HRVATSKI SABOR

1666

Na temelju članka 89. Ustava Republike Hrvatske, donosim

ODLUKU

O PROGLAŠENJU ZAKONA O OBVEZNOM ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU

Proglašavam Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju, koji je Hrvatski sabor donio na sjednici 21. lipnja 2013. godine.

Klasa: 011-01/13-01/157

Urbroj: 71-05-03/1-13-2

Zagreb, 24. lipnja 2013.

Predsjednik

Republike Hrvatske

Ivo Josipović, v. r.

ZAKON

O OBVEZNOM ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU

I. OPĆE ODREDBE

Članak 1.

(1) Ovim Zakonom uređuje se obvezno zdravstveno osiguranje u Republici Hrvatskoj, opseg prava na zdravstvenu zaštitu i druga prava i obveze osoba obvezno osiguranih prema ovome Zakonu, uvjeti i način njihova ostvarivanja i financiranja, kao i prava i obveze nositelja obveznoga zdravstvenog osiguranja, uključujući prava i obveze ugovornih subjekata nositelja za provedbu zdravstvene zaštite iz obveznoga zdravstvenog osiguranja.

(2) Izrazi koji se koriste u ovom Zakonu, a koji imaju rodno značenje, bez obzira na to jesu li korišteni u muškom ili ženskom rodu, obuhvaćaju na jednak način muški i ženski rod.

Članak 2.

Ovim se Zakonom u pravni poredak Republike Hrvatske prenosi Direktiva 2011/24/EU Europskog parlamenta i Vijeća od 9. ožujka 2011. o primjeni prava pacijenata u prekograničnoj zdravstvenoj zaštiti (SL L 88, 4. 4. 2011.) – u daljnjem tekstu: Direktiva 2011/24/EU.

Članak 3.

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

(2) Obveznim zdravstvenim osiguranjem osiguravaju se svim osiguranim osobama Zavoda (u daljnjem tekstu: osigurana osoba) prava i obveze iz obveznoga zdravstvenog osiguranja na načelima uzajamnosti, solidarnosti i jednakosti, na način i pod uvjetima utvrđenim Uredbom (EZ) br. 883/2004 kako je posljednji put izmijenjena Uredbom EU br. 1124/2012 (u daljnjem tekstu: propisi Europske unije), Direktivom 2011/24/EU, ovim Zakonom, posebnim zakonom te propisima donesenim na temelju ovoga Zakona.

(3) U okviru prava iz obveznoga zdravstvenog osiguranja osiguravaju se i prava za slučaj ozljede na radu i profesionalne bolesti koje obuhvaćaju i mjere za provođenje specifične zdravstvene zaštite radnika te dijagnostičke postupke kod sumnje na profesionalnu bolest sukladno Zakonu o zdravstvenoj zaštiti i posebnim zakonima te pravilnicima donesenim na temelju tih zakona.

(4) 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.

II. OBVEZNO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE

Članak 4.

(1) Na obvezno zdravstveno osiguranje prema jednoj od osnova osiguranja utvrđenih ovim Zakonom obvezne su se osigurati sve osobe s prebivalištem u Republici Hrvatskoj i stranci s odobrenim stalnim boravkom u Republici Hrvatskoj, ako međunarodnim ugovorom, odnosno posebnim zakonom nije drukčije određeno.

(2) Osiguranim osobama kojima se osiguravaju prava i obveze iz obveznoga zdravstvenog osiguranja u smislu ovoga Zakona smatraju se osiguranici, djeca do navršene 18. godine života, članovi obitelji osiguranika i druge osigurane osobe obvezno zdravstveno osigurane u određenim okolnostima.

Članak 5.

Na obvezno zdravstveno osiguranje prema odredbama ovoga Zakona obvezno se osiguravaju i državljani drugih država članica Europske unije (u daljnjem tekstu: države članice) te državljani države koja nije država članica (u daljnjem tekstu: treća država) s odobrenim privremenim boravkom u Republici Hrvatskoj, a na temelju radnog odnosa kod poslodavca sa sjedištem u Republici Hrvatskoj, odnosno na temelju obavljanja gospodarske, odnosno profesionalne djelatnosti u Republici Hrvatskoj, ako su

ispunjeni uvjeti prema posebnim propisima koji uređuju pitanje boravka i rada stranaca u Republici Hrvatskoj i ako propisima Europske unije, odnosno međunarodnim ugovorom nije drukčije određeno.

Članak 6.

(1) Prava i obveze koje pripadaju osiguranim osobama iz članka 4. stavka 2. ovoga Zakona i propisima donesenim na temelju ovoga Zakona ne mogu se prenositi na druge osobe niti se mogu nasljeđivati.

(2) 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 7.

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

1. osobe u radnom odnosu kod pravne ili fizičke osobe sa sjedištem u Republici Hrvatskoj,

2. osobe koje su izabrane ili imenovane na stalne dužnosti u određenim tijelima državne vlasti, odnosno jedinicama lokalne i područne (regionalne) samouprave, ako za taj rad primaju plaću,

3. osobe s prebivalištem ili odobrenim stalnim boravkom u Republici Hrvatskoj zaposlene u drugoj državi članici ili trećoj državi koje nemaju zdravstveno osiguranje nositelja zdravstvenog osiguranja države članice ili treće države, odnosno koje nisu obvezno zdravstveno osigurane prema propisima države rada na način kako je to određeno propisima Europske unije, odnosno međunarodnim ugovorom,

4. članovi uprave trgovačkih društava i izvršni direktori trgovačkih društava, ako nisu obvezno zdravstveno osigurani po osnovi rada kod druge pravne ili fizičke osobe u Republici Hrvatskoj ili drugoj državi članici,

5. osobe koje se stručno osposobljavaju za rad bez zasnivanja radnog odnosa, odnosno koje se stručno osposobljavaju za rad uz mogućnost korištenja mjera aktivne politike zapošljavanja, sukladno posebnim propisima,

6. osobe koje na području Republike Hrvatske obavljaju gospodarsku djelatnost obrta i s obrtom izjednačenih djelatnosti, osobe koje samostalno u obliku slobodnog zanimanja obavljaju profesionalnu djelatnost te osobe koje u Republici Hrvatskoj obavljaju djelatnost poljoprivrede i šumarstva kao jedino ili glavno zanimanje, ako su obveznici poreza na dohodak ili poreza na dobit i ako nisu osigurane po osnovi rada ili su korisnici prava na mirovinu,

7. 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 ako nisu osigurani po osnovi rada ili su korisnici prava na mirovinu,

8. osobe koje obavljaju poljoprivrednu djelatnost kao jedino ili glavno zanimanje, a upisani su u upisnik obiteljskog poljoprivrednog gospodarstva u svojstvu nositelja ili člana obiteljskog poljoprivrednog gospodarstva, ako nisu zdravstveno osigurani po osnovi rada ili su korisnici prava na mirovinu ili se nalaze na redovitom školovanju,

9. svećenici i drugi vjerski službenici vjerske zajednice koja je upisana u evidenciju vjerskih zajednica koju vodi nadležno državno tijelo, ako nisu osigurani po osnovi rada,

10. korisnici prava na mirovinu prema propisima o mirovinskom osiguranju Republike Hrvatske, ako imaju prebivalište ili odobren stalni boravak u Republici Hrvatskoj,

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

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

13. osobe s prebivalištem, odnosno odobrenim stalnim boravkom u Republici Hrvatskoj koje nisu obvezno zdravstveno osigurane po drugoj osnovi i koje su se prijavile Zavodu u roku od:

a) 30 dana od dana prestanka radnog odnosa, odnosno obavljanja djelatnosti ili od dana prestanka primanja naknade plaće na koju imaju pravo prema ovom Zakonu ili prema propisima donesenim na temelju ovoga Zakona,

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

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

e) 90 dana od dana isteka školske godine u kojoj su završile redovito školovanje prema propisima o redovitom školovanju u Republici Hrvatskoj ili drugoj državi članici, odnosno u roku od 30 dana od dana položenog završnog ispita,

14. redoviti učenici srednjih škola i redoviti studenti visokih učilišta iznad 18 godina života koji su državljani Republike Hrvatske i imaju prebivalište ili boravište u Republici

Hrvatskoj, odnosno državljani Republike Hrvatske s prebivalištem u drugoj državi članici koji u Republici Hrvatskoj imaju odobren privremeni boravak, pod uvjetom da nisu obvezno zdravstveno osigurani u drugoj državi članici, te stranci s odobrenim stalnim boravkom u Republici Hrvatskoj, s tim da to pravo mogu koristiti najduže do isteka školske godine, odnosno završetka akademske godine u kojoj su završili redovito školovanje, ali ne duže od navršene 26. godine života,

15. redoviti učenici srednjih škola i redoviti studenti visokih učilišta u drugim državama članicama iznad 18 godina života, koji su državljani Republike Hrvatske i imaju prebivalište u Republici Hrvatskoj, te stranci s odobrenim stalnim boravkom u Republici Hrvatskoj, s tim da to pravo mogu koristiti najduže do isteka školske godine, odnosno završetka akademske godine u kojoj su završili redovito školovanje prema propisima države školovanja, ali ne duže od navršene 26. godine života,

16. osobe s prebivalištem ili odobrenim stalnim boravkom u Republici Hrvatskoj iznad 18 godina života, koje su prema propisima o školovanju u Republici Hrvatskoj ili u drugoj državi članici izgubile status redovitog učenika, odnosno redovitog studenta ako su se prijavile Zavodu u roku od 30 dana od dana gubitka statusa redovitog učenika ili redovitog studenta i ako pravo na obvezno zdravstveno osiguranje ne mogu ostvariti po drugoj osnovi,

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

18. 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,

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

20. osobe koje pružaju njegu i pomoć hrvatskom ratnom vojnom invalidu Domovinskog rata prema propisima o pravima hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata i članova njihovih obitelji, ako pravo na obvezno zdravstveno osiguranje ne ostvaruju po drugoj osnovi,

21. osobe na odsluženju vojnog roka, odnosno dragovoljnom odsluženju vojnog roka (ročnici), kadeti te pričuvnici za vrijeme obavljanja službe u Oružanim snagama Republike Hrvatske, ako pravo na obvezno zdravstveno osiguranje ne ostvaruju po drugoj osnovi,

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

23. osobe koje je pravna ili fizička osoba prije stupanja u radni odnos uputila kao svoje

stipendiste na praktičan rad u drugu pravnu osobu ili kod druge fizičke osobe radi stručnog osposobljavanja ili usavršavanja, dok traje praktični rad,

24. osobe upućene u drugu državu članicu ili treću državu u sklopu međunarodne tehničko-prosvjetne i kulturne suradnje, dok se tamo nalaze po toj osnovi,

25. osobe kojima je priznato pravo na status roditelja njegovatelja prema posebnom zakonu,

26. članovi obitelji smrtno stradalog, zatočenoga ili nestaloga hrvatskog branitelja za vrijeme primanja novčane naknade u skladu s propisima o pravima hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata i članova njihovih obitelji, ako pravo na obvezno zdravstveno osiguranje ne ostvaruju po drugoj osnovi,

27. članovi obitelji smrtno stradalog, zatočenog ili nestalog hrvatskog branitelja koji imaju prebivalište ili odobren stalni boravak u Republici Hrvatskoj, ako su se Zavodu prijavili u roku od 30 dana od dana prestanka primanja novčane naknade u skladu s propisima o pravima hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata i članova njihovih obitelji, ako pravo na obvezno zdravstveno osiguranje ne mogu ostvariti po drugoj osnovi,

28. osobe s prebivalištem, odnosno odobrenim stalnim boravkom u Republici Hrvatskoj kojima je odlukom nadležnog suda oduzeta sloboda i nalaze se u ustrojstvenim jedinicama Ministarstva pravosuđa, prema prijavi Ministarstva pravosuđa.

(2) 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.

(3) 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 nadležno tijelo za samostalno obavljanje djelatnosti fizičke osobe, upisane u odgovarajući registar toga tijela te djelatnost s obilježjem samostalnosti, trajnosti i namjere stvaranja stalnog izvora prihoda poreznog obveznika upisanog u registar obveznika poreza na dohodak, sukladno propisima o porezu na dohodak kada se radi o samostalnoj djelatnosti za čije obavljanje nije propisano izdavanje odobrenja ili obveza registracije te djelatnosti.

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

(5) Za osobe iz stavka 1. točaka 13., 16., 17. i 19. ovoga članka i osobe iz članka 11. stavka 1. točke 3. ovoga Zakona Zavod i Hrvatski zavod za zapošljavanje međusobno će razmjenjivati podatke o nezaposlenim osobama koje se vode u evidenciji Hrvatskog zavoda za zapošljavanje.

(6) Za osobe iz stavka 5. ovoga članka koje se ne vode u evidenciji Hrvatskog zavoda za zapošljavanje kao nezaposlene osobe status osiguranika utvrđivat će se prijavom Zavodu.

(7) Uvjete i način stjecanja statusa osiguranika sukladno stavku 1. ovoga članka Zavod

će pobliže utvrditi općim aktom.

Članak 8.

(1) Prava iz obveznoga zdravstvenog osiguranja u opsegu u kojem pripadaju osiguranicima, ako ovim Zakonom nije drukčije određeno, imaju i osobe s prebivalištem, odnosno odobrenim stalnim boravkom 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 jednokratno 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.

