom 22. ovoga Zakona.

Članak 22.

Osigurane osobe iz članka 21. stavka 4. podstavka 4. ovoga Zakona oslobađaju se plaćanja doplate ako im ukupan prihod u prethodnoj kalendarskoj godini, iskazan po članu obitelji, mjesečno nije veći od 45,59% proračunske osnovice (prihodovni cenzus).

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

Članak 23.

Pod prihodom iz članka 22. ovoga Zakona smatraju se svi primici koje obitelj ostvari na ime dohotka od nesamostalnog rada, dohotka ili dobiti od samostalne djelatnosti, primitaka od kojih se utvrđuje drugi dohodak, imovine i imovinskih prava, kapitala, osiguranja te svi drugi primici ostvareni prema posebnim propisima.

Članak 24.

Pod dohotkom u smislu ovoga Zakona smatra se:

- plaća i drugi oporezivi primici za rad ostvareni od poslodavca (tuzemnog ili inozemnog)

umanjena za izdatke prema propisima o porezu na dohodak,

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

Članak 25.

U prihod iz članka 23. ovoga Zakona uračunava se: naknada za vrijeme privremene spriječenosti za rad (bolovanje), naknada za roditeljni dopust, novčana naknada za slučaj nezaposlenosti, pomoć za uzdržavanje, doplatak za pripomoć u kući, pomoć za podmirenje troškova stanovanja, doplatak za pomoć i njegu, doplatak za djecu, ortopedski doplatak, osobna invalidnina, opskrbnina i obiteljska invalidnina ostvareni prema posebnim propisima. Prihod iz članka 23. ovoga Zakona umanjuje se za iznos koji na temelju propisa o obitelji član obitelji plaća za uzdržavanje osobe koja nije član te obitelji.

Članak 26.

Pod obitelji u smislu članka 22. stavka 1. ovoga Zakona smatraju se bračni i izvanbračni drug te ostali članovi obitelji iz članka 7. ovoga Zakona, neovisno o tome jesu li zdravstveno osigurani kao članovi obitelji, jesu li sposobni za samostalan život i rad i imaju li sredstva za uzdržavanje.

Članak 27.

Postupak utvrđivanja prava na oslobođanje od plaćanja doplate iz članka 22. ovoga Zakona provodi se sukladno općem aktu Zavoda. Osiguranim osobama Zavoda koje ispunjavaju uvjete za priznavanje prava iz stavka 1. ovoga članka Zavod izdaje potvrdu čiji se oblik i sadržaj propisuje općim aktom Zavoda.

Članak 28.

Osigurane osobe, bez obzira jesu li oslobođene plaćanja doplate, odnosno jesu li sukladno posebnome zakonu dopunski zdravstveno osigurane za plaćanje te doplate, obvezne su prilikom korištenja zdravstvene zaštite platiti administrativnu pristojbu utvrđenu odlukom koju na prijedlog ministra nadležnog za zdravstvo donosi Vlada Republike Hrvatske, s time da visina administrativne pristojbe ne može biti utvrđena u iznosu manjem od 0,15% od proračunske osnovice, odnosno u iznosu manjem od 5,00 kuna.

Ukupan iznos plaćenih administrativnih pristojbi po osiguranoj osobi ne smije mjesečno prelaziti iznos od 0,91% od proračunske osnovice, odnosno iznos od 30,00 kuna.

Iznimno od stavka 1. ovoga članka, administrativnu pristojbu ne plaćaju djeca do 18 godina

života i invalidi s oštećenjem organizma od najmanje 80% prema posebnim propisima. Administrativna pristojba ne plaća se za preventivne preglede utvrđene planom i programom mjera zdravstvene zaštite iz članka 14. stavka 3. ovoga Zakona. Oblik i sadržaj potvrde o ispunjavanju uvjeta iz stavka 3. ovoga članka propisat će općim aktom Zavod. Administrativna pristojba prihod je Zavoda.

2. PRAVO NA NOVČANE NAKNADE

Članak 29.

Osiguranici u okviru prava iz obveznoga zdravstvenog osiguranja imaju pravo na:

- naknadu plaće za vrijeme privremene nesposobnosti, odnosno spriječenosti za rad zbog korištenja zdravstvene zaštite, odnosno drugih okolnosti iz članka 31. ovoga Zakona (u daljnjem tekstu: naknada plaće),
- novčanu naknadu zbog nemogućnosti obavljanja poslova na temelju kojih se ostvaruju drugi primici od kojih se utvrđuju drugi dohoci, sukladno propisima o doprinosima za obvezna osiguranja,
- naknadu troškova prijevoza u svezi s korištenjem zdravstvene zaštite iz obveznoga zdravstvenog osiguranja.

Pravo iz stavka 1. podstavka 3. ovoga članka pripada i drugim osiguranim osobama.

PRAVO NA NAKNADU PLAĆE

Članak 30.

Pravo na naknadu plaće zbog privremene nesposobnosti, odnosno spriječenosti za rad radi korištenja zdravstvene zaštite, odnosno drugih okolnosti iz članka 31. ovoga Zakona (u daljnjem tekstu: bolovanje) pripada osiguranicima iz članka 5. stavka 1. točke 1. – 4., točke 6., točke 8. i točke 16. ovoga Zakona. Pod bolovanjem za vrijeme kojeg osiguraniku pripada pravo na naknadu plaće u smislu ovoga Zakona smatra se odsutnost s rada zbog bolesti ili ozljede, odnosno drugih okolnosti utvrđenih člankom 31. ovoga Zakona radi kojih je osiguranik spriječen izvršavati svoju obvezu rada u skladu s ugovorom o radu, drugim ugovorom ili aktom.

Članak 31.

Pravo na naknadu plaće pripada osiguraniku u svezi s korištenjem zdravstvene zaštite, odnosno drugih okolnosti 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 u mjestu prebivališta, odnosno boravišta,
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 obveznog roditeljnog dopusta,
8. privremeno spriječen za rad zbog korištenja roditeljnog dopusta do jedne godine života djeteta, posvojiteljskog dopusta, prava na rad s polovicom punog radnog vremena do jedne, odnosno tri godine života djeteta iz članka 59. stavka 1. Zakona o radu te prava na rad s polovicom punog radnog vremena do tri godine života djeteta iz članka 59. stavka 3. Zakona o radu, uz uvjete propisane ovim Zakonom,
9. privremeno spriječena za rad zbog korištenja dopusta zbog trudnoće ili dojenja djeteta u slučaju iz članka 57. Zakona o radu,
10. odsutna s rada zbog korištenja prava na stanku za dojenje djeteta iz članka 60. Zakona o radu,
11. privremeno spriječen za rad zbog korištenja roditeljnoga dopusta do navršene treće godine djetetova života za blizance, treće i svako sljedeće dijete,
12. privremeno spriječen za rad zbog korištenja roditeljnog dopusta iz članka 58. stavka 9. Zakona o radu,
13. privremeno nesposoban za rad zbog rane, ozljede ili bolesti koja je neposredna posljedica sudjelovanja u Domovinskom ratu.

Članak 32.

Naknadu plaće u svezi s korištenjem zdravstvene zaštite iz članka 31. točke 1. i 2. ovoga Zakona isplaćuje osiguraniku iz svojih sredstava:

1. pravna ili fizička osoba za prvih 42 dana bolovanja kao i za vrijeme dok se osiguranik nalazi na radu u inozemstvu na koji ga je uputila pravna ili fizička osoba ili je sam zaposlen u inozemstvu,
2. pravna osoba za profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom, odnosno pravna ili fizička osoba, za osiguranika – invalida rada za prvih 7 dana bolovanja.

Članak 33.

Naknada plaće za vrijeme bolovanja iz članka 31. točke 3. do 7. ovoga Zakona isplaćuje se osiguraniku na teret sredstava Zavoda od prvog dana korištenja prava.

Naknadu plaće iz članka 31. točke 8. do 13. ovoga Zakona Zavod isplaćuje osiguraniku na teret sredstava državnog proračuna.

Naknadu plaće za vrijeme bolovanja iz članka 32. točke 1. i 2. ovog Zakona od 43. dana, odnosno 8. dana bolovanja, te točke 4., 5. i 6. članka 31. ovoga Zakona od prvog dana bolovanja obračunava i isplaćuje pravna, odnosno fizička osoba – poslodavac, s time da je Zavod obavezan vratiti isplaćenu naknadu u roku od 45 dana od dana primitka zahtjeva za povrat.

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

Članak 34.

Pravo na naknadu plaće za vrijeme bolovanja radi njege osigurane osobe – člana uže obitelji (djeteta i supružnika) iz članka 31. točke 5. ovoga Zakona s kojima osiguranik živi u zajedničkom kućanstvu traje za svaku utvrđenu bolest najviše do 6 radnih dana, a za djecu do 7 godina starosti do 12 radnih dana.

Iznimno, ako doktor medicine primarne zdravstvene zaštite ocijeni da postoje opravdani razlozi vezani uz zdravstveno stanje člana obitelji iz stavka 1. ovoga članka, može produljiti

trajanje prava na potrebu njege, ali najviše do 30 radnih dana za njegu djeteta do 7 godina starosti te do 14 radnih dana za njegu djeteta iznad 7 godina starosti, odnosno supružnika. Ako je prema ocjeni doktora medicine primarne zdravstvene zaštite zdravstveno stanje člana obitelji – djeteta do 18. godine života takvo da duljina trajanja njege roditelja određena u stavku 2. ovoga članka neće biti dostatna, potrebno trajanje njege određuje liječničko povjerenstvo koje imenuje Zavod.

Pod zajedničkim kućanstvom u smislu stavka 1. ovoga članka smatra se zajednica života, privređivanja i trošenja ostvarenih prihoda obitelji.

