

**ODLUKU
O VRSTI I CIJENI POLICE DOPUNSKOG
ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA**

Interni pročišćeni tekst obuhvaća Odluku o vrsti i cijeni police dopunskog zdravstvenog osiguranja ("Narodne novine" broj 32/09.), te njezine izmjene i dopune objavljene u "Narodnim novinama" broj 118/09. i 140/09. u kojima je naznačeno vrijeme njihovog stupanja na snagu

Članak 1.

(1) Ovom Odlukom utvrđuje se vrsta i cijena police dopunskog zdravstvenog osiguranja (u daljnjem tekstu: polica) s obzirom na opseg pokrića iz ugovora o dopunskom zdravstvenom osiguranju, prihodovnog cenzusa osiguranika i statusa osigurane osobe u obveznom zdravstvenom osiguranju.

(2) Iznimno od odredaba stavka 1. ovog članka Upravno vijeće Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (u daljnjem tekstu: Zavod) ovlašćuje ravnatelja Zavoda da može, u postupcima javne nabave, odnosno u drugim postupcima nabave u kojima je predmet nabave provođenje usluge dopunskog zdravstvenog osiguranja, ponuditi i nižu cijenu police od cijene utvrđene člankom 4. ove Odluke ovisno o veličini poslovnog subjekta, broju zaposlenih, rizicima grane djelatnosti koju poslovni subjekt obavlja i slično, osim u slučaju kada je ukupna vrijednost predmeta nabave veća od vrijednosti pravnog posla utvrđenog člankom 36. stavkom 3. Statuta Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje.

(3) Upravno vijeće Zavoda ovlašćuje ravnatelja Zavoda da može, osim u slučajevima propisanim stavkom 2. ovoga članka, ponuditi nižu cijenu police od cijene utvrđene člankom 4. ove Odluke, i tijelima državne uprave kada ista provode nabavu usluge dopunskog zdravstvenog osiguranja u skladu s člankom 5.a Zakona o javnoj nabavi (»Narodne novine« broj 110/07, 125/08) i člankom 100. Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o javnoj nabavi (»Narodne novine« broj 125/08), tj. kada se u tim postupcima nabave koriste klasificirani podaci ili postupci čije izvršenje zahtijeva primjenu mjera informacijske sigurnosti.

Članak 2.

Zavod u okviru dopunskog zdravstvenog osiguranja u skladu s člankom 10. Zakona o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju (»Narodne novine« broj 85/06. i 150/08.) osiguranicima osigurava pokrićesudjelovanja u troškovima zdravstvene zaštite do pune cijene zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja iz članka 16. stavka 3. i 4. Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju (»Narodne novine« broj 150/08. i 94/09 – u daljnjem tekstu: Zakon) osnovom police koja nosi oznaku PC03.

Članak 3.

(1) Policom PC03 Zavod osigurava pokriće sudjelovanja u troškovima zdravstvene zaštite utvrđene člankom 16. stavkom 3. Zakona u visini od 20% pune cijene zdravstvene zaštite, odnosno najmanje u iznosu postotka proračunske osnovice za izvršenu zdravstvenu zaštitu kako slijedi:

1. specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu, uključivo i dnevnu bolnicu I kirurške zahvate u dnevnoj bolnici, osim ambulantne fizikalne medicine i rehabilitacije – 0,75% proračunske osnovice,
2. specijalističku dijagnostiku koja nije na razini primarne zdravstvene zaštite – 1,50% proračunske osnovice,
3. ortopedska i druga pomagala određena općim aktom Zavoda – 1,50% proračunske osnovice,
4. specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu u ambulatnoj fizikalnoj medicini i rehabilitaciji i fizikalna medicina i rehabilitacija u kući – 0,75% proračunske osnovice po danu,
5. liječenje u inozemstvu sukladno općem aktu Zavoda,
6. troškove bolničke zdravstvene zaštite – 3,01% proračunske osnovice po danu,
7. stomatološku zdravstvenu zaštitu u mobilnoj i fiksnoj protetici odraslih osoba od 18 do 65 godina starosti – 30,07% proračunske osnovice,
8. stomatološku zdravstvenu zaštitu u mobilnoj i fiksnoj protetici odraslih osoba starijih od 65 godina – 15,03% proračunske osnovice.

(2) Policom iz stavka 1. ovog članka Zavod osigurava i sudjelovanje u pokriću troškova zdravstvene zaštite utvrđene člankom 16. stavkom 4. Zakona u visini od 0,45% od proračunske osnovice, odnosno za:

1. zdravstvenu zaštitu pruženu kod izabranog doktora primarne zdravstvene zaštite: obiteljske (opće) medicine, ginekologije i stomatologije,
2. izdavanje lijeka po receptu.

(3) Najviši iznos sudjelovanja u troškovima zdravstvene zaštite koji se osigurava dopunskim zdravstvenim osiguranjem po jednom ispostavljenom računu za izvršenu zdravstvenu zaštitu iznosi 90,20% proračunske osnovice.

(4) U slučaju kada je iznos sudjelovanja u troškovima zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja utvrđen u skladu sa stavkom 1 ovog članka veći od punog iznosa cijene zdravstvene zaštite, dopunskim zdravstvenim osiguranjem osiguraniku se osigurava plaćanje punog iznosa cijene te zdravstvene zaštite.

Članak 4.

(1) Cijena police PC03 iz članka 2. Odluke iznosi:

1. 50,00 kuna mjesečno za osiguranika umirovljenika sa mirovinom nižom od 5.108,00 kuna
2. 80,00 kuna mjesečno za osiguranika umirovljenika sa mirovinom višom od 5.108,00 kuna
3. 80,00 kuna mjesečno za osiguranika s plaćom ili dohotkom nižim od 5.108,00 kuna
4. 130,00 kuna mjesečno za osiguranika s plaćom ili dohotkom višim od 5.108,00 kuna

(2) Cijena police za osiguranika obvezno zdravstveno osiguranog u statusu člana obitelji osiguranika iz stavka 1. ovog članka, te za sve druge osiguranike iznosi 80,00 kuna mjesečno.

(3) Iznimno od odredaba stavka 2. ovog članka za osiguranike koji ostvaruju pravo na plaćanje premije dopunskog zdravstvenog osiguranja iz državnog proračuna cijena police se utvrđuje prema planiranim sredstvima u državnom proračunu.