(2) Osobe iz stavka 1. ovoga članka zadržavaju status osiguranika Zavoda za sve vrijeme dok na temelju uplaćenih doprinosa na druge primitke imaju mjesečno uplaćen doprinos za obvezno zdravstveno osiguranje najmanje na najnižu osnovicu za obračun doprinosa.

2. Djeca do 18. godine života i članovi obitelji osiguranika

Članak 9.

Djeca do navršene 18. godine života s prebivalištem, odnosno odobrenim stalnim boravkom u Republici Hrvatskoj osiguravaju se na obvezno zdravstveno osiguranje te stječu status osigurane osobe.

Članak 10.

(1) Prema ovom Zakonu, status osigurane osobe – člana obitelji osiguranika, kao nositelja obveznoga zdravstvenog osiguranja, 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, na zahtjev osiguranika,

3. roditelji (otac, majka, očuh, maćeha i posvojitelj), 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, ako su nesposobni za samostalan život i rad, ako nemaju sredstava za uzdržavanje i ako ih osiguranik uzdržava.

(2) Članovi obitelji osiguranika iz stavka 1. ovoga članka stječu status osigurane osobe u skladu sa stavkom 1. ovoga članka pod uvjetom da status u obveznom zdravstvenom osiguranju ne mogu ostvariti po nekoj od osnova osiguranja iz članka 7. ovoga Zakona te da imaju prebivalište, odnosno odobren stalni boravak u Republici Hrvatskoj, ako propisima Europske unije, odnosno međunarodnim ugovorom nije drukčije određeno.

(3) 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 da nema vlastitih sredstava za

uzdržavanje te da je osiguranik uzdržava.

Članak 11.

(1) 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 prijavi Zavodu u roku od 30 dana od dana pravomoćnosti sudske odluke, ako pravo na obvezno zdravstveno osiguranje ne može ostvariti po drugoj osnovi.

(2) 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.

Članak 12.

(1) Djeca osiguranika iz članka 10. stavka 1. točke 2. ovoga Zakona koja su status osigurane osobe stekle kao članovi obitelji osiguranika mogu taj status zadržati najduže do navršene 18. godine života.

(2) Djeca osiguranika iz stavka 1. ovoga članka koja postanu potpuno i trajno nesposobna za samostalan život i rad, sukladno posebnim propisima, prije navršene 18. godine života, zadržavaju status osigurane osobe kao članovi obitelji osiguranika za sve vrijeme trajanja te nesposobnosti, ako pravo na obvezno zdravstveno osiguranje ne mogu ostvariti po drugoj osnovi.

(3) Pravo na obvezno zdravstveno osiguranje kao članovi obitelji osiguranika mogu steći 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 i ako pravo na obvezno zdravstveno osiguranje ne mogu ostvariti po drugoj osnovi.

3. Druge osigurane osobe

Članak 13.

(1) 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 7. do 12. i člancima 14. i 15. ovoga Zakona obvezne su se osigurati na obvezno zdravstveno osiguranje kao osigurane osobe.

(2) Osobe iz stavka 1. ovoga članka prava i obveze iz obveznoga 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 od dana prestanka ranijeg statusa osigurane osobe, a najdulje za razdoblje od 12 mjeseci.

Članak 14.

Nositelji obveznoga zdravstvenog osiguranja iz članka 10. stavka 1. ovoga Zakona koji se nalaze na radu u trećim državama s kojima Republika Hrvatska nema sklopljen međunarodni ugovor ili sklopljenim međunarodnim ugovorom nije uređeno pitanje zdravstvenog osiguranja obvezni su osigurati na obvezno zdravstveno osiguranje i uplaćivati propisani doprinos za obvezno zdravstveno osiguranje za svakog člana svoje obitelji s prebivalištem, odnosno odobrenim stalnim boravkom u Republici Hrvatskoj koji nije zdravstveno osiguran kod nositelja zdravstvenog osiguranja u državi rada nositelja osiguranja a bio je prije njegova odlaska na rad u treću državu obvezno zdravstveno osiguran u Republici Hrvatskoj kao član njegove obitelji sukladno članku 10. ovoga Zakona.

Članak 15.

(1) 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.

(2) Mjerila za utvrđivanje nesposobnosti za samostalan život i rad i nedostatka sredstava za uzdržavanje iz stavka 1. ovoga članka propisat će pravilnikom ministar nadležan za poslove socijalne skrbi.

(3) Pravo na obvezno zdravstveno osiguranje prema osnovi osiguranja utvrđenoj odredbom stavka 1. ovoga članka traje za sve vrijeme dok se ne promijene okolnosti na osnovi kojih je osobi to pravo priznato.

Članak 16.

(1) Na obvezno zdravstveno osiguranje prema ovome Zakonu za slučaj ozljede na radu i profesionalne bolesti, osim osiguranika iz članka 7. stavka 4. ovoga Zakona, obvezno se osiguravaju i sljedeće osigurane osobe:

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

2. osobe koje je Hrvatski zavod za zapošljavanje uputio na obrazovanje koje organizira, odnosno za koje troškove snosi Hrvatski zavod za zapošljavanje,

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

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

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

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

7. sportaši, treneri ili organizatori u sklopu organizirane amaterske sportske aktivnosti,

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

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

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

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

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

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

14. korisnici prava na mirovinu iz članka 7. stavka 1. točaka 10. i 12. ovoga Zakona koji se po posebnom zakonu zapošljavaju na privremenim, odnosno povremenim sezonskim poslovima u poljoprivredi,

15. osobe iz članka 7. stavka 1. točaka 13., 16., 17. i 19. ovoga Zakona koje se po posebnom zakonu zapošljavaju na privremenim, odnosno povremenim sezonskim poslovima u poljoprivredi pod uvjetom da se vode u evidenciji nezaposlenih osoba kod Hrvatskog zavoda za zapošljavanje,

16. osobe koje izvršavaju rad za opće dobro sukladno Zakonu o probaciji i osobe koje su raspoređene na poslove tijekom izdržavanja kazne zatvora, mjere istražnog zatvora ili odgojne mjere upućivanja u odgojni zavod.

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

IV. PRAVA IZ OBVEZNOGA ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA

Članak 17.

Prava iz obveznoga zdravstvenog osiguranja, uključujući i prava za slučaj ozljede na radu i profesionalne bolesti, prema ovome Zakonu obuhvaćaju:

1. pravo na zdravstvenu zaštitu,

2. pravo na novčane naknade.

1. PRAVO NA ZDRAVSTVENU ZAŠTITU

Članak 18.

(1) Pravo na zdravstvenu zaštitu iz obveznoga zdravstvenog osiguranja iz članka 17. točke 1. ovoga Zakona 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 lijekove koji su utvrđeni osnovnom i dopunskom listom lijekova Zavoda,

5. dentalna pomagala koja su utvrđena osnovnom i dodatnom listom dentalnih pomagala Zavoda,

6. ortopedska i druga pomagala koja su utvrđena osnovnom i dodatnom listom ortopedskih i drugih pomagala Zavoda,

7. zdravstvenu zaštitu u drugim državama članicama i trećim državama.

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

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

(4) Osigurane osobe zdravstvenu zaštitu iz stavka 1. točaka 1. do 5. ovoga članka mogu, na teret sredstava Zavoda, ostvariti u zdravstvenim ustanovama 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.

(5) Osigurane osobe zdravstvenu zaštitu iz stavka 1. točke 6. ovoga članka na teret sredstava Zavoda ostvaruju kod pravnih ili fizičkih osoba koje imaju odobrenje za proizvodnju, odnosno promet na malo ortopedskim i drugim pomagalima u skladu s posebnim propisom te u ljekarnama s kojima je Zavod, u skladu s uvjetima i na način

utvrđen općim aktom Zavoda, sklopio ugovor o isporuci ortopedskih i drugih pomagala osiguranim osobama (u daljnjem tekstu: ugovorni isporučitelji pomagala).

Članak 19.

(1) Pravo na zdravstvenu zaštitu iz članka 18. ovoga Zakona osigurava se pod jednakim uvjetima za sve osigurane osobe.

(2) Osiguranim osobama u ostvarivanju prava na zdravstvenu zaštitu iz obveznoga zdravstvenog osiguranja iz članka 18. ovoga Zakona Zavod osigurava plaćanje zdravstvenih usluga u cijelosti za:

1. cjelokupnu zdravstvenu zaštitu djece do navršene 18. godine života, osiguranih osoba iz članka 12. stavaka 2. i 3. te članka 15. ovoga Zakona,

2. preventivnu i specifičnu zdravstvenu zaštitu školske djece i studenata,

3. preventivnu zdravstvenu zaštitu žena,

4. zdravstvenu zaštitu žena u vezi s praćenjem trudnoće i poroda,

5. zdravstvenu zaštitu u vezi s medicinski potpomognutom oplodnjom, sukladno posebnom zakonu,

6. preventivnu zdravstvenu zaštitu osoba starijih od 65 godina života,

7. preventivnu zdravstvenu zaštitu osoba s invaliditetom iz registra osoba s invaliditetom utvrđenog posebnim propisom,

8. cjelokupnu zdravstvenu zaštitu u vezi s HIV infekcijama i ostalim zaraznim bolestima za koje je zakonom određeno provođenje mjera za sprečavanje njihova širenja,

9. obvezno cijepljenje, imunoprofilaksu i kemoprofilaksu,

10. cjelokupno liječenje kroničnih psihijatrijskih bolesti,

11. cjelokupno liječenje zloćudnih bolesti,

12. cjelokupno liječenje koje je posljedica priznate ozljede na radu, odnosno profesionalne bolesti,

13. hemodijalizu i peritonejsku dijalizu,

14. zdravstvenu zaštitu u vezi s uzimanjem i presađivanjem dijelova ljudskoga tijela u svrhu liječenja,

15. izvanbolničku hitnu medicinsku pomoć u djelatnosti hitne medicine koja uključuje hitni prijevoz (kopnenim, vodenim i zračnim putem), sukladno pravilniku ministra nadležnog za zdravlje,

16. kućne posjete i kućno liječenje,

17. patronažnu zdravstvenu zaštitu,

18. sanitetski prijevoz za posebne kategorije bolesnika, sukladno pravilniku ministra nadležnog za zdravlje,

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

20. zdravstvenu njegu u kući osigurane osobe,

21. laboratorijsku dijagnostiku na razini primarne zdravstvene zaštite,

22. palijativnu zdravstvenu zaštitu.

(3) Osigurane osobe obvezne su sudjelovati u troškovima zdravstvene zaštite u visini od 20% pune cijene zdravstvene zaštite, a koji iznos ne može biti manji od postotaka proračunske osnovice utvrđenih točkama 1. do 8. ovoga stavka za:

1. specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu, uključujući dnevnu bolnicu i kirurške zahvate u dnevnoj bolnici, osim ambulantne fizikalne medicine i rehabilitacije – 0,75% proračunske osnovice,

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

3. ortopedska i druga pomagala utvrđena osnovnom listom ortopedskih i drugih pomagala – 1,50% proračunske osnovice,

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

5. liječenje u drugim državama članicama i trećim državama sukladno propisima Europske unije, međunarodnom ugovoru, Direktivi 2011/24/EU, ovom Zakonu i općem aktu Zavoda, ako propisima Europske unije, odnosno međunarodnim ugovorom nije drukčije određeno,

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

7. dentalna pomagala utvrđena osnovnom listom dentalnih pomagala za odrasle osobe od 18 do 65 godina starosti – 30,07% proračunske osnovice,

8. dentalna pomagala utvrđena osnovnom listom dentalnih pomagala za odrasle osobe starije od 65 godina – 15,03% proračunske osnovice.

4) Osigurane osobe obvezne su sudjelovati u visini od 0,30% proračunske osnovice za:

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

2. izdavanje lijeka po receptu.

(5) Najviši iznos sudjelovanja u troškovima zdravstvene zaštite iz stavaka 3. i 4. ovoga

članka koji je obvezna snositi osigurana osoba može po jednom ispostavljenom računu za izvršenu zdravstvenu zaštitu iznositi najviše 60,13% proračunske osnovice.

(6) Popis vrsta i broja terapijskih i dijagnostičkih postupaka koji se osiguravaju osiguranim osobama u okviru zdravstvene zaštite iz stavaka 2., 3. i 4. ovoga članka utvrđuje općim aktom Zavod iz članka 33. ovoga Zakona.

1. Lijekovi

Članak 20.

(1) Osnovna i dopunska lista lijekova Zavoda iz članka 18. stavka 1. točke 4. ovoga Zakona sadrži lijekove koji imaju odobrenje za stavljanje u promet u Republici Hrvatskoj.

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

(3) Osnovna lista lijekova Zavoda sadrži medikoekonomski najsvrhovitije lijekove za liječenje svih bolesti.

(4) 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 najniže cijene ekvivalentnog lijeka utvrđenog osnovnom listom lijekova.

(5) Dopunska lista lijekova Zavoda, osim pune cijene lijeka, obvezno sadrži iznos sudjelovanja u cijeni lijeka koju osigurava osigurana osoba Zavoda neposredno ili putem dopunskoga zdravstvenog osiguranja sukladno Zakonu o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju.