Članak 35.

Naknada plaće za obvezni roditeljni dopust utvrđuje se sukladno članku 45., članku 46. stavku 2. točki 3. i članku 47. ovoga Zakona s time da tako određena naknada ne može biti za puno radno vrijeme niža od najnižeg iznosa naknade plaće za vrijeme korištenja roditeljnog dopusta od 6 mjeseci do jedne godine života djeteta propisanog Zakonom o izvršavanju državnog proračuna niti viša od najvišeg iznosa naknade plaće koja se isplaćuje na teret sredstava Zavoda iz članka 46. stavka 3. ovoga Zakona.

Naknadu plaće za vrijeme korištenja prava na roditeljni dopust do jedne godine života djeteta, roditeljnoga dopusta do navršene treće godine djetetova života za blizance, treće i svako sljedeće dijete, roditeljnog dopusta iz članka 31. točke 12. ovoga Zakona, posvojiteljskog dopusta, prava na rad u skraćenom radnom vremenu iz članka 31. točke 8. ovoga Zakona, dopusta iz članka 31. točke 9. ovoga Zakona, stanke za dojenje djeteta iz članka 31. točke 10. ovoga Zakona Zavod isplaćuje u visini utvrđenoj Zakonom o izvršavanju državnog proračuna.

Članak 36.

U slučaju stečajnog postupka poslodavca naknadu plaće zbog bolovanja iz članka 31. točke 1. i 2., te točke 4., 5. i 6. ovoga Zakona, kada se naknada plaće isplaćuje na teret sredstava Zavoda, osiguraniku isplaćuje Zavod.

Članak 37.

U slučaju kada osiguraniku pravna, odnosno fizička osoba nije utvrdila naknadu plaće na način i u visini utvrđenoj ovim Zakonom i provedbenim propisom donesenim na temelju ovoga Zakona u roku od 60 dana, osiguranik ima pravo uložiti prigovor Zavodu. Zavod će obračunati naknadu plaće i obračun dostaviti osiguraniku i pravnoj, odnosno fizičkoj osobi u roku 30 dana.

Pravna, odnosno fizička osoba dužna je osiguraniku isplatiti naknadu plaće u roku od 30 dana sukladno obračunu koji je dostavio Zavod.

Članak 38.

Naknada plaće za vrijeme bolovanja pripada osiguraniku za sve vrijeme bolovanja, a najduže u trajanju propisanom ovim Zakonom.

Naknada plaće pripada osiguraniku samo za dane, odnosno sate, za koje bi osiguranik imao pravo na plaću, odnosno naknadu plaće prema propisima o radu, ako ovim Zakonom nije drukčije propisano.

Članak 39.

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 liječničko povjerenstvo Zavoda.

Izabrani doktor dužan je prekinuti bolovanje osiguranika i prije roka koji je utvrdilo liječničko povjerenstvo 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 40.

Osiguranik ima pravo u roku 8 dana staviti prigovor na ocjenu izabranog doktora medicine primarne zdravstvene zaštite o pravu na korištenje bolovanja liječničkom povjerenstvu Zavoda.

Osiguraniku nezadovoljnom ocjenom, nalazom i mišljenjem liječničkog povjerenstva Zavoda izdat će se rješenje u upravnom postupku.

Žalba protiv rješenja iz stavka 2. ovoga članka ne odgađa izvršenje rješenja.

U drugostupanjskom upravnom postupku ocjenu, nalaz i mišljenje daje više liječničko povjerenstvo Zavoda.

Članak 41.

Osiguranik ima pravo na naknadu plaće sve dok izabrani doktor medicine primarne zdravstvene zaštite, odnosno liječničko povjerenstvo Zavoda ne utvrde da je sposoban za rad ili dok nije konačnim rješenjem nadležnog tijela mirovinskog osiguranja utvrđena invalidnost osiguranika.

Ako 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 mirovinskog osiguranja koji donosi ocjenu radne sposobnosti i invalidnosti najkasnije u roku od 30 dana od dana primitka prijedloga izabranog doktora medicine.

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. ovog članka, odnosno po prijedlogu liječničkog povjerenstva Zavoda.

Osiguranik ima pravo na naknadu plaće na teret sredstava Zavoda najdulje do navršenih 12 mjeseci neprekidnog bolovanja, osim ako je bolovanje produljeno zbog razloga navedenih u stavku 2. ovoga članka.

Nakon proteka roka utvrđenog odredbom stavka 4. ovoga članka osiguranik koji i dalje nije sposoban za rad prema ocjeni liječničkog povjerenstva ima pravo na novčanu naknadu sukladno općem aktu Zavoda.

Članak 42.

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, sve dok ponovno ne bude radno sposoban, odnosno dok mu konačnim rješenjem nadležnog tijela ne bude utvrđena invalidnost.

Za vrijeme bolovanja zbog bolesti i komplikacija u svezi s trudnoćom i porođajem, korištenja obveznoga roditeljnog dopusta, korištenja roditeljnog dopusta do jedne godine života djeteta, roditeljnoga dopusta do navršene treće godine djetetova života za blizance, treće i svako sljedeće dijete, roditeljnog dopusta iz članka 58. stavka 9. Zakona o radu, posvojiteljskog dopusta, prava na rad s polovicom punog radnog vremena do jedne, odnosno tri godine života djeteta iz članka 59. stavka 1. Zakona o radu te prava na rad s polovicom punog radnog vremena do tri godine života djeteta iz članka 59. stavka 3. Zakona o radu, dopusta iz članka 57. Zakona o radu, korištenja stanke za dojenje djeteta iz članka 60. Zakona o radu osiguraniku koji koristi jedno od navedenih prava pripada pravo na naknadu plaće i po prestanku radnog odnosa do isteka korištenja istog prava.

Članak 43.

Osiguraniku pripada pravo na naknadu plaće i dok se nalazi u pritvoru, pod uvjetima i na način propisanim ovim Zakonom i općim aktom Zavoda.

Članak 44.

Osiguranik nema pravo na naknadu plaće ako:

- je svjesno prouzročio privremenu nesposobnost za rad,
- ne izvijesti izabranog doktora medicine primarne zdravstvene zaštite da je obolio u roku od tri dana nakon početka bolesti, odnosno u roku od tri dana od dana prestanka razloga koji ga je u tome onemogućio,
- namjerno sprječava ozdravljenje, odnosno osposobljavanje,
- za vrijeme bolovanja radi,
- se bez opravdanog razloga ne odazove na poziv za liječnički pregled izabranog doktora medicine primarne zdravstvene zaštite, odnosno liječničkog povjerenstva Zavoda,
- izabrani doktor medicine primarne zdravstvene zaštite, tijelo Zavoda ovlašteno za kontrolu bolovanja, odnosno liječničko povjerenstvo Zavoda utvrdi da se ne pridržava uputa za liječenje, odnosno bez suglasnosti izabranog doktora medicine otputuje iz mjesta prebivališta ili zlorabi pravo na korištenje bolovanja na neki drugi način.

U slučajevima iz stavka 1. ovoga članka osiguranik nema pravo na naknadu plaće od dana nastanka tih slučajeva do dana njihova prestanka, odnosno prestanka posljedica njima uzrokovanih.

Članak 45.

Naknada plaće određuje se od osnovice za naknadu koju čini prosječni iznos plaće koja je osiguraniku isplaćena u posljednjih šest mjeseci prije mjeseca u kojem je nastupio slučaj na osnovi kojeg se stječe pravo na naknadu, neovisno na čiji se teret isplaćuje, osim u slučaju kada je posebnim zakonom drukčije propisano.

Pod plaćom na osnovi koje se utvrđuje osnovica za naknadu plaće podrazumijeva se, u smislu

ovoga Zakona, redovna mjesečna plaća osiguranika utvrđena u skladu s odredbama propisa o radu i drugih propisa o određivanju plaće, te naknada plaće isplaćena za vrijeme odsutnosti s rada (godišnji odmor, plaćeni dopust i bolovanje) koja se isplaćuje na teret pravne ili fizičke osobe kod koje je osiguranik zaposlen.

Za osiguranika iz članka 5. stavka 1. točke 3., 4., 6. i 8. ovoga Zakona osnovica za naknadu plaće jest mjesečna osnovica osiguranja za obračun i uplatu doprinosa za obvezno zdravstveno osiguranje za posljednjih šest mjeseci prije mjeseca u kojem je nastupio slučaj na osnovi kojeg se stječe pravo na naknadu plaće, umanjena za zakonom propisane obvezne doprinose, poreze i prireze.

Iznimno, osiguranicima koji pravo na naknadu plaće za vrijeme bolovanja ostvaruju na teret sredstava Zavoda ili državnog proračuna, u osnovicu za naknadu plaće iz stavka 1. ovoga članka uračunavaju se i drugi dohoci ostvareni prema primicima od kojih se, prema propisima o porezu na dohodak, utvrđuje drugi dohodak, a sukladno propisima o doprinosima za obvezna osiguranja pod uvjetom da su isplaćeni u šestomjesečnom razdoblju na temelju kojih se utvrđuje osnovica za naknadu, te da imaju ostvaren staž osiguranja u Zavodu propisan člankom 47. stavkom 1. ovoga Zakona.

U slučaju kad se osnovica za naknadu ne može utvrditi prema stavku 1. ovoga članka, osnovicu za naknadu čini plaća isplaćena do dana nastanka slučaja na osnovi kojeg se stječe pravo na naknadu plaće, odnosno plaća pripadajuća prema ugovoru o radu, drugom ugovoru ili aktu s tim da tako određena osnovica, kada se naknada isplaćuje na teret sredstava Zavoda, ne može biti veća od najniže osnovice osiguranja koja služi za obračun doprinosa za obvezno zdravstveno osiguranje, važeće za mjesec koji prethodi mjesecu u kojem je nastupio osigurani slučaj.

Kada osiguranik prima naknadu plaće neprekidno dulje od tri mjeseca, osnovica za utvrđivanje naknade iz stavka 1. ovoga članka povećava se sukladno porastu plaće zaposlenih u Republici Hrvatskoj, ako je taj porast veći od 5%.

Naknada plaće prema stavku 6. ovoga članka, pripada osiguraniku od prvoga dana idućeg mjeseca po isteku tri mjeseca neprekidnog korištenja bolovanja, ako je ispunjen uvjet za povećanje naknade.

Zavod će općim aktom pobliže propisati način utvrđivanja osnovice za naknadu plaće iz stavka 3. ovoga članka.

Članak 46.

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 porođajem,
3. za vrijeme korištenja obveznoga rodiljnog dopusta,
4. za vrijeme njege oboljelog djeteta mlađeg od tri godine života,
5. za vrijeme bolovanja zbog transplantacije živog tkiva i organa u korist druge osobe,
6. 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%.

Članak 47.

Naknada plaće 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 ili obavljanja gospodarske djelatnosti, odnosno obavljanja profesionalne djelatnosti samostalno u obliku zanimanja od najmanje 12 mjeseci neprekidno ili 18 mjeseci s prekidima u posljednje dvije godine (prethodno osiguranje). 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, osim u slučaju korištenja prava na obvezni rodiljni dopust.

NOVČANA NAKNADA ZBOG NEMOGUĆNOSTI OBAVLJANJA POSLOVA NA TEMELJU KOJIH SE OSTVARUJU PRIMICI OD KOJIH SE UTVRĐUJE DRUGI DOHODAK SUKLADNOPROPISIMA O DOPRINOSIMA ZA OBVEZNA OSIGURANJA

Članak 48.

Novčana naknada zbog nemogućnosti obavljanja poslova na temelju kojih se ostvaruju primici od kojih se utvrđuje drugi dohodak sukladno propisima o doprinosima za obvezna osiguranja određuje se od prosječne osnovice za uplatu doprinosa za obvezno zdravstveno osiguranje.

Pod prosječnom osnovicom iz stavka 1. ovoga članka podrazumijeva se prosjek osnovica osiguranja na koji je uplaćen doprinos za obvezno zdravstveno osiguranje u posljednjih šest mjeseci prije mjeseca u kojem je nastupila nemogućnost osiguranika za obavljanje poslova na temelju kojih se ostvaruju primici od kojih se utvrđuje drugi dohodak.

Članak 49.

Novčana naknada iz članka 48. stavka 1. ovoga Zakona iznosi 70% od prosječne osnovice s time da iznos naknade ne može biti viši od najvišeg iznosa naknade plaće iz članka 46. stavka 3. ovoga Zakona, a isplaćuje se od prvog dana korištenja prava na teret sredstava Zavoda, u trajanju najdulje šest mjeseci neprekidno.

Članak 50.

Osiguranik ostvaruje novčanu naknadu iz članka 48. ovoga Zakona pod uvjetom da je privremeno nesposoban za obavljanje ugovorenih poslova zbog bolesti koju utvrđuje liječničko povjerenstvo Zavoda.

Članak 51.

Osiguraniku koji ostvaruje 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, a kojem je prestao status osiguranika sukladno članku 6. stavku 2. ovoga Zakona, ostvaruje pravo na novčanu naknadu najviše 30 dana od dana prestanka statusa osiguranika.

Članak 52.

Opći akt o postupku i načinu ostvarivanja prava na 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 donijet će Zavod.

NAKNADA TROŠKOVA PRIJEVOZA U SVEZI SKORIŠTENJEM PRAVA NA ZDRAVSTVENU ZAŠTITU IZ OBVEZNOGA ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA

Članak 53.

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. ovog članka ima pravo na naknadu troškova prijevoza ako je zdravstvenu zaštitu koristila u ugovornoj zdravstvenoj ustanovi, odnosno ordinaciji ugovornog doktora privatne prakse 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.

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.

Sukladno odredbi stavka 3. ovoga članka pravo na naknadu troškova prijevoza ostvaruje i osigurana osoba s prebivalištem, odnosno boravkom na otoku te na područjima određenim Zakonom o brdsko-planinskim područjima i Zakonom o područjima posebne državne skrbi.

Članak 54.

Zavod snosi troškove prijevoza umrle osigurane osobe koja je upućena na liječenje izvan mjesta prebivališta, odnosno boravka u skladu sa člankom 53. ovoga Zakona.

Zavod snosi troškove prijevoza umrle osigurane osobe koja je upućena izvan mjesta prebivališta radi eksplantacije organa u svrhu transplantacije, a koja je umrla tijekom ili nakon eksplantacije organa.

Članak 55.

Pravo na naknadu troškova prijevoza ima i jedna osoba određena za pratitelja osigurane osobe iz članka 53. ovoga Zakona ako izabrani doktor medicine primarne zdravstvene zaštite utvrdi potrebu pratnje.

Smatra se da je djeci do 18. godine života kao i osiguranim osobama iz članka 9. stavka 5. i 6. ovoga Zakona potrebna pratnja.

Članak 56.

Pod troškovima prijevoza iz članka 53. ovoga Zakona podrazumijevaju se troškovi prijevoza javnim prijevoznim sredstvima po najnižoj cijeni i prema najkraćoj relaciji prema službenom daljinomjeru javnog prijevoznika.

Iznimno od stavka 1. ovoga članka, osiguranoj se osobi zbog njezinoga zdravstvenog stanja

sukladno općem aktu Zavoda može odobriti korištenje skupljega javnoga prijevoznog sredstva.

V. FINANCIRANJE OBVEZNOGA ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA

1. Izvori sredstava

Članak 57.

Prihodi obveznoga zdravstvenog osiguranja su:

- 1) doprinosi osiguranika,
- 2) doprinosi poslodavaca,
- 3) doprinosi drugih obveznika plaćanja doprinosa utvrđenih ovim i drugim zakonom,
- 4) posebni doprinos za korištenje zdravstvene zaštite u inozemstvu,
- 5) prihodi iz državnog proračuna,
- 6) prihodi od doplata,
- 7) prihodi od administrativnih pristojbi,
- 8) prihodi od dividendi, kamata i drugi prihodi.

Članak 58.

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 59.

Izdaci obveznoga zdravstvenog osiguranja u jednoj kalendarskoj godini pokrivaju se prihodima u istoj kalendarskoj godini.

2. Doprinosi i obveznici doprinosa

Članak 60.

Osnovice i stope doprinosa za obvezno zdravstveno osiguranje uređuju se posebnim zakonom, ako ovim Zakonom nije drukčije propisano.

Članak 61.

Ako ovim ili posebnim zakonom nije drukčije propisano, osnovice, način obračuna i plaćanja, visinu, te obveznike obračunavanja i plaćanja doprinosa za obvezno zdravstveno osiguranje propisat će općim aktom Zavod.

Članak 62.

Sredstva za obvezno zdravstveno osiguranje članova obitelji osiguranika iz članka 5. ovoga Zakona, osiguravaju se iz istih izvora sredstava iz kojih se osiguravaju sredstva za obvezno zdravstveno osiguranje osiguranika, osim ako ovim Zakonom nije drukčije propisano.

Članak 63.

Poljoprivrednik iz članka 5. točke 7. ovoga Zakona koji je navršio 65 godina života oslobađa se plaćanja doprinosa za obvezno zdravstveno osiguranje ako ispunjava uvjete koje propisom utvrđuje ministar nadležan za poslove socijalne skrbi.

Članak 64.

Obveznici plaćanja posebnog doprinosa za korištenje zdravstvene zaštite u inozemstvu utvrđeni prema posebnom zakonu mogu biti oslobođeni plaćanja tog doprinosa za osiguranika koji nije osiguran kod stranog nositelja zdravstvenog osiguranja pod uvjetom da djelatnost obavljaju u državi s kojom Republika Hrvatska nema zaključen ugovor o socijalnom osiguranju ili je međudržavnim ugovorom drukčije određeno, ako su zdravstvenu zaštitu u inozemstvu osigurali o svojem trošku.

Na zahtjev obveznika uplate doprinosa iz stavka 1. ovoga članka oslobađanje plaćanja doprinosa utvrđuje Zavod rješenjem sukladno svom općem aktu.

Posebni doprinos za korištenje zdravstvene zaštite u inozemstvu mogu plaćati i osigurane osobe Zavoda koje po privatnom poslu borave u inozemstvu.

Osnovicu i stopu te način obračuna i uplate posebnog doprinosa iz stavka 3. ovoga članka, ako posebnim zakonom nije drukčije uređeno, utvrđuje Zavod.

Osigurana osoba iz stavka 3. ovoga članka koja ne uplati poseban doprinos za korištenje zdravstvene zaštite u inozemstvu nema pravo na teret sredstva Zavoda ostvariti naknadu troškova te zdravstvene zaštite.

Članak 65.

Radi utvrđivanja točnosti podataka i činjenica o kojima ovisi ostvarivanje prava iz obveznoga zdravstvenog osiguranja Zavod ima pravo kontrole poslovnih knjiga, financijske dokumentacije i drugih evidencija obveznika uplate doprinosa.

Porezna uprava, Središnji registar osiguranika i druga nadležna tijela obvezni su Zavodu dostavljati podatke potrebne za ostvarivanje prava iz obveznoga zdravstvenog osiguranja.

Članak 66.