(6) Način uvrštenja lijekova na osnovnu i dopunsku listu lijekova te način utvrđivanja cijene lijekova propisuje pravilnikom ministar nadležan za zdravlje, sukladno posebnom zakonu.

(7) Osnovnu i dopunsku listu lijekova, uz prethodno pribavljeno mišljenje Hrvatske liječničke komore, donosi Upravno vijeće Zavoda.

(8) Ako komora iz stavka 7. ovoga članka u roku od 8 dana, od dana kada je zaprimila zahtjev za mišljenjem, Zavodu ne dostavi mišljenje o osnovnoj, odnosno dopunskoj listi lijekova, smatra se da je dano pozitivno mišljenje.

(9) Oblik i sadržaj recepata za lijekove s osnovne i dopunske liste lijekova Zavoda utvrdit će općim aktom Zavod u skladu s pravilnikom ministra nadležnog za zdravlje.

Članak 21.

(1) Osigurana osoba u okviru prava na zdravstvenu zaštitu iz obveznoga zdravstvenog osiguranja ima pravo na teret sredstava Zavoda ostvariti lijekove koji su utvrđeni osnovnom i dopunskom listom lijekova Zavoda, pod uvjetima i na način utvrđen općim aktima Zavoda.

(2) Iznimno, osigurana osoba kod koje liječenje iz medicinskih razloga nije moguće provoditi lijekovima utvrđenim osnovnom i dopunskom listom lijekova Zavoda može ostvariti pravo na lijek koji nije utvrđen tim listama lijekova, pod uvjetom da je potrebu korištenja lijeka odobrilo povjerenstvo za lijekove bolničke zdravstvene ustanove u kojoj se osigurana osoba liječi i to na teret sredstava bolničke zdravstvene ustanove koja je obvezna osigurati nabavu lijeka.

(3) Pod uvjetima i na način utvrđen stavkom 2. ovoga članka osigurana osoba može ostvariti i pravo na lijek koji je utvrđen osnovnom i dopunskom listom lijekova Zavoda, ali za ostvarivanje kojeg osigurana osoba ne ispunjava medicinske indikacije utvrđene listama lijekova iz stavka 1. ovoga članka.

(4) Doktor specijalist bolničke zdravstvene ustanove koji je osiguranoj osobi predložio liječenje lijekom iz stavka 2. i 3. ovoga članka obvezan je uputiti prijedlog povjerenstvu za lijekove bolničke zdravstvene ustanove.

2. Ortopedska i druga pomagala te dentalna pomagala

Članak 22.

(1) Osigurana osoba u okviru prava na zdravstvenu zaštitu iz obveznoga zdravstvenog osiguranja ima pravo na ortopedska i druga pomagala (u daljnjem tekstu: pomagala) koja su utvrđena osnovnom i dodatnom listom ortopedskih i drugih pomagala Zavoda.

(2) Osnovna i dodatna lista pomagala Zavoda sadrži pomagala koja su namijenjena omogućavanju poboljšanja oštećenih funkcija, odnosno ublažavanju ili otklanjanju tjelesnog oštećenja ili nedostatka organa i sustava organa ili nadomještanju anatomskih ili fizioloških funkcija organa, koji su nastali kao posljedica bolesti ili ozljede.

(3) Način uvrštenja pomagala na osnovnu i dodatnu listu pomagala Zavoda te način utvrđivanja cijena pomagala propisuje pravilnom ministar nadležan za zdravlje, sukladno posebnom zakonu.

(4) Dodatna lista pomagala sadrži pomagala s višom razinom cijene u odnosu na cijene iz osnovne liste pomagala pri čemu Zavod na teret sredstava obveznoga zdravstvenog osiguranja osigurava pokriće troškova u visini cijene ekvivalentnog pomagala s osnovne liste pomagala, umanjene za iznos sudjelovanja u cijeni pomagala s osnovne liste pomagala koju osigurava osigurana osoba neposredno ili putem dopunskoga zdravstvenog osiguranja sukladno Zakonu o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju.

(5) Za razliku u cijeni pomagala s dodatne liste pomagala u odnosu na cijenu ekvivalentnog pomagala s osnovne liste pomagala osigurana osoba se može dodatno zdravstveno osigurati sukladno Zakonu o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju.

Članak 23.

(1) Osigurana osoba u okviru prava na zdravstvenu zaštitu iz obveznoga zdravstvenog osiguranja ima pravo na dentalna pomagala koja su utvrđena osnovnom i dodatnom listom dentalnih pomagala Zavoda.

(2) Osnovna i dodatna lista dentalnih pomagala Zavoda sadrži dentalna pomagala koja su namijenjena omogućavanju dentalno-protetske, kirurško-protetske, ortodontske i parodontološke rehabilitacije.

(3) Način uvrštenja dentalnih pomagala na osnovnu i dodatnu listu dentalnih pomagala Zavoda te način utvrđivanja cijena dentalnih pomagala utvrđuje Zavod općim aktom u skladu s člankom 19. stavkom 6., člankom 33. i člankom 88. ovoga Zakona.

(4) Dodatna lista dentalnih pomagala sadrži dentalna pomagala s višom razinom cijene u odnosu na cijene iz osnovne liste dentalnih pomagala pri čemu Zavod na teret sredstava obveznoga zdravstvenog osiguranja osigurava pokriće troškova u visini cijene ekvivalentnog dentalnog pomagala s osnovne liste dentalnih pomagala, umanjene za iznos sudjelovanja u cijeni dentalnih pomagala s osnovne liste dentalnih pomagala koju osigurava osigurana osoba neposredno ili putem dopunskoga zdravstvenog osiguranja sukladno Zakonu o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju.

(5) Za razliku u cijeni dentalnog pomagala s dodatne liste dentalnih pomagala u odnosu na cijenu ekvivalentnog dentalnog pomagala s osnovne liste dentalnih pomagala osigurana osoba se može dodatno zdravstveno osigurati sukladno Zakonu o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju.

Članak 24.

(1) Osigurane osobe imaju pravo na pomagala iz članka 22. ovoga Zakona i dentalna pomagala iz članka 23. ovoga Zakona ako ispunjavaju uvjet prethodnoga obveznoga zdravstvenog osiguranja u Zavodu u trajanju od najmanje devet mjeseci neprekidno, odnosno 12 mjeseci s prekidima u posljednje dvije godine prije nastupa osiguranog slučaja.

(2) Odredba stavka 1. ovoga članka ne odnosi se na osigurane osobe mlađe od 18 godina, osigurane osobe iz članka 12. stavaka 2. i 3. ovoga Zakona i druge osigurane osobe potpuno i trajno nesposobne za samostalan život i rad prema rješenju nadležnog tijela te na osigurane osobe kojima je ta zdravstvena zaštita potrebna zbog priznate ozljede na radu, odnosno profesionalne bolesti.

(3) Osigurane osobe zdravstvenu zaštitu iz članaka 22. i 23. ovoga Zakona ostvaruju sukladno općem aktu Zavoda.

Članak 25.

Oblik i sadržaj potvrda za pomagala i dentalna pomagala iz članaka 22. i 23. ovoga Zakona utvrdit će općim aktom Zavod.

3. Prekogranična zdravstvena zaštita

Članak 26.

(1) Osigurana osoba ima pravo na teret sredstava obveznoga zdravstvenog osiguranja koristiti zdravstvenu zaštitu u drugim državama članicama i trećim državama.

(2) Pod zdravstvenom zaštitom iz stavka 1. ovoga članka podrazumijeva se pravo na upućivanje na liječenje, pravo na korištenje zdravstvene zaštite za vrijeme privremenog boravka u državama iz stavka 1. ovog članka te pravo na drugu zdravstvenu zaštitu u skladu s odredbama propisa Europske unije, Direktive 2011/24/EU, ovoga Zakona međunarodnih ugovora te općih akata Zavoda.

(3) Pravo na upućivanje na liječenje osigurana osoba može ostvariti samo ako se radi o potrebi liječenja koje se ne provodi u ugovornim zdravstvenim ustanovama u Republici Hrvatskoj, a može se uspješno provesti u državama iz stavka 1. ovoga članka.

(4) Prava, uvjete i način korištenja zdravstvene zaštite iz stavaka 2. i 3. ovoga članka utvrdit će općim aktom Zavod, uz suglasnost ministra nadležnog za zdravlje.

Članak 27.

(1) Osigurane osobe, u skladu s ovim Zakonom, ostvaruju pravo na prekograničnu zdravstvenu zaštitu koja podrazumijeva zdravstvenu zaštitu koja se osiguranoj osobi osigurava u okviru prava iz obveznoga zdravstvenog osiguranja u ugovornim zdravstvenim ustanovama u Republici Hrvatskoj, a koju je osigurana osoba ostvarila kod ugovornih ili privatnih pružatelja zdravstvene zaštite na području drugih država članica.

(2) Zdravstvena zaštita iz stavka 1. ovoga članka podrazumijeva planiranu zdravstvenu zaštitu za koju osigurana osoba mora pribaviti prethodno odobrenje Zavoda, planiranu specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu za koju nije potrebno pribaviti prethodno odobrenje Zavoda i neodgodivu zdravstvenu zaštitu.

Članak 28.

(1) Pod planiranom zdravstvenom zaštitom u drugoj državi članici, za korištenje koje je osigurana osoba obvezna pribaviti prethodno odobrenje Zavoda, podrazumijeva se zdravstvena zaštita koja je uvjetovana:

– smještajem osigurane osobe u bolničkoj zdravstvenoj ustanovi preko noći u trajanju od najmanje jedne noći ili

– uporabom visokospecijalizirane i skupe medicinske infrastrukture ili medicinske opreme.

(2) Prethodno odobrenje iz stavka 1. ovoga članka potrebno je zatražiti i u slučaju korištenja prekogranične zdravstvene zaštite:

– koja se sastoji od postupaka liječenja koji predstavljaju poseban rizik za osiguranu osobu ili stanovništvo ili

– koju pruža pružatelj zdravstvene zaštite koji bi, ovisno o pojedinom slučaju, mogao dati povoda za ozbiljnu i posebnu zabrinutost u vezi s kvalitetom ili sigurnošću te zdravstvene zaštite, uz iznimku zdravstvene zaštite koja podliježe zakonodavstvu

Europske unije kojim se osigurava minimalna razina sigurnosti i kvalitete na njezinu području.

(3) Popis vrsta zdravstvene zaštite iz stavaka 1. i 2. ovoga članka, kao i popis visokospecijalizirane i skupe medicinske infrastrukture ili medicinske opreme iz stavka 1. podstavka 2. ovoga članka utvrđuje općim aktom Zavod.

(4) Tijekom provođenja postupka po zahtjevu osigurane osobe za prethodnim odobrenjem ovlaštena osoba Zavoda, koja provodi postupak, obvezna je provjeriti da li podnositelj zahtjeva udovoljava uvjetima za davanje prethodnoga odobrenja sukladno propisima Europske unije te ako su zadovoljeni uvjeti iz propisa Europske unije prethodno odobrenje daje se prema tim propisima, osim ako osigurana osoba ne zahtijeva drukčije.

(5) O zahtjevu osigurane osobe za prethodnim odobrenjem Zavod odlučuje rješenjem.

Članak 29.

Zavod ima pravo uskratiti prethodno odobrenje za prekograničnu zdravstvenu zaštiti ako:

– će osigurana osoba prema kliničkoj procjeni nedvosmisleno biti izložena riziku u pogledu sigurnosti koji se ne može smatrati prihvatljivim, uzimajući u obzir potencijalnu dobrobit tražene prekogranične zdravstvene zaštite za osiguranu osobu,

– će građani Republike Hrvatske nedvosmisleno biti izloženi velikom sigurnosnom riziku zbog predmetne prekogranične zdravstvene zaštite,

– se ta zdravstvena zaštita može pružiti kod ugovornih subjekata Zavoda u roku koji je medicinski opravdan, uzimajući u obzir sadašnje zdravstveno stanje i vjerojatni tijek bolesti kod osigurane osobe.

Članak 30.

(1) Planiranu specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu koja nije obuhvaćena člancima 28. i 29. ovoga Zakona osigurana osoba može ostvariti u drugim državama članicama bez prethodnog odobrenja Zavoda.

(2) Na način utvrđen stavkom 1. ovoga članka osigurana osoba može ostvariti i zdravstvenu zaštitu koja je s medicinskog stajališta nužna i ne može se odgoditi do planiranog povratka u Republiku Hrvatsku (nužna zdravstvena zaštita).

Članak 31.

(1) Osigurana osoba koja je koristila zdravstvenu zaštitu sukladno člancima 27., 28. i 30. ovoga Zakona ima pravo na naknadu osobno plaćenih troškova te zdravstvene zaštite.

(2) Naknada troškova iz stavka 1. ovoga članka ne može iznositi više od iznosa koji je općim aktom Zavoda za tu zdravstvenu zaštitu utvrđen za ugovorne subjekte Zavoda iz članka 18. ovoga Zakona.

(3) O pravu na naknadu troškova zdravstvene zaštite iz stavka 1. ovoga članka Zavod odlučuje rješenjem.

(4) Osigurana osoba koja je koristila zdravstvenu zaštitu iz stavka 1. ovoga članka nema pravo na teret sredstava obveznoga zdravstvenog osiguranja ostvariti pravo na naknadu troškova prijevoza kao niti pravo na druge troškove vezane uz korištenje te zdravstvene zaštite.