Osiguranicima iz članka 5. stavka 1. točke 3., 4., 6., 7. i 8. ovoga Zakona, korisnicima mirovine i invalidnine koji to pravo ostvaruju isključivo od stranog nositelja mirovinskog i invalidskog osiguranja iz članka 5. stavka 1. točke 9. ovoga Zakona te članka 10. ovoga Zakona – obveznicima obračunavanja i plaćanja doprinosa za obvezno zdravstveno osiguranje, a koji nisu uplatili doprinos za najmanje 30 dana ograničava se korištenje prava iz obveznoga zdravstvenog osiguranja, osim prava na hitnu medicinsku pomoć.

Pod hitnom medicinskom pomoći podrazumijeva se pružanje dijagnostičkih i terapijskih postupaka koji su nužni u otklanjanju neposredne opasnosti po život i zdravlje.

Obustavljeno korištenje prava iz stavka 1. ovoga članka uspostavlja se unaprijed, od dana podmirenja dužnog iznosa doprinosa s pripadajućim kamatama.

3. Osiguranje sredstava u državnom proračunu

Članak 67.

Republika Hrvatska osigurava sredstva u državnom proračunu za:

1. sredstva za isplatu naknada plaće:

- a) za korištenje rodiljnog dopusta do jedne godine života djeteta, rodiljnoga dopusta do navršene treće godine djetetova života za blizance, treće i svako sljedeće dijete, rodiljnog dopusta iz članka 58. stavka 9. Zakona o radu, posvojiteljskog dopusta, prava na rad u skraćenom radnom vremenu do jedne, odnosno tri godine života djeteta iz članka 59. stavka 1. Zakona o radu te prava na rad u skraćenom radnom vremenu do tri godine života djeteta iz članka 59. stavka 3. Zakona o radu,
- b) za korištenje dopusta iz članka 57. Zakona o radu,
- c) za korištenje stanke za dojenje djeteta iz članka 60. Zakona o radu,
- d) za vrijeme privremene nesposobnosti za rad iz članka 31. točke 12. i 13. ovoga Zakona.

2. sredstva za troškove zdravstvene zaštite za:

- a) provođenje mjera povećane zdravstvene skrbi za osigurane osobe starije od 65 godina života kao i za osigurane osobe djecu do navršene 18. godine života,
- b) zdravstveno prosvjeđivanje,
- c) liječenje po posebnim propisima,
- d) hitnu medicinsku pomoć na državnim cestama,
- e) razliku u troškovima zdravstvene zaštite izazvane većim odstupanjem u organiziranju zdravstvene zaštite od propisanih normativa zbog demografskih karakteristika (otoci, gustoća naseljenosti),
- f) osobe čije je prebivalište nepoznato,
- g) osiguranike iz članka 5. točke 10. – 18. ovoga Zakona,
- h) osigurane osobe iz članka 12. ovoga Zakona,
- i) osigurane osobe iz članka 63. ovoga Zakona,
- j) međunarodne obveze na području zdravstvenog osiguranja.

3. sredstva za pokriće doplate iz članka 15. stavka 2. točke 2. do 5. ovoga Zakona za:

- a) osigurane osobe iz članka 21. stavka 3. ovoga Zakona,
- b) osigurane osobe iz članka 21. stavka 4. podstavka 2. – 4. ovoga Zakona.

4. Financijsko poslovanje Zavoda

Članak 68.

Zavod ima poslovne fondove za:

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

Članak 69.

Zavod ima pričuvu za provedbu prava iz obveznoga zdravstvenog osiguranja.

Ako se po završnom računu utvrdi višak prihoda, taj se višak unosi u pričuvu izdvajanjem najmanje 50% viška prihoda.

Nadzor nad korištenjem pričuve obavlja Upravno vijeće Zavoda.

Članak 70.

Pričuva iz članka 69. ovoga Zakona može iznositi najviše jednu dvanaestinu planiranih rashoda u tekućoj godini za provedbu utvrđenog opsega prava iz obveznoga zdravstvenog osiguranja.

Tijekom godine pričuva se može koristiti kao obrtna sredstva za podmirivanje tekućih obveza Zavoda te kao pozajmica uz obvezu vraćanja najkasnije do kraja iduće godine uz kamatu. Pričuva služi za pokrivanje viška rashoda nad prihodima i sanaciju gubitaka Zavoda.

Članak 71.

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

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

VI. ODNOS ZAVODA I ZDRAVSTVENIH USTANOVA ODNOSNO ZDRAVSTVENIH RADNIKA U PRIVATNOJ PRAKSI

1. Ugovaranje zdravstvene zaštite

Članak 72.

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 15. i 16. 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 osnovnu mrežu zdravstvene djelatnosti te cijene zdravstvene zaštite u ukupnom iznosu za punu vrijednost na zdravstvenu zaštitu iz obveznoga zdravstvenog osiguranja.

Članak 73.

Sukladno aktu iz članka 72. ovoga Zakona Zavod u skladu s utvrđenim potrebama za popunu osnovne mreže zdravstvene djelatnosti 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.

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

Zdravstvena ustanova, odnosno privatni zdravstveni radnik koji je podnio ponudu iz stavka 2. ovoga članka, a koji nije izabran, može zahtijevati da o izboru odluči arbitraža.

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

Članak 74.

Sukladno odluci iz članka 73. stavka 2. ovoga Zakona, odnosno odluci arbitraže iz članka 73. stavka 4. ovoga Zakona Zavod sklapa ugovore sa zdravstvenim ustanovama i privatnim zdravstvenim radnicima za provođenje utvrđenog opsega prava na zdravstvenu zaštitu iz članka 72. ovoga Zakona.

U slučaju da izabrani doktor medicine primarne zdravstvene zaštite zlorabi pravo iz članka 39. ovoga Zakona, Zavod će pokrenuti postupak raskida ugovora iz stavka 1. ovoga članka i o tome obavijestiti nadležnu komoru.

Članak 75.

Vrsta, opseg, kvaliteta i rokovi za ostvarivanje ugovorene zdravstvene zaštite iz obveznoga zdravstvenog osiguranja prema standardima i normativima za pojedine djelatnosti na razini primarne, specijalističko-konzilijarne i bolničke zdravstvene zaštite te cijene, način obračuna i rokovi plaćanja zdravstvene zaštite, nadzor nad ostvarivanjem ugovornih obveza, ugovorne kazne zbog neizvršavanja ugovornih obveza, uvjeti pod kojima dolazi do raskida ugovora kao i druga međusobna prava i obveze ugovornih strana određuju se ugovorom iz članka 74. stavka 1. ovoga Zakona.

Članak 76.

Ugovori se sklapaju najkasnije u roku 90 dana od dana donošenja odluke iz članka 73. ovoga Zakona.

Ako ugovor nije sklopljen u roku iz stavka 1. ovog članka, rješenje spornoga pitanja se podnosi arbitraži.

U arbitražu svaka ugovorna strana imenuje po dva predstavnika, a predsjednika arbitraže imenuje ministar nadležan za zdravstvo.

Arbitražna odluka donosi se većinom glasova članova arbitraže najkasnije u roku 30 dana od dana osnivanja arbitraže i ona je konačna i obvezuje sudionike arbitraže.

Članak 77.

Ugovori se sklapaju unaprijed. Do sklapanja novog ugovora vrijede obveze iz prethodnoga ugovora.

Ugovor sklopljen na osnovu odluke arbitraže vrijedi unaprijed, ako arbitraža ne odluči drukčije.

Članak 78.

Do sklapanja novog ugovora iz članka 77. stavka 1. ovoga Zakona Zavod sa zdravstvenim ustanovama i privatnim zdravstvenim radnicima dodatkom ugovora utvrđuje promjene u cijeni zdravstvene zaštite, visini najvećeg godišnjeg iznosa sredstava za provođenje ugovorene bolničke zdravstvene zaštite te druga pitanja od značaja za provođenje ugovorene zdravstvene zaštite.

Članak 79.

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 72. ovoga Zakona,

– cijeni zdravstvene zaštite koje se priznaju za izvršene preventivne preglede opredijeljenih osiguranih osoba sukladno općem aktu Zavoda iz članka 72. 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 72. 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 72. 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 80.

Ugovor o provođenju bolničke zdravstvene zaštite obvezno sadrži najveći godišnji iznos sredstava za provođenje ugovorene bolničke zdravstvene zaštite utvrđen općim aktom koji donosi upravno vijeće Zavoda uz suglasnost ministra nadležnog za zdravstvo.
Za provođenje bolničke zdravstvene zaštite u okviru ugovorenog iznosa iz stavka 1. ovoga članka odgovoran je ravnatelj bolničke zdravstvene ustanove, a voditelj ustrojstvene jedinice bolničke zdravstvene ustanove odgovoran je za provođenje bolničke zdravstvene zaštite u okviru iznosa određenog za poslovanje te ustrojstvene jedinice.

2. Nadzor nad izvršavanjem ugovornih obveza ugovornih subjekata Zavoda

Članak 81.

Tijekom ugovornog razdoblja Zavod provodi nadzor nad izvršavanjem ugovornih obveza zdravstvenih ustanova, odnosno privatnih zdravstvenih radnika.
Nadzor iz stavka 1. ovoga članka provodi se sukladno odredbama ovoga Zakona i općih akata Zavoda:
– pregledom i provjerom financijske, medicinske i druge dokumentacije u zdravstvenoj ustanovi, odnosno kod privatnog zdravstvenog radnika,
– pregledom i provjerom dostavljene dokumentacije u ustrojstvenim jedinicama Zavoda.
Postupkom nadzora ugovornih obveza zdravstvene ustanove i privatnog zdravstvenog radnika posebno se nadzire da li izabrani doktor medicine, odnosno stomatologije ili zdravstveni radnik zaposlenik zdravstvene ustanove ili privatni zdravstveni radnik:
1. provodi mjere zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja na svojoj razini zdravstvene djelatnosti utvrđene opsegom prava na zdravstvenu zaštitu iz članka 15. i 16. ovoga Zakona,
2. primjenjuje pravila struke, a kod propisivanja terapije preporuke glede farmakoterapije, kliničke smjernice te načela farmakoekonomike vodeći računa o interakcijama i kontraindikacijama za pojedini slučaj,
3. postupi protivno odredbama ovoga Zakona, Zakona o zdravstvenoj zaštiti, drugih zakona, posebnih propisa, podzakonskih akata te općih akata Zavoda,
4. zlorabi pravo iz članka 39. stavka 1. ovoga Zakona.