Članak 32.

Zavod je Nacionalna kontaktna točka za pružanje informacija o pravima osiguranih osoba na zdravstvenu zaštitu u drugoj državi članici u skladu s propisima Europske unije i Direktivom 2011/24/EU.

4. Standardi i normativi zdravstvene zaštite

Članak 33.

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 zdravlje, po prethodno pribavljenom mišljenju nadležnih komora.

5. Zdravstvena zaštita koju ne osigurava obvezno zdravstveno osiguranje

Članak 34.

Osiguranim osobama Zavoda u okviru prava na zdravstvenu zaštitu iz obveznoga zdravstvenog osiguranja ne osigurava se plaćanje troškova zdravstvenih usluga koje su pružene na način i po postupku koji nije propisan propisima Europske unije, Direktivom 2011/24/EU, međunarodnim ugovorom, ovim Zakonom, odnosno podzakonskim propisima donesenim na temelju ovoga Zakona, kao i za:

1. razliku za povećane troškove liječenja koji su posljedica osobne želje osigurane osobe zbog njezina vjerskog, drugog uvjerenja ili bilo kojeg drugog razloga, a koje predstavlja liječenje izvan utvrđenog standarda prava na zdravstvenu zaštitu iz obveznoga zdravstvenog osiguranja koji se osigurava svim osiguranim osobama pod jednakim uvjetima,

2. eksperimentalno liječenje, eksperimentalne medicinske proizvode, pomagala, dentalna pomagala i lijekove koji su u fazi kliničkih ispitivanja,

3. terapijske i dijagnostičke postupke te lijekove koji su provedeni, odnosno primijenjeni na zahtjev osigurane osobe u okolnostima kada ti postupci i lijekovi nisu određeni od strane ugovorne zdravstvene ustanove ili ugovornog zdravstvenog radnika privatne prakse u sklopu korištenja prava iz obveznoga zdravstvenog osiguranja ili po svojoj vrsti i količini nisu pravo iz obveznoga zdravstvenog osiguranja,

4. estetske zahvate, osim za estetsku rekonstrukciju kongenitalnih anomalija, rekonstrukciju dojke nakon mastektomije, estetsku rekonstrukciju nakon teških ozljeđivanja,

5. liječenje dobrovoljno stečenog steriliteta,

6. zdravstvenu zaštitu korištenu mimoilazeći utvrđenu listu naručivanja u okviru standarda zdravstvene zaštite iz obveznoga zdravstvenog osiguranja prema osobnoj želji osigurane osobe, na osnovi njezine pisane izjave,

7. kirurško liječenje pretilosti, osim u slučaju patološke pretilosti kada indeks tjelesne mase (BMI) prelazi 40, odnosno kada BMI prelazi 35, uz uvjet da osigurana osoba boluje i od drugih pridruženih bolesti,

8. liječenje medicinskih komplikacija koje nastaju kao posljedica korištenja zdravstvene zaštite izvan obveznoga zdravstvenoga osiguranja,

9. zdravstvenu zaštitu koju na temelju zakona i drugih propisa osiguravaju poslodavci, Republika Hrvatska ili jedinice lokalne i područne (regionalne) samouprave.

6. Sudjelovanje u troškovima zdravstvene zaštite

Članak 35.

(1) Osigurane osobe obvezne su sudjelovati u troškovima zdravstvene zaštite iz članka 19. stavaka 3. i 4., članka 20. stavka 5., članka 22. stavka 4. i članka 23. stavka 4. ovoga Zakona.

(2) Osigurana osoba troškove zdravstvene zaštite iz stavka 1. ovoga članka plaća osobno prilikom korištenja zdravstvene zaštite, odnosno putem dopunskoga zdravstvenog osiguranja, sukladno Zakonu o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju.

(3) Sredstva ostvarena sudjelovanjem osigurane osobe u troškovima zdravstvene zaštite iz članka 19. stavka 3., članka 20. stavka 5., članka 22. stavka 4. i članka 23. stavka 4. ovoga Zakona prihod su ugovornih subjekata Zavoda, ugovornih isporučitelja pomagala, odnosno zdravstvenih ustanova u drugim državama članicama, odnosno trećim državama u kojima su osigurane osobe koristile zdravstvenu zaštitu u skladu s člankom 26. ovoga Zakona, a sredstva iz članka 19. stavka 4. prihod su Zavoda.

(4) U troškovima zdravstvene zaštite iz članka 19. stavaka 3. i 4., članka 22. stavka 4. i članka 23. stavka 4. ovoga Zakona nisu obvezna sudjelovati djeca do navršene 18. godine života i osigurane osobe iz članka 12. stavaka 2. i 3. te članka 15. ovoga Zakona.

2. PRAVO NA NOVČANE NAKNADE

Članak 36.

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

1. naknadu plaće za vrijeme privremene nesposobnosti, odnosno spriječenosti za rad

zbog korištenja zdravstvene zaštite, odnosno drugih okolnosti iz članka 39. ovoga Zakona (u daljnjem tekstu: naknada plaće),

2. 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,

3. naknadu za troškove prijevoza u vezi s korištenjem zdravstvene zaštite iz obveznoga zdravstvenog osiguranja,

4. naknadu za troškove smještaja jednom od roditelja ili osobi koja se skrbi o djetetu za vrijeme bolničkog liječenja djeteta, u iznosu i pod uvjetima utvrđenim općim aktom Zavoda,

(2) Pravo iz stavka 1. točaka 3. i 4. ovoga članka pripada i drugim osiguranim osobama.

(3) Novčane naknade iz stavka 1. ovog članka, kao i novčane naknade na ime povrata troškova za prava iz obveznoga zdravstvenog osiguranja koje je osigurana osoba ostvarila temeljem rješenja Zavoda izuzete su od ovrhe.

Članak 37.

(1) Pravo na novčane naknade za slučaj priznate ozljede na radu, odnosno profesionalne bolesti obuhvaća:

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

2. naknadu za troškove prijevoza u vezi s korištenjem zdravstvene zaštite iz obveznoga zdravstvenog osiguranja koja je posljedica priznate ozljede na radu, odnosno profesionalne bolesti,

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

(2) Pravo na naknadu plaće iz stavka 1. točke 1. ovoga članka ostvaruju osiguranici iz članka 7. stavka 1. točaka 1. do 4. te točaka 6., 8., 9., 20. i 25. ovoga Zakona.

(3) Pravo na naknadu za troškove prijevoza i naknadu za troškove pogreba iz stavka 1. točaka 2. i 3. ovoga članka ostvaruju osiguranici iz stavka 2. ovoga članka te osigurane osobe iz članka 16. i osiguranici iz članka 69. ovoga Zakona.

1. Pravo na naknadu plaće

Članak 38.

(1) Pravo na naknadu plaće zbog privremene nesposobnosti, odnosno spriječenosti za rad radi korištenja zdravstvene zaštite, odnosno drugih okolnosti iz članka 39. ovoga Zakona (u daljnjem tekstu: privremena nesposobnost) pripada osiguranicima iz članka 7. stavka 1. točaka 1. do 4. te točaka 6., 8., 9., 20. i 25. ovoga Zakona, ako

posebnim propisom nije drukčije utvrđeno.

(2) Pod privremenom nesposobnošću iz stavka 1. ovoga članka, 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 39. ovoga Zakona zbog kojih je osiguranik spriječen izvršavati svoju obvezu rada u skladu s ugovorom o radu, drugim ugovorom ili aktom.

(3) Razdoblje privremene nesposobnosti iz stavka 2. ovoga članka, za koje osiguraniku pripada pravo na naknadu plaće u skladu s ovim Zakonom, dokazuje se izvješćem o privremenoj nesposobnosti za rad koju izdaje izabrani doktor medicine primarne zdravstvene zaštite u zdravstvenoj ustanovi, odnosno u privatnoj praksi (u daljnjem tekstu: izabrani doktor).

(4) Razdoblje privremene nesposobnosti za koje osiguranik, u skladu s odredbama ovoga Zakona, nema pravo na naknadu plaće izabrani doktor je obvezan označiti u posebnoj rubrici izvješća o privremenoj nesposobnosti za rad.

(5) Sadržaj i oblik tiskanice izvješća o privremenoj nesposobnosti za rad iz stavka 3. ovoga članka utvrđuje općim aktom Zavod.

Članak 39.

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

1. privremeno nesposoban za rad zbog bolesti ili ozljede, odnosno ako je radi liječenja ili medicinskih ispitivanja smješten u zdravstvenu ustanovu,

2. privremeno spriječen obavljati rad zbog određenog liječenja ili medicinskog ispitivanja koje se ne može obaviti izvan radnog vremena osiguranika,

3. izoliran kao kliconoša ili 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 oboljelog člana uže obitelji (dijete i supružnika) uz uvjete propisane ovim Zakonom,

6. privremeno nesposobna za rad zbog bolesti i komplikacija u vezi s trudnoćom i porodom,

7. privremeno spriječen za rad zbog korištenja rodiljnog dopusta i prava na rad u polovici punoga radnog vremena, sukladno propisima o rodiljnim i roditeljskim potporama,

8. privremeno nesposoban za rad zbog korištenja dopusta za slučaj smrti djeteta, u slučaju mrtvorođenog djeteta ili smrti djeteta za vrijeme korištenja rodiljnog dopusta,

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

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

Članak 40.

Naknadu plaće u vezi s korištenjem zdravstvene zaštite iz članka 39. točaka 1. i 2. ovoga Zakona isplaćuje osiguraniku iz svojih sredstava:

1. pravna ili fizička osoba – poslodavac za prva 42 dana bolovanja, kao i za sve vrijeme dok se osiguranik nalazi na radu u trećoj državi na koji ga je uputila pravna ili fizička osoba ili je sam zaposlen u trećoj državi.

2. pravna osoba za profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom, odnosno pravna ili fizička osoba – poslodavac za osiguranika radnika – invalida rada za prvih sedam dana bolovanja.

Članak 41.

(1) Naknada plaće za vrijeme privremene nesposobnosti iz članka 39. točaka 3. do 8. i točke 10. ovoga Zakona isplaćuje se osiguraniku na teret sredstava Zavoda od prvog dana korištenja prava.

(2) Naknadu plaće iz članka 39. točke 9. ovoga Zakona Zavod isplaćuje osiguraniku na teret sredstava državnog proračuna.

(3) Naknadu plaće za vrijeme privremene nesposobnosti iz članka 39. točaka 1. i 2. ovoga Zakona od 43. dana, odnosno osam dana privremene nesposobnosti obračunava i isplaćuje pravna, odnosno fizička osoba – poslodavac, s tim da je Zavod obvezan vratiti isplaćenu naknadu plaće u roku od 45 dana od dana primitka zahtjeva za povrat.

(4) Naknadu plaće za vrijeme privremene nesposobnosti iz članka 39. točaka 4., 5. i 10. ovoga Zakona od prvoga dana privremene nesposobnosti obračunava i isplaćuje pravna, odnosno fizička osoba – poslodavac, s tim da je Zavod obvezan vratiti isplaćenu naknadu plaće u slučaju iz članka 39. točaka 4. i 5. ovoga Zakona, u roku od 30 dana, a u slučaju iz članka 39. točke 10. ovoga Zakona u roku od 45 dana od dana primitka zahtjeva za povrat.

(5) Ako Zavod nakon zaprimanja zahtjeva iz stavaka 3. i 4. ovoga članka utvrdi da osiguranik, kojem je izvršena isplata naknade plaće od strane pravne, odnosno fizičke osobe – poslodavca, nema pravo na naknadu plaće prema odredbama ovoga Zakona, o tome će pisanim putem odmah izvijestiti poslodavca i vratiti mu zahtjev.

(6) U slučaju kada pravna, odnosno fizička osoba – poslodavac nije u mogućnosti, iz razloga nelikvidnosti, isplatiti plaću, odnosno naknadu plaće u trajanju od najmanje dva

kalendarska mjeseca, isplatu naknade plaće iz stavaka 3. i 4. ovog članka, koja tereti sredstva Zavoda, odnosno državnog proračuna, osiguraniku će izvršiti Zavod.

(7) Način ostvarivanja prava na naknadu plaće pobliže će utvrditi općim aktom Zavod.

Članak 42.

U slučaju stečajnog postupka poslodavca naknadu plaće zbog privremene nesposobnosti iz članka 39. točaka 1. i 2. te točaka 4., 5. i 10. ovoga Zakona, kada se naknada plaće isplaćuje na teret sredstava Zavoda, osiguraniku isplaćuje Zavod.

Članak 43.

(1) U slučaju kada osiguraniku pravna, odnosno fizička osoba – poslodavac nije utvrdila naknadu plaće na način i u visini utvrđenoj ovim Zakonom i provedbenim propisom donesenim na temelju ovoga Zakona u roku od 30 dana od dana dospijeća isplate plaće kod poslodavca, osiguranik ima pravo podnijeti Zavodu zahtjev za obračun pripadajuće naknade plaće.

(2) Po zaprimanju zahtjeva iz stavka 1. ovoga članka Zavod će obračunati naknadu plaće i obračun dostaviti osiguraniku i poslodavcu najkasnije u roku od 15 dana od dana zaprimanja zahtjeva.

(3) Poslodavac je obvezan osiguraniku isplatiti naknadu plaće sukladno obračunu koji je dostavio Zavod najkasnije u roku od 15 dana od dana zaprimanja obračuna naknade plaće.

Članak 44.

(1) Naknada plaće za vrijeme privremene nesposobnosti pripada osiguraniku za sve vrijeme privremene nesposobnosti, a najduže u trajanju propisanom ovim Zakonom.

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

Članak 45.

(1) Osiguranik iz članka 39. točke 5. ovoga Zakona ima pravo na naknadu plaće za vrijeme privremene spriječenosti za rad radi njege osigurane osobe – djeteta do navršene sedme godine života u trajanju najviše do 60 dana za svaku utvrđenu bolest, a za dijete od sedam do 18. godine života najviše do 40 dana.

(2) Iznimno od stavka 1. ovoga članka, ako je prema ocjeni doktora medicine primarne zdravstvene zaštite zdravstveno stanje člana obitelji – djeteta do 18. godine života takvo da duljina trajanja njege određena u stavku 1. ovoga članka neće biti dovoljna, potrebno trajanje njege određuje liječničko povjerenstvo Zavoda.

(3) Pod djetetom iz stavaka 1. i 2. ovoga članka smatra se osim vlastitog djeteta i posvojeno dijete, pastorče, te dijete koje je na osnovi rješenja nadležnog tijela osiguraniku povjereno na čuvanje i odgoj.

(4) Pravo na naknadu plaće za vrijeme privremene spriječenosti za rad radi njege osigurane osobe – djeteta iznad 18 godina života ili supružnika osiguranik ima za svaku utvrđenu bolest najviše do 20 dana.

(5) Njega člana obitelji iz stavka 4. ovoga članka može se odobriti samo u slučaju teškog zdravstvenog stanja člana obitelji uzrokovanog bolešću, odnosno ozljedom.

(6) Zdravstveno stanje člana obitelji iz stavka 5. ovoga članka, za kojeg se može odobriti njega osiguraniku, pobliže će utvrditi Zavod općim aktom, uz suglasnost ministra nadležnog za zdravlje.

(7) Pravo iz stavaka 1. i 2. ovoga članka osiguranik može ostvariti pod uvjetom da drugi roditelj nije nezaposlen, odnosno ako živi sam s djetetom (npr. samohrani ili razvedeni roditelj), da istodobno ne koristi to pravo za drugo dijete te da za dijete kojemu je potrebna njega nema priznato pravo roditelja njegovatelja.

(8) Osiguranik ima pravo privremenu spriječenost za rad radi njege člana obitelji koristiti i kao rad u polovici punog radnog vremena.

Članak 46.

(1) Početak i dužinu trajanja privremene nesposobnosti utvrđuje izabrani doktor.

(2) Izabrani doktor utvrđuje dužinu trajanja privremene nesposobnosti osiguranika ovisno o vrsti bolesti koja utječe na privremenu nesposobnost osiguranika u skladu sa medicinskom indikacijom i smjernicama koje pravilnikom propisuje ministar nadležan za zdravlje, po prethodno pribavljenom mišljenju stručnih društava Hrvatskog liječničkog zbora, odnosno ovisno o drugim razlozima privremene spriječenosti za rad utvrđene odredbom članka 39. ovoga Zakona.

(3) Kada izabrani doktor utvrdi da se zdravstveno stanje osiguranika, čija privremena nesposobnost traje neprekidno najmanje šest mjeseci, poboljšalo i da bi rad u polovici punog radnog vremena bio koristan za brže uspostavljanje pune radne sposobnosti osiguranika, izabrani doktor može odrediti da osiguranik određeno vrijeme radi polovicu punog radnog vremena, ali ne duže od 60 dana.

(4) Izabrani doktor obvezan je utvrditi prestanak privremene nesposobnosti osiguraniku, kod kojega je nalazom i mišljenjem nadležnog tijela vještačenja mirovinskog osiguranja utvrđena invalidnost zbog opće nesposobnosti za rad ili profesionalne nesposobnosti za rad, s danom zaprimanja obavijesti nadležnog tijela mirovinskog osiguranja iz članka 48. stavka 2. ovoga Zakona, a osiguranik pravo na naknadu plaće za vrijeme te privremene nesposobnosti ostvaruje u skladu s člankom 48. stavkom 1. ovoga Zakona.

(5) Izabrani doktor nakon što je utvrdio prestanak privremene nesposobnosti u skladu sa stavkom 4. ovoga članka može privremenu nesposobnost ponovno utvrditi samo osiguraniku kod kojeg je utvrđena invalidnost zbog profesionalne nesposobnosti za rad i to u slučaju pogoršanja bolesti osnovom koje mu je utvrđena invalidnost ili pojavom bolesti osnovom druge dijagnoze bolesti.

(6) Nadzor nad korištenjem privremene nesposobnosti osiguranika, odnosno

utvrđivanja postojanja medicinskih indikacija ili drugih razloga za privremenu nesposobnost, sukladno odredbama ovoga Zakona i propisa donesenih na temelju ovoga Zakona, obavlja Zavod.

(7) Nadzor nad korištenjem privremene nesposobnosti obuhvaća kontrolu u ordinaciji izabranog doktora te neposrednu kontrolu osiguranika u ili izvan ordinacije izabranog doktora, uključujući i kućni posjet.

(8) Poslodavac osiguranika može zahtijevati od Zavoda kontrolu opravdanosti privremene nesposobnosti za sve vrijeme trajanja privremene nesposobnosti osiguranika.

(9) Pravilnik o kontroli privremene nesposobnosti za rad osiguranika donosi ministar nadležan za zdravlje.

Članak 47.

(1) Osiguraniku nezadovoljnom odlukom izabranog doktora o utvrđivanju prestanka privremene nesposobnosti, radi zaštite prava iz obveznoga zdravstvenog osiguranja, izdat će se na njegov zahtjev rješenje u upravnom postupku, a na osnovi prethodno pribavljenog obrazloženog nalaza, mišljenja i ocjene liječničkog povjerenstva Zavoda, koje je obvezno prije donošenja nalaza, mišljenja i ocjene izvršiti pregled osiguranika.

(2) Zahtjev iz stavka 1. ovoga članka rješava se po hitnom postupku.

Članak 48.

(1) Osiguranik za vrijeme privremene nesposobnosti iz članka 39. točaka 1. do 6. te točaka 9. i 10. ovoga Zakona ima pravo na naknadu plaće na teret sredstava Zavoda, odnosno državnog proračuna dok izabrani doktor ne utvrdi da je sposoban za rad ili dok nije nalazom i mišljenjem nadležnog tijela vještačenja mirovinskog osiguranja kod osiguranika utvrđena invalidnost zbog opće nesposobnosti za rad ili profesionalne nesposobnosti za rad.

(2) Kada je prema ocjeni izabranog doktora, a nakon provedenog liječenja i medicinske rehabilitacije zdravstveno stanje osiguranika takvo da se daljnjim liječenjem ne može poboljšati te je kod osiguranika nastupila trajna nesposobnost za rad na poslovima koje osiguranik obavlja, kao i u slučaju kada bolovanje osiguranika traje neprekidno 12 mjeseci zbog iste dijagnoze bolesti, izabrani doktor je obvezan obraditi osiguranika za upućivanje na ocjenu radne sposobnosti i invalidnosti te ga sa svom propisanom dokumentacijom uputiti nadležnom tijelu vještačenja mirovinskog osiguranja koje je obvezno donijeti nalaz i mišljenje o radnoj sposobnosti i invalidnosti osiguranika najkasnije u roku od 60 dana od dana zaprimanja prijedloga izabranog doktora i o istome obavijestiti izabranog doktora, poslodavca osiguranika i Zavod u roku od osam dana od dana donošenja nalaza i mišljenja.

(3) Kada nadležno tijelo vještačenja mirovinskog osiguranja utvrdi da je kod osiguranika nastupila profesionalna nesposobnost za rad, odnosno neposredna opasnost od nastanka invalidnosti, obvezno je u nalazu i mišljenju navesti poslove i radne zadatke koje osiguranik s obzirom na preostalu radnu sposobnost može obavljati, odnosno koje poslove i radne zadatke ne može obavljati.

(4) Ako nadležno tijelo vještačenja mirovinskog osiguranja ne donese nalaz i mišljenje te ne izvijesti izabranog doktora, poslodavca osiguranika i Zavod u roku iz stavka 2. ovoga članka naknada plaće za tog osiguranika od prvoga idućeg dana, nakon isteka roka od 60 dana iz stavka 2. ovoga članka, tereti sredstva Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje.

(5) Obrada osiguranika za upućivanje na ocjenu radne sposobnosti i invalidnosti tereti sredstva Zavoda samo u slučajevima kada je izabrani doktor uputio osiguranika na ocjenu radne sposobnosti i invalidnosti u skladu sa stavkom 2. ovoga članka.

Članak 49.

(1) Za vrijeme ponovno utvrđene privremene nesposobnosti osiguranika kojem je nalazom i mišljenjem nadležnog tijela vještačenja mirovinskog osiguranja utvrđena invalidnost zbog profesionalne nesposobnosti za rad, neovisno o tome radi li se o privremenoj nesposobnosti koja je posljedica pogoršanja bolesti osnovom koje mu je utvrđena invalidnost ili pojavom bolesti zbog druge dijagnoze bolesti, a kojem poslodavac nije ponudio i s njim sklopio ugovor o radu u pisanom obliku za obavljanje poslova za koje je sposoban u skladu s propisima o radu, naknadu plaće osiguraniku isplaćuje poslodavac iz svojih sredstava.

(2) Naknada plaće za vrijeme privremene nesposobnosti tereti sredstva poslodavca i u slučaju kada je osiguraniku utvrđena neposredna opasnost od nastanka invalidnosti, a poslodavac nije osiguraniku u skladu s propisima o radu ponudio i s njim sklopio ugovor o radu u pisanom obliku za obavljanje poslova za koje je sposoban, i to od dana utvrđene neposredne opasnosti od nastanka invalidnosti. Naknada plaće tereti sredstva poslodavca sve do dana sklapanja pisanog ugovora o radu za obavljanje poslova za koje je sposoban.

(3) Osiguranik koji ne prihvati ponudu poslodavca iz stavaka 1. i 2. ovoga članka i s poslodavcem ne sklopi ugovor o radu za obavljanje poslova za koje je sposoban nema pravo na naknadu plaće prema ovome Zakonu za vrijeme privremene nesposobnosti od dana zaprimanja ponude poslodavca.

(4) Osiguranik iz članka 7. stavka 1. točaka 6., 8. i 9. ovoga Zakona kod kojeg je nalazom i mišljenjem nadležnog tijela vještačenja mirovinskog osiguranja utvrđena invalidnost zbog profesionalne nesposobnosti za rad, odnosno neposredna opasnost od nastanka invalidnosti nema pravo na naknadu plaće na teret sredstava obveznoga zdravstvenog osiguranja od dana utvrđene invalidnosti, odnosno utvrđene neposredne opasnosti od nastanka invalidnosti.

Članak 50.

Osiguranik koji je navršio 65 godina života i 15 godina mirovinskog staža osiguranja na temelju nesamostalnog ili samostalnog rada nema pravo na naknadu plaće na teret sredstava obveznoga zdravstvenog osiguranja za vrijeme privremene nesposobnosti, već na teret sredstava poslodavca, odnosno na teret sredstava osiguranika obveznika uplate doprinosa.

Članak 51.

(1) Osiguraniku kojem je za vrijeme trajanja privremene nesposobnosti prestao radni odnos, odnosno obavljanje djelatnosti osobnim radom naknada plaće pripada još najviše 30 dana računajući od dana prestanka radnog odnosa, odnosno obavljanja djelatnosti osobnim radom i to pod uvjetom da mu je izabrani doktor privremenu nesposobnost utvrdio najmanje osam dana prije dana prestanka radnog odnosa, odnosno obavljanja djelatnosti osobnim radom te da je u vrijeme prestanka radnog odnosa, odnosno obavljanja djelatnosti osobnim radom imao pravo na naknadu plaće u skladu s odredbama ovoga Zakona.

(2) Iznimno, pod uvjetima iz stavka 1. ovoga članka, osiguraniku kojem je za vrijeme privremene nesposobnosti koja je neposredna posljedica sudjelovanja u Domovinskom ratu, odnosno posljedica priznate ozljede na radu ili profesionalne bolesti prestao radni odnos, odnosno obavljanje djelatnosti osobnim radom pripada pravo na naknada plaće i nakon prestanka radnog odnosa, odnosno obavljanja djelatnosti osobnim radom sve dok ponovno ne bude radno sposoban, odnosno dok mu nalazom i mišljenjem nadležnog tijela vještačenja mirovinskog osiguranja ne bude utvrđena invalidnost u skladu s člankom 48. ovoga Zakona.

(3) Za vrijeme privremene nesposobnosti za rad zbog bolesti i komplikacija u vezi s trudnoćom i porodom iz članka 39. točke 6. ovoga Zakona, korištenja prava na rodiljni dopust i prava na rad u polovici punoga radnog vremena iz članka 39. točke 7. ovoga Zakona te prava na dopust za slučaj smrti djeteta iz članka 39. točke 8. ovoga Zakona osiguraniku koji koristi jedno od navedenih prava pripada pravo na naknadu plaće i nakon prestanka radnog odnosa, odnosno obavljanja djelatnosti osobnim radom do isteka korištenja istog prava.