Članak 82.

Radi provedbe nadzora nad izvršavanjem ugovornih obveza, ugovorni subjekti Zavoda obvezni su dostavljati izvješća o poslovanju sukladno općem aktu Zavoda, a bolničke

zdravstvene ustanove obvezne su mjesečno izvješće o poslovanju dostavljati Zavodu najkasnije do 10. u mjesecu za prethodni mjesec.

Članak 83.

Način, postupak i sadržaj provođenja nadzora nad izvršavanjem ugovornih obveza zdravstvenih ustanova i privatnih zdravstvenih radnika Zavod će propisati posebnim aktom, odnosno utvrditi samim ugovorom.

VII. HRVATSKI ZAVOD ZA OBVEZNO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE

Članak 84.

Poslove obveznoga zdravstvenog osiguranja utvrđene ovim Zakonom obavlja Hrvatski zavod za obvezno zdravstveno osiguranje.

Zavod jest javna ustanova na koju se primjenjuju propisi o ustanovama ako ovim Zakonom nije drukčije uređeno.

Zavod ima svojstvo pravne osobe s pravima, obvezama te odgovornošću utvrđenom ovim Zakonom i Statutom.

U rješavanju o pravima i obvezama iz obveznoga zdravstvenog osiguranja Zavod ima javne ovlasti.

Sjedište Zavoda je u Zagrebu.

Članak 85.

U provedbi obveznoga zdravstvenog osiguranja Zavod obavlja osobito sljedeće poslove:

- provodi politiku razvoja i unapređivanja zdravstvene zaštite iz obveznoga zdravstvenog osiguranja,
- obavlja poslove u svezi s ostvarivanjem prava osiguranih osoba, brine se o zakonitom ostvarivanju tih prava te im pruža potrebnu stručnu pomoć u ostvarivanju prava i zaštiti njihovih interesa,
- planira novčana sredstva obveznoga zdravstvenog osiguranja te plaća usluge ugovornim subjektima Zavoda,
- predlaže ministru nadležnom za zdravstvo osnovnu mrežu zdravstvene djelatnosti sukladno posebnom zakonu,
- predlaže ministru nadležnom za zdravstvo opseg prava na zdravstvenu zaštitu iz članka 15. ovoga Zakona,
- daje ministru nadležnom za zdravstvo mišljenje o osnivanju zdravstvenih ustanova i odobrenju rada zdravstvenih radnika u privatnoj praksi radi uključenja u osnovnu mrežu zdravstvene djelatnosti,
- obavlja poslove ugovaranja s ugovornim subjektima Zavoda,
- utvrđuje cijenu zdravstvene zaštite u ukupnom iznosu za punu vrijednost prava iz obveznoga zdravstvenog osiguranja, uz suglasnost ministra nadležnog za zdravstvo,
- utvrđuje način ostvarivanja prava na zdravstvenu zaštitu na teret sredstava Zavoda u slučajevima kada osigurane osobe ne mogu ostvariti zdravstvenu zaštitu kod ugovornih subjekata Zavoda u roku propisanom općim aktom Zavoda,
- osigurava provedbu međunarodnih ugovora u dijelu koji se odnosi na zdravstveno osiguranje,
- obavlja nadzor nad ispunjavanjem ugovornih obveza ugovornih subjekata Zavoda sukladno

sklopljenom ugovoru,
– uređuje ostala pitanja vezana uz ostvarivanje prava iz obveznoga zdravstvenog osiguranja.

1. Ustrojstvo Hrvatskog zavoda za obvezno zdravstveno osiguranje

Članak 86.

Zavod obavlja poslove iz svoje djelatnosti u sljedećim ustrojstvenim jedinicama:

- središnjoj ustrojstvenoj jedinici,
- područnim ustrojstvenim jedinicama.

Ustrojstvene jedinice Zavoda obavljaju poslove iz djelatnosti Zavoda pod nazivom Zavoda i svojim nazivom, pri čemu moraju navesti sjedište Zavoda i svoje sjedište.

Članak 87.

Središnja ustrojstvena jedinica Zavoda jest Direkcija, sa sjedištem u Zagrebu.
Područne ustrojstvene jedinice Zavoda su područni uredi Zavoda.

Članak 88.

Statutom Zavoda utvrđuje se djelokrug ustrojstvenih jedinica, nazivi unutarnjih ustrojstvenih jedinica, kao i druga pitanja značajna za obavljanje poslova u Zavodu.

2. Tijela Zavoda

Članak 89.

Zavodom upravlja Skupština.

Skupštinu čine predstavnici jedinica područne (regionalne) samouprave koje biraju njihova predstavnička tijela tako da se u jedinici područne (regionalne) samouprave do 100.000 stanovnika bira jedan predstavnik, a u jedinicama područne (regionalne) samouprave s više od 100.000 stanovnika, na svakih započelih daljnjih 100.000 stanovnika još jedan predstavnik.

Mandat članova Skupštine traje četiri godine.

Skupština ima predsjednika i zamjenika.

Izbor predsjednika i zamjenika predsjednika Skupštine uređuje se statutom Zavoda.

Članak 90.

Skupština obavlja sljedeće poslove:

1. donosi statut Zavoda,
2. donosi financijski plan i završni račun Zavoda,
3. imenuje Upravno vijeće,
4. donosi mjere za uravnoteženje prihoda i rashoda kada je u poslovanju Zavoda u tromjesečnom razdoblju iskazan višak rashoda nad prihodima,
5. obavlja i druge poslove određene ovim Zakonom i statutom Zavoda.

Na statut Zavoda suglasnost daje Vlada Republike Hrvatske.

Članak 91.

Skupština pravovaljano donosi odluke uz nazočnost većine od ukupnog broja članova. Statut, financijski plan i završni račun Zavoda Skupština donosi natpolovičnom većinom od ukupnog broja članova.

O ostalim pitanjima Skupština odlučuje većinom prisutnih članova.

Članak 92.

Statutom Zavoda utvrđuje se naročito: ustrojstvo Zavoda, prava, obveze i odgovornosti tijela Zavoda, javnost rada Zavoda i njegovih tijela, način obavljanja administrativno-stručnih i drugih poslova, kao i druga pitanja od značenja za rad Zavoda.

Statut i drugi opći akti Zavoda kojima se uređuju prava i obveze osiguranih osoba iz obveznoga zdravstvenog osiguranja objavljuju se u »Narodnim novinama«.

Članak 93.

Izvršno tijelo Skupštine jest Upravno vijeće koje je sastavljeno od devet članova i čine ga:

- 2 predstavnika osiguranih osoba Zavoda (1 predstavnik aktivnih osiguranika, 1 predstavnik umirovljenika),
- 2 predstavnika davatelja zdravstvenih usluga – zdravstvena radnika,
- 3 predstavnika Gospodarsko-socijalnog vijeća,
- 1 predstavnik ministarstva nadležnog za zdravstvo,
- 1 predstavnik radnika Zavoda.

Članak 94.

Članove Upravnog vijeća na temelju javnog poziva imenuje Snog broja članova.

Upravno vijeće:

- donosi osnovnu i dopunsku listu lijekova,
- donosi odluke i opće akte koji nisu u nadležnosti Skupštine te
- obavlja i druge poslove određene Statutom Zavoda.

Djelokrug, ovlasti i odgovornost Upravnog vijeća utvrđuje se Statutom Zavoda.

Članak 95.

Radom Zavoda rukovodi ravnatelj.

Ravnatelj mora imati završen sveučilišni diplomski studij i najmanje pet godina radnog iskustva na poslovima upravljanja.

Ravnatelj Zavoda ima zamjenika i pomoćnike.

Članak 96.

Ravnatelj Zavoda imenuje se na temelju javnog natječaja.

Ravnatelja Zavoda imenuje i razrješuje Skupština uz suglasnost Vlade Republike Hrvatske.

Ravnatelj Zavoda imenuje se na vrijeme od četiri godine.

Članak 97.

Ravnatelj Zavoda odgovoran je za financijsko poslovanje Zavoda.

Ravnatelj Zavoda odgovoran je za uravnoteženost rashoda s prihodima Zavoda te je obvezan

ministru nadležnom za zdravstvo i ministru nadležnom za financije dostavljati tromjesečno izvješće o financijskom poslovanju Zavoda.

Članak 98.

Ravnatelj Zavoda može biti razriješen i prije isteka vremena na koje je imenovan. Prijedlog za razrješenje ravnatelja prije isteka vremena na koje je imenovan Skupštini može podnijeti najmanje jedna trećina članova Skupštine i ministar nadležan za zdravstvo.

Članak 99.

Skupština je dužna razriješiti ravnatelja i prije isteka mandata za koji je izabran ako:

- ravnatelj to osobno zahtijeva,
- nastane neki od razloga koji po posebnim propisima ili propisima kojima se uređuju radni odnosi dovode do prestanka ugovora o radu,
- je u poslovanju Zavoda u šestomjesečnom razdoblju iskazan višak rashoda nad prihodima,
- svojim nesavjesnim ili nezakonitim radom prouzroči Zavodu veću štetu, zanemaruje ili nemarno obavlja svoju dužnost tako da su nastale ili mogu nastati veće smetnje u obavljanju djelatnosti Zavoda,
- u svojem radu krši propise i opće akte Zavoda ili neopravdano ne izvršava odluke Skupštine ili Upravnog vijeća, odnosno postupi u protivnosti s njima.