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

Članak 52.

(1) Osiguranik ima pravo na teret sredstava Zavoda, odnosno državnog proračuna ostvariti pravo na naknadu plaće za vrijeme privremene nesposobnosti iz članka 39. točaka 1. do 5. te točaja 9. i 10. ovoga Zakona u maksimalnom trajanju od 18 mjeseci po istoj dijagnozi bolesti, bez prekida, u visini utvrđenoj u skladu s ovim Zakonom i općim aktima Zavoda.

(2) Nakon isteka roka iz stavka 1. ovoga članka osiguranik ostvaruje pravo na naknadu plaće u iznosu 50% zadnje isplaćene naknade plaće na ime te privremene nesposobnosti dok za privremenu nesposobnost postoji medicinska indikacija.

(3) Odredba stavka 2. ovoga članka ne odnosi se na osiguranika kojem je utvrđena privremena nesposobnost zbog liječenja zloćudnih bolesti, osiguranika kojem je odobrena njega člana obitelji – djeteta oboljelog od zloćudne bolesti, osiguranika čija je privremena nesposobnost u vezi s provođenjem hemodijalize ili peritonejske dijalize te čija je privremena nesposobnost u vezi s uzimanjem i presađivanjem dijelova ljudskog tijela.

Članak 53.

(1) Osiguranik nema pravo na naknadu plaće ako:

1. je svjesno prouzročio privremenu nesposobnost,

2. ne izvijesti izabranog doktora da je obolio u roku od tri dana od dana početka bolesti, odnosno u roku od tri dana od dana prestanka razloga koji ga je u tome onemogućio,

3. namjerno sprječava ozdravljenje, odnosno osposobljavanje za rad,

4. za vrijeme bolovanja radi, odnosno obavlja poslove osnovom kojih je obvezno zdravstveno osiguran, obavlja ugovorene poslove temeljem ugovora o djelu te bilo koje druge poslove (npr. poljoprivredni radovi i sl.),

5. se bez opravdanog razloga ne odazove na poziv za liječnički pregled izabranog doktora, odnosno doktora kontrolora Zavoda ili tijela Zavoda ovlaštenog za kontrolu privremene nesposobnosti,

6. izabrani doktor, doktor kontrolor ili tijelo Zavoda ovlašteno za kontrolu privremene nesposobnosti utvrde da se ne pridržava uputa za liječenje, odnosno bez suglasnosti izabranog doktora otputuje iz mjesta prebivališta, odnosno boravišta ili zlorabi privremenu nesposobnost na neki drugi način.

(2) 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 54.

(1) 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 plaće, neovisno o tome na čiji se teret isplaćuje, osim u slučaju kada je posebnim zakonom drukčije propisano.

(2) Pod plaćom na osnovi koje se utvrđuje osnovica za naknadu plaće podrazumijeva se, u smislu ovoga Zakona, redovita mjesečna plaća osiguranika utvrđena u skladu s odredbama propisa o radu te naknada plaće isplaćena za vrijeme odsutnosti s rada (godišnji odmor, plaćeni dopust i privremena nesposobnost) koja se isplaćuje na teret pravne ili fizičke osobe kod koje je osiguranik zaposlen.

(3) Za osiguranika iz članka 7. stavka 1. točaka 3., 4., 6., 8. i 9. 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 osigurani slučaj na osnovi kojeg se stječe pravo na naknadu plaće, umanjena za zakonom propisane obvezne doprinose, poreze i prireze.

(4) Iznimno, osiguranicima koji pravo na naknadu plaće za vrijeme privremene nesposobnosti 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 56. stavkom 1. ovoga Zakona.

(5) U slučaju kad se osnovica za naknadu plaće ne može utvrditi prema stavku 1. ovoga članka, osnovicu za naknadu plaće čini plaća isplaćena do dana nastanka slučaja na osnovi kojeg se stječe pravo na naknadu plaće, odnosno pripadajuća plaća za mjesec za koji se određuje naknada plaće, 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.

(6) Iznimno od stavka 5. ovoga članka, kada se osnovica za naknadu plaće, koja pripada osiguraniku u slučaju privremene nesposobnosti zbog priznate ozljede na radu ili profesionalne bolesti, ne može utvrditi prema stavku 1. ovoga članka, osnovicu za naknadu plaće čini pripadajuća plaća za mjesec za koji se određuje naknada plaće.

(7) 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%.

(8) Naknada plaće prema stavku 7. ovoga članka pripada osiguraniku od prvoga dana idućeg mjeseca po isteku tri mjeseca neprekidne privremene nesposobnosti, ako je ispunjen uvjet za povećanje naknade plaće.

(9) Zavod će općim aktom utvrditi način utvrđivanja osnovice za naknadu plaće iz stavka 3. ovoga članka.

Članak 55.

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

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

1. privremene nesposobnosti zbog rane, ozljede ili bolesti koja je neposredna posljedica sudjelovanja u Domovinskom ratu,

2. privremene nesposobnosti zbog bolesti i komplikacija u vezi s trudnoćom i porodom,

3. korištenja rodiljnog dopusta i prava na rad u polovici punoga radnog vremena iz članka 39. točke 7. ovoga Zakona,

4. korištenja dopusta za slučaj smrti djeteta iz članka 39. točke 8. ovoga Zakona,

5. njege oboljelog djeteta mlađeg od tri godine života,

6. privremene nesposobnosti zbog transplantacije živog tkiva i organa u korist druge

osobe,

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

8. privremene nesposobnosti zbog priznate ozljede na radu, odnosno profesionalne bolesti.

(3) Visinu naknade plaće koja se isplaćuje na teret sredstava Zavoda utvrđuje Zavod, s time da najviši mjesečni iznos naknade plaće, obračunate prema odredbama ovoga Zakona i propisa donesenih na temelju ovoga Zakona, ne može za puno radno vrijeme iznositi više od proračunske osnovice uvećane za 28%, osim naknade plaće iz stavka 2. točaka 3., 4. i 8. ovoga članka.

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

Članak 56.

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

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

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

2. 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

Članak 57.

(1) 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.

(2) 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 58.

Novčana naknada iz članka 57. stavka 1. ovoga Zakona iznosi 70% od prosječne osnovice s time da mjesečni iznos naknade ne može biti viši od najvišeg iznosa naknade plaće iz članka 55. stavka 3. ovoga Zakona, a isplaćuje se od prvog dana korištenja prava na teret sredstava Zavoda, u trajanju najdulje šest mjeseci neprekidno.

Članak 59.

Osiguranik ostvaruje novčanu naknadu iz članka 57. stavka 1. ovoga Zakona pod uvjetom da je privremeno nesposoban za obavljanje ugovorenih poslova zbog bolesti, što utvrđuje liječničko povjerenstvo Zavoda.

Članak 60.

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 8. stavku 2. ovoga Zakona, ostvaruje pravo na novčanu naknadu još najviše 30 dana od dana prestanka statusa osiguranika, pod uvjetom da je liječničko povjerenstvo Zavoda utvrdilo da zbog zdravstvenog stanja nije u mogućnosti obavljati ugovorene poslove najmanje osam dana prije dana prestanka statusa osiguranika.

Članak 61.

Opći akt o 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.

3. Naknada za troškove prijevoza u vezi s korištenjem prava na zdravstvenu zaštitu iz obveznoga zdravstvenog osiguranja

Članak 62.

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

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

odnosno ordinaciji ugovornog doktora privatne prakse s ugovorenom djelatnošću za tu vrstu zdravstvene zaštite ili kod bližeg ugovornog isporučitelja pomagala.

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

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

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

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

Članak 63.

(1) Zavod snosi stvarne troškove prijevoza posmrtnih ostataka osigurane osobe koja je bila upućena na liječenje izvan mjesta prebivališta, odnosno boravka u skladu sa člankom 62. ovoga Zakona.

(2) Zavod snosi troškove prijevoza posmrtnih ostataka osigurane osobe do mjesta njezina prebivališta, odnosno boravišta ako je toj osobi izvršena eksplantacija organa u svrhu transplantacije u ugovornoj zdravstvenoj ustanovi izvan mjesta njezina prebivališta, odnosno boravišta.

(3) Pravo na naknadu troškova prijevoza iz stavaka 1. i 2. ovoga članka isplaćuje se pravnoj ili fizičkoj osobi koja je snosila troškove prijevoza na osnovi njezina zahtjeva i dokaza o plaćenom prijevozu.

Članak 64.

(1) Pravo na naknadu za troškove prijevoza ima i jedna osoba određena za pratitelja osigurane osobe iz članka 62. ovoga Zakona pod uvjetom da je izabrani doktor primarne zdravstvene zaštite utvrdio potrebu pratnje te da osigurana osoba kojoj je određen pratitelj ne ispunjava uvjete za korištenje sanitetskog prijevoza propisane

pravilnikom ministra nadležnog za zdravlje iz članka 19. stavka 2. točke 18. ovoga Zakona i utvrđene općim aktom Zavoda.

(2) Smatra se da je djeci do 18. godine života, kao i osiguranim osobama iz članka 12. stavaka 2. i 3. ovoga Zakona potrebna pratnja neovisno o tome ispunjavaju li uvjete za korištenje sanitetskog prijevoza.

Članak 65.

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

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

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

(4) Pravo na naknadu za troškove prijevoza osigurana osoba ostvaruje na osnovi tiskanice putnog naloga koji izdaje izabrani doktor medicine primarne zdravstvene zaštite ili izabrani doktor dentalne medicine, odnosno ovlašteni radnik Zavoda kada je osigurana osoba pozvana od strane Zavoda radi ostvarivanja prava iz obveznoga zdravstvenog osiguranja te na osnovi rješenja Zavoda o upućivanju na liječenje sukladno članku 26. stavku 3. ovoga Zakona, odnosno na osnovi potvrde zdravstvene ustanove o provedenim hemodijalizama.

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

V. OZLJEDA NA RADU I PROFESIONALNA BOLEST

Članak 66.

Ozljedom na radu prema ovome Zakonu smatra se:

1. ozljeda izazvana neposrednim i kratkotrajnim mehaničkim, fizikalnim ili kemijskim djelovanjem te ozljeda prouzročena naglim promjenama položaja tijela, iznenadnim opterećenjem tijela ili drugim promjenama fiziološkog stanja organizma, ako je uzročno vezana uz obavljanje poslova, odnosno djelatnosti na osnovi koje je ozlijeđena osoba osigurana u obveznom zdravstvenom osiguranju, kao i ozljeda nastala tijekom obveznoga kondicijskog treninga vezanog uz održavanje psihofizičke spremnosti za obavljanje određenih poslova, sukladno posebnim propisima,

2. bolest koja je nastala izravno i isključivo kao posljedica nesretnog slučaja ili više sile

za vrijeme rada, odnosno obavljanja djelatnosti ili u vezi s obavljanjem te djelatnosti na osnovi koje je osigurana osoba osigurana u obveznom zdravstvenom osiguranju,

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

4. ozljeda, odnosno bolest iz točaka 1. i 2. ovoga članka koja nastane kod osigurane osobe u okolnostima iz članka 16. ovoga Zakona.

Članak 67.

Ozljedom na radu, u smislu ovoga Zakona, ne smatra se ozljeda, odnosno bolest do koje je došlo zbog:

1. skrivljenog, nesavjesnog ili neodgovornog ponašanja na radnome mjestu, odnosno pri obavljanju djelatnosti, kao i na redovitom putu od stana do mjesta rada i obrnuto (npr. tučnjava na radnom mjestu ili u vremenu dnevnog odmora, namjerno nanošenje povrede sebi ili drugome, obavljanje poslova pod utjecajem alkohola ili opojnih droga, upravljanje vozilom pod utjecajem alkohola ili opojnih droga i sl.),

2. aktivnosti koje nisu u vezi s obavljanjem radnih aktivnosti (npr. radni odmor koji nije korišten u propisano vrijeme, radni odmor koji nije korišten u cilju obnove psihofizičke i radne sposobnosti nužno potrebne za nastavak radnog procesa, fizičke aktivnosti koje nisu u vezi s radnim odnosom i sl.),

3. namjernog nanošenja ozljede od strane druge osobe izazvanog osobnim odnosom s osiguranom osobom koje se ne može dovesti u kontekst radno-pravne aktivnosti,

4. atake kronične bolesti,

5. urođene ili stečene predispozicije zdravstvenog stanja koje mogu imati za posljedicu bolest.

Članak 68.

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

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

Članak 69.

(1) Osiguranicima iz članka 7. stavka 1. točke 10. ovoga Zakona te osiguranicima iz članka 7. stavka 1. točaka 13., 16., 17. i 19. ovoga Zakona prava iz obveznoga zdravstvenog osiguranja osiguravaju se i u slučaju profesionalne bolesti ako su bili izloženi fibrogenim prašinama ili karcinogenima kao radnici kod pravnih ili fizičkih osoba s registriranom djelatnošću u Republici Hrvatskoj.

(2) Osiguranicima iz stavka 1. ovoga članka, u okviru prava iz obveznoga zdravstvenog

osiguranja, osiguravaju se zdravstveni pregledi i nakon prestanka rada u slučaju izloženosti fibrogenim prašinama ili karcinogenima.