Skupština mora prije donošenja odluke o razrješenju obavijestiti ravnatelja o razlozima za razrješenje i dati mu mogućnost da se o njima pisano izjasni.

Članak 100.

Zamjenik ravnatelja mora imati završen sveučilišni diplomski studij i najmanje pet godina radnog iskustva na poslovima upravljanja. Zamjenik ravnatelja Zavoda imenuje se na temelju javnog natječaja. Zamjenika ravnatelja Zavoda imenuje i razrješuje Skupština uz suglasnost Vlade Republike Hrvatske. Zamjenik ravnatelja Zavoda imenuje se na vrijeme od četiri godine.

Članak 101.

Zamjenik ravnatelja Zavoda može biti razriješen i prije isteka vremena na koje je imenovan. Prijedlog za razrješenje zamjenika ravnatelja prije isteka vremena na koje je imenovan Skupštini može podnijeti najmanje jedna trećina članova Skupštine, ravnatelj i ministar nadležan za zdravstvo.

Članak 102.

Skupština je dužna razriješiti zamjenika ravnatelja i prije isteka mandata za koji je izabran zbog razloga iz članka 99. ovoga Zakona. Skupština mora prije donošenja odluke o razrješenju obavijestiti zamjenika ravnatelja o razlozima za razrješenje i dati mu mogućnost da se o njima pisano izjasni.

Članak 103.

Broj pomoćnika ravnatelja i način njihova imenovanja utvrđuje se Statutom Zavoda.

Članak 104.

Način imenovanja i razrješenja voditelja područnog ureda Zavoda uređuje se Statutom Zavoda.

Članak 105.

Djelokrug rada, ovlaštenja i odgovornost ravnatelja, zamjenika ravnatelja, pomoćnika ravnatelja Zavoda i voditelja područnog ureda Zavoda utvrđuje se Statutom Zavoda.

3. Nadzor nad radom Zavoda

Članak 106.

Nadzor nad zakonitošću rada i općih akata Zavoda obavlja ministarstvo nadležno za zdravstvo.

U provođenju nadzora iz stavka 1. ovoga članka ministarstvo nadležno za zdravstvo može:

- zahtijevati izvješća, podatke i druge obavijesti o obavljanju poslova,
- predložiti Vladi Republike Hrvatske pokretanje postupka pred Ustavnim sudom za ocjenu suglasnosti općih akata Zavoda sa zakonom i Ustavom,
- izvršiti uvid u ustrojstvo i način poslovanja te predložiti mjere radi izvršenja pojedinih poslova,
- poduzeti i druge mjere propisane ovim Zakonom ili drugim propisima.

Članak 107.

Ravnatelj Zavoda obvezan je ministru nadležnom za zdravstvo i Vladi Republike Hrvatske podnijeti godišnje izvješće o poslovanju Zavoda najkasnije do 1. ožujka tekuće godine za prethodnu godinu, a mjesečno izvješće o izvršenju ugovornih obveza ugovornih subjekata Zavoda do 15. u mjesecu za prethodni mjesec.

Članak 108.

Ako Vlada Republike Hrvatske utvrdi da su gubici Zavoda u provođenju obveznoga zdravstvenog osiguranja nastali zbog objektivnih okolnosti, sanacija gubitaka pokriva se iz državnog proračuna.

VIII. OSTVARIVANJE PRAVA I OBVEZA IZ OBVEZNOGA ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA

Članak 109.

Pravo na obvezno zdravstveno osiguranje utvrđuje se priznavanjem statusa osigurane osobe u Zavodu.

Osiguranoj osobi prestaje status osigurane osobe prestankom okolnosti na temelju kojih je stekla taj status.

Status osigurane osobe dokazuje se posebnom ispravom.

Opći akt o sadržaju i obliku isprave iz stavka 3. ovoga članka, kao i načinu njezina izdavanja, donijet će Zavod.

Članak 110.

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 podnosi se u roku od 15 dana od dana nastanka ili promjene okolnosti na osnovu 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.

Članak 111.

Sve pravne i fizičke osobe obvezne su dostaviti Zavodu sve podatke u svezi s prijavom i odjavom osiguranih osoba, a radi ostvarivanja prava i obveza iz obveznog zdravstvenog osiguranja i izdavanja posebne isprave iz članka 109. stavka 3. ovoga Zakona.

Ako obveznik plaćanja doprinosa iz stavka 1. ovoga članka u roku od 30 dana od dana nastanka okolnosti za stjecanje statusa osigurane osobe ne podnese prijavu na obvezno zdravstveno osiguranje Zavod će po službenoj dužnosti donijeti rješenje o priznavanju statusa osiguranika, odnosno osigurane osobe Zavoda sukladno općem aktu Zavoda.

Članak 112.

Ako Zavod ne prihvati podnesenu prijavu ili utvrdi status osigurane osobe po nekoj drugoj osnovi, o tome donosi rješenje koje dostavlja podnositelju prijave i zainteresiranoj osobi sukladno općem aktu Zavoda.

Opći akt o načinu prijavljivanja i odjavljivanja osigurane osobe iz stavka 1. ovoga članka, te načinu utvrđivanja i kontrole okolnosti koje su osnova za stjecanje statusa osigurane osobe donijet će Zavod.

Članak 113.

O pravima iz obveznog zdravstvenog osiguranja odlučuje Zavod u pravilu bez donošenja rješenja.

Zavod donosi rješenja o pravima iz obveznog zdravstvenog osiguranja kada je to utvrđeno općim aktom Zavoda ili na zahtjev osigurane osobe.

Članak 114.

Radi zaštite prava iz ovoga Zakona, osiguranim se osobama u Zavodu osigurava dvostupanjsko rješavanje u postupku koji je pokrenula osigurana osoba.

Drugostupanjsko rješenje Zavoda je konačno i protiv njega se može pokrenuti upravni spor pred Upravnim sudom Republike Hrvatske.

Članak 115.

O pravima iz obveznog zdravstvenog osiguranja rješava:

1. u prvom stupnju – područni uredi Zavoda nadležni prema mjestu prebivališta, odnosno boravišta osigurane osobe,

2. u drugom stupnju – Direkcija Zavoda.

U postupku rješavanja o pravima iz obveznog zdravstvenog osiguranja, primjenjuje se Zakon o općem upravnom postupku, ako ovim Zakonom nije drukčije uređeno.

Članak 116.

Pri ostvarivanju prava na zdravstvenu zaštitu iz obveznog zdravstvenog osiguranja prema odredbama ovoga Zakona, osigurana osoba ima pravo na slobodan izbor doktora medicine i doktora stomatologije primarne zdravstvene zaštite.

Osigurana osoba bira doktora medicine i doktora stomatologije primarne zdravstvene zaštite za razdoblje od najmanje jedne godine.

Opće akte o načinu ostvarivanja prava na slobodan izbor doktora medicine i doktora stomatologije primarne zdravstvene zaštite donijet će Zavod uz mišljenje nadležne komore i suglasnost ministra nadležnog za zdravstvo.

Članak 117.

U postupcima za priznavanje prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja prema ovom Zakonu sudjeluje liječničko povjerenstvo Zavoda.

Opći akt o sastavu, ovlastima i načinu rada liječničkog povjerenstva Zavoda donijet će Upravno vijeće Zavoda.

IX. NAKNADA ŠTETE

Članak 118.

Osigurana osoba obvezna je Zavodu naknaditi štetu:

– ako je ostvarila primanje iz sredstava Zavoda na osnovi neistinitih ili netočnih podataka za koje je znala ili je morala znati da su neistiniti, odnosno netočni ili je primanje ostvarila na drugi protupravni način, odnosno u većem opsegu nego što joj pripada,

– ako je ostvarila primanje iz sredstava Zavoda uslijed toga što nije prijavila promjenu koja utječe na gubitak ili opseg prava, a znala je ili je morala znati za tu promjenu.

Članak 119.

Zavod je obvezan zahtijevati naknadu prouzročene štete od osobe koja je prouzročila bolest, ozljedu ili smrt osigurane osobe.

Za štetu koju je Zavodu u slučajevima iz stavka 1. ovoga članka počinio radnik na radu ili u svezi s radom odgovara pravna ili fizička osoba.

Zavod je obvezan u slučajevima iz stavka 2. ovoga članka zahtijevati naknadu štete i neposredno od radnika, ako je šteta prouzročena namjerno ili grubom nepažnjom. Kada Zavod zahtijeva naknadu štete od pravne osobe, fizičke osobe i od radnika, oni odgovaraju za štetu solidarno.

Članak 120.

Osigurana osoba kojoj je iz sredstava Zavoda isplaćen novčani iznos na koji nije imala pravo, obvezna je vratiti primljeni iznos uvećan za zakonsku zateznu kamatu.

Članak 121.

Zavod je obvezan zahtijevati naknadu prouzročene štete od pravne, odnosno fizičke osobe:

- ako je šteta nastala zato što nisu dani podaci ili što su dani neistiniti ili netočni podaci o činjenicama o kojima ovisi stjecanje ili opseg prava,
- ako je isplata izvršena na temelju neistinitih ili netočnih podataka navedenih u prijavi o stupanju radnika na rad,
- ako je isplata izvršena stoga što nije podnesena prijava o promjenama koje utječu na gubitak ili na opseg prava radnika, odnosno prijava o istupanju radnika s rada ili ako je prijava podnesena poslije propisanog roka.

Osigurane osobe koje su obvezne same podnositi prijave ili davati određene podatke u svezi sa svojim pravima i obvezama, obvezne su u slučajevima iz stavka 1. ovoga članka same Zavodu naknaditi štetu koja je nastala jer prijava nije podnesena ili su dani neistiniti podaci. Za štetu u slučajevima iz stavka 1. ovoga članka, pravna i fizička osoba odgovaraju bez obzira na krivnju, a osigurane osobe u slučajevima iz stavka 2. ovoga članka odgovaraju za štetu ako su znale ili morale znati da su dani podaci neistiniti ili netočni, odnosno ako su znale ili morale znati za promjene koje utječu na gubitak ili opseg prava, a te promjene nisu prijavile.

Članak 122.

Zavod je obvezan zahtijevati naknadu prouzročene štete od pravne ili fizičke osobe ako su bolest, povreda ili smrt osigurane osobe nastale zbog toga što nisu provedene mjere zaštite na radu ili druge mjere za zaštitu građana.

Zavod je obvezan zahtijevati naknadu prouzročene štete od pravne ili fizičke osobe i kada je šteta nastala jer je radnik stupio na rad bez propisanog prethodnoga zdravstvenog pregleda, a kasnije se zdravstvenim pregledom utvrdi da ta osoba prema zdravstvenom stanju nije bila sposobna za rad na određenim poslovima.

Članak 123.

Zavod je obvezan zahtijevati naknadu prouzročene štete u slučajevima iz članka 119. ovoga Zakona i neposredno od osiguravatelja kod koje su ove osobe osigurane od odgovornosti za štetu uzrokovanu trećim osobama, prema propisima o obveznom osiguranju ovog rizika.

Članak 124.

Zavod je obvezan zahtijevati naknadu štete u slučajevima iz članka 119. ovoga Zakona i izravno od društva za osiguranje kod kojeg su vlasnici, odnosno korisnici motornog vozila osigurani od odgovornosti za štetu.

Članak 125.

Zavod je obvezan zahtijevati naknadu štete prouzročenu uporabom vozila inozemne registracije na području Republike Hrvatske, koje ima valjanu međunarodnu ispravu o osiguranju od automobilske odgovornosti izravno od Hrvatskog ureda za osiguranje. Zavod je obvezan zahtijevati naknadu štete i kad je šteta nastala u inozemstvu u skladu s odredbama Zakona o osiguranju i međunarodnih ugovora.

Članak 126.

Zavod je obvezan zahtijevati naknadu štete u slučajevima predviđenim ovim Zakonom, bez obzira na to što je šteta nastala isplatom davanja koja kao pravo pripadaju osiguranoj osobi iz sredstava Zavoda.

Članak 127.

Naknada štete koju Zavod ima pravo zahtijevati u slučajevima iz članka 118., 119., 121. do 126., ovoga Zakona obuhvaća troškove za zdravstvene i druge usluge te iznose novčanih naknada i drugih davanja koje plaća Zavod.

Članak 128.

Zdravstvena ustanova odnosno privatni zdravstveni radnik odgovoran je Zavodu za štetu koju je prouzročio pri obavljanju ili u svezi s obavljanjem svoje djelatnosti u skladu s odredbama Zakona o obveznim odnosima.

Članak 129.

Pri utvrđivanju prava na naknadu štete prouzročene Zavodu primjenjuju se odgovarajuće odredbe Zakona o obveznim odnosima, kao i posebni propisi o naknadi štete.

Članak 130.

Tražbine naknade štete, u smislu odredbi ovoga Zakona, zastarijevaju istekom rokova određenih Zakonom o obveznim odnosima.

Rokovi zastare tražbina naknade štete u smislu odredbi ovoga Zakona, počinju teći:

– u slučajevima iz članka 118. i članka 121. stavka 1. ovoga Zakona, od dana pravomoćnosti rješenja kojim je utvrđeno da isplaćeno primanje nije pripadalo ili je pripadalo u manjem opsegu;

– u slučajevima iz članka 119. i 122. ovoga Zakona od dana kada je postalo ovršnim rješenje kojim je priznato pravo na primanje iz sredstava Zavoda,

– u ostalim slučajevima kada se zahtijeva naknada za pojedina isplaćena davanja iz članka 126. ovoga Zakona, od dana izvršene isplate svakog pojedinog davanja.

Iznimno od stavka 2. ovoga članka na pitanja zastare za štete prouzročene kaznenim djelom primjenjuju se rokovi predviđeni Zakonom o obveznim odnosima.

Članak 131.

Kada se utvrdi da je nastala šteta, Zavod će uz navođenje dokaza pozvati osiguranu osobu, pravnu ili fizičku osobu, pravnu osobu za osiguranje imovine i osoba ili drugu osobu koja je dužna naknaditi štetu, da u određenom roku naknadi štetu.

Ako šteta ne bude naknađena u određenom roku, Zavod tražbinu ostvaruje tužbom kod nadležnog suda.

Zavod ima pravo na zateznu kamatu po stopi propisanoj Zakonom o zateznim kamatama, od dana nastale štete.

Zavod nema pravo bez izričitog pristanka osigurane osobe ostvariti naknadu štete obustavom isplate ili ustezanjem od novčane naknade na koju osigurana osoba ima pravo u svezi s korištenjem prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja.

X. KAZNENE ODREDBE

Članak 132.

Novčanom kaznom od 100.000,00 do 500.000,00 kuna kaznit će se za prekršaj pravna osoba – obveznik plaćanja doprinosa za obvezno zdravstveno osiguranje koja uz isplatu plaća, a najkasnije do konca mjeseca za prethodni mjesec ne uplati doprinos za obvezno zdravstveno osiguranje.

Novčanom kaznom od 10.000,00 do 50.000,00 kuna za prekršaj iz stavka 1. ovoga članka kaznit će se odgovorna osoba u pravnoj osobi te fizička osoba – obveznik plaćanja doprinosa za obvezno zdravstveno osiguranje.

Za prekršaj iz stavka 1. ovoga članka pravnoj i fizičkoj osobi može se uz novčanu kaznu izreći i zaštitna mjera privremene zabrane obavljanja djelatnosti.

Članak 133.

Novčanom kaznom od 70.000,00 do 100.000,00 kuna kaznit će se za prekršaj pravna osoba koja Zavodu u propisanom roku ne dostavi prijavu na obvezno zdravstveno osiguranje (članak 110. stavak 2.).

Novčanom kaznom od 8.000,00 do 15.000,00 kuna kaznit će se odgovorna osoba u pravnoj osobi i fizička osoba za prekršaj iz stavka 1. ovoga članka.

Za prekršaj iz stavka 1. ovoga članka pravnoj osobi i fizičkoj osobi može se uz novčanu kaznu izreći i zaštitna mjera privremene zabrane obavljanja djelatnosti.

Članak 134.

Novčanom kaznom u iznosu od 80.000,00 do 150.000,00 kuna kaznit će se za prekršaj pravna osoba ako osiguraniku ne isplati naknadu plaće sukladno obračunu koji je dostavio Zavod (članak 37. stavak 2.).

Za prekršaj iz stavka 1. ovoga članka kaznit će se novčanom kaznom u iznosu od 8.000,00 do 15.000,00 kuna odgovorna osoba u pravnoj osobi i fizička osoba.

Za prekršaj iz stavka 1. ovoga članka pravnoj i fizičkoj osobi može se uz novčanu kaznu izreći i zaštitna mjera privremene zabrane obavljanja djelatnosti.

Članak 135.

Novčanom kaznom u iznosu od 10.000,00 do 15.000,00 kuna kaznit će se za prekršaj pravna, odnosno fizička osoba, koja u propisanom roku ne dostavi Zavodu sve podatke u svezi s prijavom i odjavom osigurane osobe, radi ostvarivanja prava i obveza iz obveznog zdravstvenog osiguranja (članak 111.).

Za radnju iz stavka 1. ovoga članka kaznit će se novčanom kaznom u iznosu od 3.000,00 do 5.000,00 kuna i odgovorna osoba u pravnoj osobi.

Članak 136.

Novčanom kaznom u iznosu od 8.000,00 do 15.000,00 kuna kaznit će se za prekršaj osigurana osoba:

– ako je svjesno prouzročila privremenu nesposobnost za rad, ako u roku od tri dana nakon početka bolesti ne izvijesti izabranog doktora medicine primarne zdravstvene zaštite da je oboljela, odnosno u roku od tri dana od dana prestanka razloga koji ju je u tome onemogućio, ako namjerno sprječava ozdravljenje, odnosno osposobljavanje, ako za vrijeme bolovanja radi, ako se bez opravdanog razloga ne odazove na poziv za liječnički pregled izabranog

doktora medicine primarne zdravstvene zaštite, odnosno liječničkog povjerenstva Zavoda, ako se ne pridržava uputa za liječenje, odnosno bez suglasnosti izabranog doktora medicine primarne zdravstvene zaštite otpuće iz mjesta prebivališta ili ako zlorabi pravo na korištenje bolovanja na neki drugi način (članak 44.),

– ako je ostvarila pravo na naknadu troškova prijevoza u svezi s korištenjem prava na zdravstvenu zaštitu iz obveznoga zdravstvenog osiguranja, a nije imala pravne osnove (članak 53.),

– ako koristi ispravu kojom se dokazuje status osigurane osobe na način protivan odredbama ovoga Zakona i propisa donesenih na temelju ovoga Zakona (članak 109.).

XI. PRIJELAZNE I ZAVRŠNE ODREDBE

Članak 137.

U slučajevima kada ga ovlašćuje ovaj Zakon nadležni ministar donijet će pravilnike u roku od šest mjeseci od dana stupanja na snagu ovoga Zakona.

Članak 138.