1. Pravo na naknadu za pogrebne troškove

Članak 70.

(1) U slučaju smrti osiguranika iz članka 7. stavka 1. točaka 1. do 6., 8., 9., 20. i 25. te osigurane osobe iz članka 16. i osiguranika iz članka 69. ovoga Zakona, osigurava se pravo na naknadu za pogrebne troškove ako je smrt osiguranika, odnosno osigurane osobe neposredna posljedica priznate ozljede na radu, odnosno profesionalne bolesti.

(2) Naknadu za pogrebne troškove u visini iznosa jedne proračunske osnovice može ostvariti pravna ili fizička osoba koja je snosila troškove pokopa osigurane osobe iz stavka 1. ovoga članka.

2. Specifična zdravstvena zaštita

Članak 71.

Osim prava iz obveznoga zdravstvenog osiguranja za slučaj priznate ozljede na radu i profesionalne bolesti utvrđenih člankom 17. ovoga Zakona osiguranicima iz članka 7. točaka 1. do 6. te točaka 8., 9., 20. i 25. ovoga Zakona osiguravaju se i mjere specifične zdravstvene zaštite radnika koje provode doktori specijalisti medicine rada, sukladno Zakonu o zdravstvenoj zaštiti i posebnim zakonima te pravilnicima donesenim na temelju tih zakona.

VI. FINANCIRANJE OBVEZNOGA ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA

1. Izvori sredstava

Članak 72.

(1) Prihodi obveznoga zdravstvenog osiguranja su:

1. doprinosi za obvezno zdravstveno osiguranje,

2. doprinosi za obvezno zdravstveno osiguranje za slučaj ozljede na radu i profesionalne bolesti,

3. doprinosi za obvezno zdravstveno osiguranje nezaposlenih osoba iz članka 7. stavka 1. točaka 13., 16., 17. i 19. i članka 11. stavka 1. točke 3. ovoga Zakona koje se vode u evidenciji nezaposlenih osoba prema propisima o zapošljavanju,

4. doprinosi za obvezno zdravstveno osiguranje osiguranih osoba kojima je odlukom nadležnoga suda oduzeta sloboda iz članka 7. stavka 1. točke 28. ovoga Zakona,

5. doprinosi za obvezno zdravstveno osiguranje drugih obveznika plaćanja doprinosa utvrđenih ovim i drugim zakonom,

6. posebni doprinos za korištenje zdravstvene zaštite u inozemstvu,

7. prihodi iz državnog proračuna,

8. prihodi od sudjelovanja u troškovima zdravstvene zaštite osiguranih osoba, odnosno njihovih osiguravatelja u dopunskom zdravstvenom osiguranju,

9. prihodi od dividendi, kamata i drugih prihoda,

10. prihodi od posebnog poreza na duhanske prerađevine,

11. prihodi od obveznoga osiguranja od automobilske odgovornosti.

(2) Prihod iz stavka 1. točke 10. ovoga članka u visini od 32% od ukupnog prihoda od posebnog poreza na duhanske prerađevine doznačuje se iz državnog proračuna na račun Zavoda do petog dana u mjesecu za prethodni mjesec.

(3) Prihod iz stavka 1. točke 11. ovoga članka uplaćuju društva za osiguranje u visini od 4% naplaćene funkcionalne premije osiguranja od obveznoga osiguranja od automobilske odgovornosti. Navedeni iznos predstavlja predujam naknade prouzročene štete Zavodu u slučajevima iz članka 140. ovoga Zakona koju su prouzročili vlasnici, odnosno korisnici osiguranoga motornog vozila.

(4) Društva za osiguranje obvezna su sredstva na ime prihoda iz stavka 1. točke 11. ovoga članka na način propisan stavkom 3. ovoga članka uplatiti do 10. dana u mjesecu za prethodni mjesec na ukupan iznos naplaćene funkcionalne premije osiguranja od obveznoga osiguranja od automobilske odgovornosti u korist računa Zavoda.

(5) Društva za osiguranje obvezna su za svako obračunsko razdoblje (mjesec) podnijeti izvješće o obračunatim i uplaćenim mjesečnim sredstvima na ime prihoda iz stavka 1. točke 11. ovoga članka do 15. u mjesecu za prethodni mjesec.

(6) Društva za osiguranje i Zavod obvezni su izvršiti konačan obračun uplaćenih sredstava i stvarnih troškova iz stavka 3. ovoga članka i godišnje izvješće o izvršenom konačnom obračunu uplaćenih sredstava i stvarnih troškova iz stavka 3. ovoga članka podnijeti ministarstvu nadležnom za financije do 30. travnja tekuće kalendarske godine za prethodnu kalendarsku godinu.

(7) Ako društva za osiguranje i Zavod ne izvrše konačni obračun uplate sredstava i stvarnih troškova u roku utvrđenom u stavku 6. ovoga članka, Ministarstvo financija – Porezna uprava (u daljnjem tekstu: Porezna uprava) rješenjem će utvrditi obvezu uplate sredstava od strane društava za osiguranje Zavodu, odnosno povrata uplaćenih sredstava društvima za osiguranje od strane Zavoda na osnovi podataka Zavoda o stvarnim troškovima.

(8) Način plaćanja, obračunavanja i izvješćivanja, način izrade godišnjeg obračuna i izvješća uplaćenih sredstava i stvarnih troškova, kao i postupak te ovlaštenje za nadzor nad provedbom odredbi stavaka 4., 5., 6. i 7. ovoga članka utvrdit će pravilnikom ministar nadležan za financije.

(9) Na obračun zatezne kamate, zastaru prava na utvrđivanje i naplatu prihoda od obveznoga osiguranja od automobilske odgovornosti, povrat više uplaćenih sredstava, postupak nadzora, vođenje drugostupanjskog i prekršajnog postupka primjenjuju se odredbe Općeg poreznog zakona.

(10) Nadzor nad provedbom ovoga Zakona u dijelu kojim se uređuje prihod obveznoga zdravstvenog osiguranja po osnovi prihoda od obveznoga osiguranja od automobilske odgovornosti provodi Porezna uprava Ministarstva financija.

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

Članak 73.

Izdaci obveznoga zdravstvenog osiguranja obuhvaćaju izdatke za:

1. zdravstvenu zaštitu iz obveznoga zdravstvenog osiguranja,

2. specifičnu zdravstvenu zaštitu iz članka 71. ovoga Zakona,

3. naknade plaća za vrijeme privremene nesposobnosti,

4. novčane naknade zbog nemogućnosti obavljanja poslova na temelju kojih se ostvaruju primici od kojih se utvrđuje drugi dohodak sukladno propisima o doprinosima za obvezna osiguranja,

5. naknade za troškove prijevoza u vezi s korištenjem zdravstvene zaštite iz obveznoga zdravstvenog osiguranja,

6. naknade za troškove smještaja iz članka 36. stavka 1. točke 4. ovoga Zakona,

7. naknade za pogrebne troškove iz članka 70. ovoga Zakona,

8. provedbu obveznoga zdravstvenog osiguranja,

9. rad tijela upravljanja Zavodom,

10. ostale izdatke.

Članak 74.

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

2. Doprinosi i obveznici doprinosa

Članak 75.

(1) Osnovice i stope, način obračuna i rokovi plaćanja, visina, te obveznici obračunavanja i plaćanja doprinosa za obvezno zdravstveno osiguranje i obvezno zdravstveno osiguranje za slučaj ozljede na radu i profesionalne bolesti uređuju se posebnim zakonom, ako ovim Zakonom nije drukčije propisano.

(2) Porezna uprava obvezna je do 20. dana u mjesecu za prethodni mjesec dostaviti Zavodu sve evidencije koje se odnose na uplatu doprinosa i ostalih prihoda obveznoga zdravstvenog osiguranja i obveznoga zdravstvenog osiguranja za slučaj ozljede na radu i profesionalne bolesti za koje je nadležna i za koje vodi evidenciju.

(3) Stope doprinosa za obvezno zdravstveno osiguranje i obvezno zdravstveno osiguranje za slučaj ozljede na radu i profesionalne bolesti, a prema podacima Zavoda, utvrđuju se na način da se očekivanim prihodima od doprinosa i drugim prihodima pokriju očekivani izdaci.

Članak 76.

Ako ovim ili posebnim zakonom nije drukčije propisano, osnovice, način obračuna i plaćanja, visinu, te obveznike obračunavanja i plaćanja doprinosa za obvezno zdravstveno osiguranje i obvezno zdravstveno osiguranje za slučaj ozljede na radu i profesionalne bolesti utvrdit će općim aktom Zavod.

Članak 77.

Sredstva za obvezno zdravstveno osiguranje članova obitelji osiguranika iz članka 10. ovoga Zakona, osiguravaju se iz istih izvora sredstava iz kojih se osiguravaju sredstva za obvezno zdravstveno osiguranje osiguranika, osim ako ovim Zakonom ili posebnim zakonom nije drukčije propisano.

Članak 78.

Poljoprivrednik iz članka 7. stavka 1. točke 7. ovoga Zakona koji je navršio 65 godina života oslobađa se plaćanja doprinosa za obvezno zdravstveno osiguranje ako ispunjava uvjete koje pravilnikom utvrđuje ministar nadležan za zdravlje, uz suglasnost ministra nadležnog za poslove socijalne skrbi.

Članak 79.

(1) 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 nositelja zdravstvenog osiguranja u zemlji rada pod uvjetom da djelatnost obavljaju u trećoj državi s kojom Republika Hrvatska nema zaključen međunarodni ugovor ili je međunarodnim ugovorom drukčije određeno, ako su zdravstvenu zaštitu u zemlji rada osigurali o svojem trošku.

(2) Na zahtjev obveznika uplate doprinosa iz stavka 1. ovoga članka oslobađanje plaćanja doprinosa utvrđuje Zavod rješenjem.

(3) Osigurana osoba koja po privatnom poslu putuje u treće države s kojima Republika Hrvatska nema sklopljen međunarodni ugovor ili sklopljenim međunarodnim ugovorom nije uređeno pitanje zdravstvene zaštite, može podnijeti Zavodu prijavu boravka u trećoj državi te uplatiti poseban doprinos za korištenje zdravstvene zaštite u trećim državama na teret sredstava Zavoda.

(4) Osigurana osoba iz stavka 3. ovoga članka koja ne podnese Zavodu prijavu boravka u trećoj državi i prethodno ne uplati poseban doprinos za korištenje

zdravstvene zaštite u trećoj državi za sve vrijeme planiranog boravka u trećoj državi, ako općim aktom Zavoda nije drukčije propisano, nema pravo na teret sredstava obveznoga zdravstvenog osiguranja ostvariti naknadu troškova te zdravstvene zaštite.

(5) Osnovicu i stopu te način obračuna i uplate posebnog doprinosa za korištenje zdravstvene zaštite u trećoj državi za osigurane osobe koje po privatnom poslu borave u trećoj državi utvrđuje Zavod općim aktom, ako posebnim zakonom nije drugačije utvrđeno.

Članak 80.

(1) 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.

(2) Porezna uprava, Središnji registar osiguranika, tijela državne vlasti i druga nadležna tijela obvezni su Zavodu dostavljati podatke kojima raspolažu i o kojima vode službene evidencije potrebne za ostvarivanje prava iz obveznoga zdravstvenog osiguranja.

(3) Ako Zavod u postupku provjere iz stavka 1. ovoga članka utvrdi nepravilnosti, o tome sastavlja zapisnik koji dostavlja Poreznoj upravi na nadležno postupanje utvrđeno propisom ministra nadležnog za financije.

(4) Način kontrole iz stavka 1. ovoga članka utvrđuje Zavod općim aktom.

Članak 81.

(1) Osiguranicima iz članka 7. stavka 1. točaka 3., 4., 6., 7., 8. i 9. ovoga Zakona, korisnicima mirovine i invalidnine koji to pravo ostvaruju isključivo od stranog nositelja mirovinskog i invalidskog osiguranja iz članka 7. stavka 1. točke 12. ovoga Zakona, osiguranicima iz članka 13. ovoga Zakona te drugim osiguranicima osiguranim na obvezno zdravstveno osiguranje sukladno posebnom zakonu – obveznicima obračunavanja i plaćanja doprinosa za obvezno zdravstveno osiguranje, a koji nisu uplatili doprinos za najmanje 30 dana prava iz obveznoga zdravstvenog osiguranja ograničavaju se na pravo na hitnu medicinsku pomoć.

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

(3) Puni opseg 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 82.