Zavod će opće akte na čije donošenje ga ovlašćuje ovaj Zakon donijeti u roku od šest mjeseci od dana stupanja na snagu ovoga Zakona.

Članak 139.

Do stupanja na snagu propisa iz članka 137. i 138. ovoga Zakona ostaju na snazi:

1. Pravilnik o pravima, uvjetima i načinu ostvarivanja prava iz osnovnog zdravstvenog osiguranja (»Narodne novine«, br. 93/03., 158/03., 198/03., 81/04., 174/04., 30/05., 62/05. i 112/05),
2. Pravilnik o načinu ostvarivanja prava osiguranih osoba Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje na slobodan izbor doktora medicine i doktora stomatologije primarne zdravstvene zaštite (»Narodne novine«, br. 106/04.),
3. Pravilnik o uvjetima i načinu ostvarivanja prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja za bolničko liječenje medicinskom rehabilitacijom i fizikalnom terapijom u kući (»Narodne novine«, br. 26/96., 79/97., 31/99., 51/99. i 73/99.),
4. Pravilnik o sastavu, ovlastima i načinu rada liječničkih povjerenstava Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (»Narodne novine«, br. 76/02. i 73/03.),
5. Pravilnik o načinu propisivanja, izdavanja i naplaćivanja lijekova (»Narodne novine«, br. 155/05. i 24/06.),
6. Pravilnik o uvjetima i načinu ostvarivanja prava na ortopedska i druga pomagala (»Narodne novine«, br. 25/05., 41/05., 88/05., 125/05., 155/05., 24/06., 36/06. i 46/06.),
7. Pravilnik o standardima i normativima prava na zdravstvenu zaštitu iz osnovnog zdravstvenog osiguranja za 2006. godinu (»Narodne novine«, br. 155/05.),
8. Pravilnik o pravima, uvjetima i načinu korištenja zdravstvene zaštite u inozemstvu (»Narodne novine«, br. 76/02., 43/03., 198/03., 30/05., 155/05., 12/06. – pročišćeni tekst i 24/06.),
9. Pravilnik o načinu prijavljivanja i odjavljivanja, te trajanju statusa osigurane osobe Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje iz osnovnog zdravstvenog osiguranja (»Narodne novine«, br. 28/02., 43/03. i 51/05.),
10. Pravilnik o uvjetima i načinu ostvarivanja prava iz osnovnog zdravstvenog osiguranja za provođenje zdravstvene njege u kući (»Narodne novine«, br. 76/02.),

11. Pravilnik o rokovima najduljeg trajanja bolovanja ovisno o vrsti bolesti (»Narodne novine«, br. 5/03.),
12. Pravilnik o načinu obavljanja kontrole poslovanja ugovornih subjekata i ustrojstvenih jedinica Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (»Narodne novine«, br. 32/03.),
13. Odluka o utvrđivanju Liste lijekova Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (»Narodne novine«, br. 19/06.),
14. Odluka o sadržaju i obliku isprave kojom se dokazuje status osigurane osobe Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje iz osnovnog zdravstvenog osiguranja (»Narodne novine«, br. 28/02., 11/03., 158/03., 161/04., 51/05. i 155/05.),
15. Odluka o maksimalnom trajanju postupaka zdravstvene njege u kući (»Narodne novine«, br. 73/99.),
16. Odluka o osnovama za sklapanje ugovora sa zdravstvenim ustanovama i privatnim zdravstvenim radnicima za 2006. godinu (»Narodne novine«, br. 26/06.),
17. Odluka o posebnim standardima i mjerilima njihove primjene u provođenju primarne zdravstvene zaštite iz osnovnoga zdravstvenog osiguranja za 2006. godinu (»Narodne novine«, br. 26/06.),
18. Odluka o utvrđivanju cijene rada i materijala zubotehničara za izradu stomatološko-protetskih pomagala, ortodontskih uređaja, udlaga, resekcijskih proteza, epiteza i opturatora za osigurane osobe Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (»Narodne novine«, br. 26/06.),
19. Odluka o utvrđivanju Popisa dijagnostičkih i terapijskih postupaka u zdravstvenim djelatnostima – vremenski i kadrovski normativi (»Narodne novine«, br. 15/92., 29/93., 65/93., 31/95., 73/99., 3/00., 18/00., 118/01., 44/02., 76/02., 85/02., 92/02., 130/02., 151/02., 11/03., 32/03., 43/03., 203/03., 30/05. i 88/05.),
20. Pravilnik o mjerilima i postupku za utvrđivanje nesposobnosti za samostalan život i rad i nedostatak sredstava za uzdržavanje za osobe s prebivalištem u Republici Hrvatskoj kojima se zdravstvena zaštita ne osigurava po drugoj osnovi (»Narodne novine«, br. 39/02.).

Članak 140.

Zavod je dužan svoje ustrojstvo uskladiti s odredbama ovoga Zakona u roku od godine dana od dana njegova stupanja na snagu.

Članak 141.

Predstavnička tijela jedinica područne (regionalne) samouprave obvezne su izabrati svoje predstavnike za Skupštinu Zavoda u roku od šest mjeseci od dana stupanja na snagu ovoga Zakona.

Konstituirajuću sjednicu Skupštine Zavoda sazvat će predsjednik Upravnog vijeća Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje najkasnije u roku od mjesec dana od isteka roka iz stavka 1. ovoga članka.

Članak 142.

Sve pravne i fizičke osobe u ostvarivanju prava i obveza iz obveznoga zdravstvenog osiguranja dužne su svoje poslovanje uskladiti s odredbama ovoga Zakona u roku od šest mjeseci od dana stupanja na snagu ovoga Zakona.

Članak 143.

Osigurane osobe koje su započele ostvarivati pravo na zdravstvenu zaštitu i druga prava koja proizlaze iz obveznog zdravstvenog osiguranja prije stupanja na snagu ovoga Zakona, od dana njegova 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 dosadašnjim propisima, nastavljaju započeto korištenje tim pravom prema odredbama ovoga Zakona kao da ispunjavaju uvjete propisane ovim Zakonom, odnosno na temelju ovoga Zakona, sve dok traje bolest i potreba liječenja.

Članak 144.

Žalbe podnesene protiv rješenja donesenih do stupanja na snagu ovoga Zakona, rješavat će se prema propisima koji su važili do dana njegova stupanja na snagu.

Članak 145.

Osigurane osobe koje su na dan stupanja na snagu ovoga Zakona zatečene u statusu zdravstveno osigurane osobe utvrđenom prema članku 5. točki 13., 14., 16. i 17. Zakona o zdravstvenom osiguranju (»Narodne novine«, br. 94/01., 88/02., 149/02., 117/03., 30/04., 177/04. i 90/05.) zadržavanju taj status u trajanju od najviše 24 mjeseca bez prijave u evidenciju nezaposlenih osoba kod Hrvatskog zavoda za zapošljavanje.

Članak 146.

Osigurane osobe Zavoda koje su pravo na oslobađanje od pokrića dijela troškova zdravstvene zaštite ostvarile na temelju Zakona o oslobađanju od plaćanja dijela troškova zdravstvene zaštite (»Narodne novine«, br. 32/02 i 30/04). zadržavaju to pravo i nakon stupanja na snagu ovoga Zakona, a najdulje do isteka važenja potvrde iz članka 9. toga Zakona.

Od dana stupanja na snagu dopunske liste lijekova Zavoda iz članka 16. stavka 4. ovoga Zakona osigurana osoba ne može na temelju potvrde iz stavka 1. ovoga članka ostvariti pravo na oslobađanje od plaćanja doplate za lijekove s dopunske liste lijekova Zavoda.

Članak 147.

Osigurane osobe Zavoda koje su zaključile ugovor o dopunskom zdravstvenom osiguranju sukladno odredbi članka 78. Zakona o zdravstvenom osiguranju (»Narodne novine«, br. 94/01., 88/02., 149/02., 117/03., 30/04. i 177/04.) nastavljaju koristiti prava na temelju toga ugovora u skladu s odredbama posebnog zakona o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju.

Članak 148.

Do dana stupanja na snagu posebnog zakona kojim će se urediti pitanje ostvarivanja prava na pomoć za opremu novorođenog djeteta kao i isplate novčane naknade za vrijeme rodiljnog dopusta nezaposlenih majki, majki na redovitom školovanju i nezaposlenih majki korisnica invalidske mirovine zbog profesionalne nesposobnosti za rad ostaje na snazi Pravilnik o uvjetima i načinu korištenja prava za pomoć za opremu novorođenog djeteta (»Narodne novine«, br. 58/94.).

Članak 149.

Danom stupanja na snagu ovoga Zakona prestaju važiti odredbe Zakona o zdravstvenom osiguranju (»Narodne novine«, br. 94/01., 88/02., 149/02., 117/03., 30/04., 177/04. i 90/05.) osim odredaba članka 12. i 13., članka 17. stavka 2. točke 1. podstavka 22., članka 20., članka 34. stavka 2., članka 38. stavka 2. točke 1., članka 39. stavka 2., članka 44. točke 4., članka 70., 71. stavka 1. i 2. i članka 73. podstavka 2. te članka 91. stavka 6. podstavka 2. koje se odnose na ozljede na radu i profesionalne bolesti a taj Zakon prestaje važiti na dan isteka roka od godinu dana od dana stupanja na snagu ovoga Zakona kao i Zakon o oslobađanju od plaćanja dijela troškova zdravstvene zaštite (»Narodne novine«, br. 32/02. i 30/04.).

Članak 150.

Ovaj Zakon stupa na snagu osmoga dana od dana objave u »Narodnim novinama«.

Klasa: 500-01/06-01/04
Zagreb, 13. srpnja 2006.

HRVATSKI SABOR
Predsjednik
Hrvatskoga sabora
Vladimir Šeks, v. r.