(1) Republika Hrvatska osigurava u državnom proračunu posebna sredstva za prava iz obveznoga zdravstvenog osiguranja, i to za:

1. sredstva za naknadu plaće za vrijeme privremene nesposobnosti iz članka 39. točke

9. i članka 52. stavka 2. ovoga Zakona,

2. troškove zdravstvene zaštite za:

a. osiguranike iz članka 7. stavka 1. točaka 13., 16., 17. i 19. te članka 11. stavka 1. točke 3. ovoga Zakona, za koje se doprinos ne uplaćuje u skladu s člankom 72. stavkom 1. točkom 3. ovoga Zakona, te za osiguranike iz članka 7. stavka 1. točaka 14., 15., 18., 20., 21., 25., 26. i 27. ovoga Zakona,

b. osigurane osobe iz članka 15. ovoga Zakona,

c. osigurane osobe iz članka 78. ovoga Zakona,

d. preventivnu i specifičnu zdravstvenu zaštitu školske djece i studenata,

e. preventivnu zdravstvena zaštita osiguranih osoba starijih od 65 godina života,

f. preventivnu zdravstvena zaštita osiguranih osoba s invaliditetom iz registra utvrđenog posebnim propisom,

g. razliku u troškovima organizacije primarne zdravstvene zaštite iznad propisanih normativa izazvane demografskim karakteristikama (otoci, gustoća naseljenosti),

h. razliku u troškovima zdravstvene zaštite koja se ugovara i plaća prema broju stanovnika, a ne prema broju osiguranih osoba (hitna medicina, patronažna zdravstvena zaštita, higijensko-epidemiološka zdravstvena zaštita),

i. provođenje zdravstvene zaštite osnovom međunarodnih ugovora o socijalnom osiguranju.

(2) Sredstva iz stavka 1. ovoga članka uplaćuju se na račun Zavoda do 10. dana u mjesecu za prethodni mjesec i prihod su Zavoda.

Članak 83.

Zavod ima poslovne fondove za:

1. prava iz obveznoga zdravstvenog osiguranja,

2. prava iz obveznoga zdravstvenog osiguranja za slučaj ozljede na radu i profesionalne bolesti,

3. dopunsko zdravstveno osiguranje sukladno posebnom zakonu,

4. dodatno zdravstveno osiguranje sukladno posebnom zakonu.

Članak 84.

(1) Zavod ima pričuvu za provedbu prava iz obveznoga zdravstvenog osiguranja.

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

(3) Nadzor nad korištenjem pričuve obavlja Upravno vijeće Zavoda.

Članak 85.

(1) Pričuva iz članka 84. ovoga Zakona može iznositi najviše jednu dvanaestinu planiranih rashoda u tekućoj godini za provedbu utvrđenog opsega prava iz obveznoga zdravstvenog osiguranja.

(2) Tijekom godine pričuva se može koristiti kao obrtno sredstvo za podmirivanje tekućih obveza Zavoda te kao pozajmica uz obvezu vraćanja najkasnije do kraja iduće godine uz kamatu.

(3) Pričuva služi za pokrivanje viška rashoda nad prihodima i sanaciju gubitaka Zavoda.

Članak 86.

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

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

VII. ODNOS ZAVODA I ZDRAVSTVENIH USTANOVA, ZDRAVSTVENIH RADNIKA U PRIVATNOJ PRAKSI I ISPORUČITELJA POMAGALA

1. Ugovaranje zdravstvene zaštite

Članak 87.

(1) Zavod općim aktom uz suglasnost ministra nadležnog za zdravlje, po prethodno pribavljenom mišljenju nadležnih komora, u skladu s utvrđenim opsegom prava na zdravstvenu zaštitu iz članaka 19., 20. i 23. ovoga Zakona te s utvrđenim standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obveznoga zdravstvenog osiguranja sukladno članku 33. ovoga Zakona, utvrđuje način provođenja zdravstvene zaštite, elemente i kriterije za raspisivanje natječaja i osnove za sklapanje ugovora sa zdravstvenim ustanovama i privatnim zdravstvenim radnicima koji su uključeni u mrežu javne zdravstvene službe, mrežu hitne medicine i mrežu ugovornih subjekata medicine rada, punu cijenu pojedine zdravstvene usluge iz obveznoga zdravstvenog osiguranja, maksimalni godišnji iznos sredstava za provođenje ugovorene bolničke zdravstvene zaštite te način i rokove plaćanja računa za pruženu zdravstvenu zaštitu iz obveznoga zdravstvenog osiguranja.

(2) Zavod općim aktom uz suglasnost ministra nadležnog za zdravlje, u skladu s utvrđenim opsegom prava na zdravstvenu zaštitu iz članaka 19., 20. i 22. ovoga Zakona, te utvrđenim standardom prava na ortopedska i druga pomagala sukladno općem aktu Zavoda, utvrđuje osnove za sklapanje ugovora s isporučiteljima ortopedskih i drugih pomagala koji ispunjavaju uvjete za proizvodnju, odnosno isporuku pomagala sukladno posebnom zakonu te cijene pomagala, način i rokove

plaćanja računa za isporučena pomagala.

(3) Općim aktom iz stavaka 1. i 2. ovoga članka obvezno se utvrđuje početak i kraj ugovornog razdoblja za koje se raspisuje natječaj za prikupljanje ponuda za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznoga zdravstvenog osiguranja.

Članak 88.

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

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

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

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

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

Članak 89.

Sukladno odluci iz članka 88. stavka 3. ovoga Zakona, odnosno sukladno rješenju iz članka 88. stavka 5. ovoga Zakona, kojim je usvojena žalba i prihvaćena ponuda, Zavod sklapa ugovore za provođenje utvrđenog opsega prava na zdravstvenu zaštitu iz članka 87. stavaka 1. i 2. ovoga Zakona.

Članak 90.

(1) Ugovorom iz članka 89. ovoga Zakona određuje se vrsta, opseg i kvaliteta zdravstvene zaštite iz obveznoga zdravstvenog osiguranja prema standardima i normativima za pojedine djelatnosti, rokovi u kojima se ugovorena zdravstvena zaštita mora pružiti osiguranoj osobi na primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj razini zdravstvene djelatnosti te na razini zdravstvenih zavoda u skladu s pravilnikom ministra nadležnog za zdravlje o određivanju medicinski opravdanog roka u kojem se mora pružiti potrebna zdravstvena zaštita, cijene po kojima ugovorni subjekt Zavoda ispostavlja račune za ugovorenu i pruženu zdravstvenu zaštitu iz obveznoga zdravstvenog osiguranja, način obračuna, rokovi ispostavljanja računa i rokovi plaćanja računa za pruženu zdravstvenu

zaštitu, nadzor nad izvršavanjem ugovornih obveza, ugovorne kazne i druge mjere zbog neizvršavanja ugovornih obveza, uvjeti pod kojima dolazi do raskida ugovora, kao i druga međusobna prava i obveze ugovornih strana.

(2) Odredbe stavka 1. ovoga članka na odgovarajući način primjenjuju se i na ugovor o isporuci ortopedskih i drugih pomagala.

Članak 91.

Ugovori iz članka 89. ovoga Zakona sklapaju se najkasnije u roku od 60 dana od dana stupanja na snagu odluke iz članka 88. stavka 3. ovoga Zakona, odnosno u roku od 60 dana od dana kada je rješenje iz članka 88. stavka 5. ovoga Zakona postalo izvršno.

Članak 92.

Ugovori iz članka 89. ovoga Zakona sklapaju se unaprijed, a vrijede najduže do isteka roka utvrđenog člankom 91. ovoga Zakona.

Članak 93.

Ravnatelj ugovorne zdravstvene ustanove, odnosno ugovorni zdravstveni radnik privatne prakse te voditelj ustrojstvene jedinice u zdravstvenoj ustanovi, svatko iz svoje nadležnosti, obvezni su u okviru ugovorenih sredstava osigurati osiguranim osobama zdravstvenu zaštitu koju su sa Zavodom ugovorili te odgovaraju za nenamjensko trošenje sredstava osiguranih za provođenje zdravstvene zaštite iz obveznoga zdravstvenog osiguranja.

2. Nadzor nad izvršavanjem ugovornih obveza ugovornih subjekata Zavoda

Članak 94.

(1) Tijekom ugovornog razdoblja Zavod je obvezan kontinuirano nadzirati izvršavanje ugovornih obveza zdravstvenih ustanova, privatnih zdravstvenih radnika i ugovornih isporučitelja pomagala.

(2) Nadzor iz stavka 1. ovoga članka provodi se sukladno odredbama ovoga Zakona i općih akata Zavoda:

1. pregledom i provjerom financijske, medicinske i druge dokumentacije u zdravstvenoj ustanovi i kod privatnog zdravstvenog radnika, odnosno ugovornog isporučitelja pomagala,

2. pregledom i provjerom dostavljene dokumentacije u ustrojstvenim jedinicama Zavoda.

(3) Postupkom nadzora iz stavka 1. ovoga članka posebno se nadzire da li izabrani doktor medicine, odnosno dentalne medicine, zdravstveni radnik zaposlenik zdravstvene ustanove ili privatni zdravstveni radnik:

1. provodi mjere zdravstvene zaštite iz obveznoga zdravstvenog osiguranja na svojoj

razini zdravstvene djelatnosti utvrđene opsegom prava na zdravstvenu zaštitu iz članaka 19., 20., 22. i 23. 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. postupa protivno odredbama ovoga Zakona, Zakona o zdravstvenoj zaštiti, drugih zakona, posebnih propisa, podzakonskih akata te općih akata Zavoda,

4. namjenski koristi sredstva ostvarena temeljem ugovora sa Zavodom o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznoga zdravstvenog osiguranja,

5. utvrđuje privremenu nesposobnost osiguranika sukladno odredbama članka 46. ovoga Zakona, odnosno da li se prilikom utvrđivanja dijagnoza bolesti osiguranika pridržava odredbe članka 52. stavka 1. Zakona.

(4) Ako se kontrolom iz stavka 3. točaka 4. i 5. ovoga članka utvrdi da ugovorni subjekt Zavoda nenamjenski koristi sredstva ostvarena za provođenje zdravstvene zaštite iz obveznoga zdravstvenog osiguranja, odnosno da izabrani doktor utvrđuje privremenu nesposobnost osiguranika protivno odredbama članka 46. ovoga Zakona, kao i da mijenjanjem dijagnoza bolesti osiguranika te neopravdanim zaključivanjem privremene nesposobnosti postupa protivno odredbama članka 52. ovoga Zakona radi izbjegavanja primjene stavka 2. istog članka Zakona, Zavod može pokrenuti postupak raskida ugovora s tim ugovornim subjektom.

Članak 95.

Radi provedbe nadzora nad izvršavanjem ugovornih obveza, ugovorni subjekti Zavoda obvezni su dostavljati izvješća o poslovanju sukladno općem aktu Zavoda iz članka 87. ovoga Zakona.

Članak 96.

Način provođenja nadzora nad izvršavanjem ugovornih obveza zdravstvenih ustanova i privatnih zdravstvenih radnika te ugovornih isporučitelja pomagala Zavod će utvrditi posebnim aktom, odnosno samim ugovorom.

VIII. HRVATSKI ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE

Članak 97.

(1) Poslove provedbe prava iz obveznoga zdravstvenog osiguranja utvrđena ovim Zakonom obavlja Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje.

(2) Zavod jest javna ustanova na koju se primjenjuju propisi o ustanovama, ako ovim Zakonom nije drukčije utvrđeno.

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

(4) U rješavanju o pravima i obvezama osiguranih osoba iz obveznoga zdravstvenog osiguranja Zavod ima javne ovlasti.

(5) Sjedište Zavoda je u Zagrebu.

Članak 98.

(1) U provedbi prava iz obveznoga zdravstvenog osiguranja Zavod obavlja osobito sljedeće poslove:

1. provodi politiku razvoja i unapređivanja zdravstvene zaštite iz obveznoga zdravstvenog osiguranja,

2. obavlja poslove u vezi s ostvarivanjem prava osiguranih osoba, brine se o zakonitom ostvarivanju tih prava te im pruža stručnu pomoć u ostvarivanju prava i zaštiti njihovih interesa,

3. planira novčana sredstva obveznoga zdravstvenog osiguranja te plaća usluge ugovornim subjektima Zavoda na temelju ispostavljenih računa i povijesti bolesti, otpusnih pisama, odnosno druge odgovarajuće dokumentacije,

4. predlaže ministru nadležnom za zdravlje opseg prava na zdravstvenu zaštitu iz članaka 19., 20., 22. i 23. ovoga Zakona,

5. daje prijedlog ministru nadležnom za zdravlje za izradu plana i programa mjera zdravstvene zaštite iz obveznoga zdravstvenog osiguranja te plana i programa mjera specifične zdravstvene zaštite,

6. daje mišljenje osnivaču zdravstvene ustanove o opravdanosti osnivanja zdravstvene ustanove u mreži javne zdravstvene službe te daje mišljenje zdravstvenom radniku o opravdanosti osnivanja privatne prakse u mreži javne zdravstvene službe,

7. obavlja poslove ugovaranja s provoditeljima zdravstvene zaštite,

8. utvrđuje cijenu zdravstvene zaštite u ukupnom iznosu za punu vrijednost pojedine zdravstvene usluge iz obveznoga zdravstvenog osiguranja, uz suglasnost ministra nadležnog za zdravlje,

9. osigurava provedbu propisa Europske unije i međunarodnih ugovora u dijelu koji se odnosi na obvezno zdravstveno osiguranje,

10. obavlja nadzor nad ispunjavanjem ugovornih obveza ugovornih subjekata Zavoda sukladno ovome Zakonu, propisima donesenim na temelju ovoga Zakona, općim aktima Zavoda i sklopljenom ugovoru,

11. provodi istraživanja, statističke obrade i izrađuje izvješća u vezi ostvarivanja prava iz obveznoga zdravstvenog osiguranja,

12. uređuje ostala pitanja vezana uz ostvarivanje prava iz obveznoga zdravstvenog osiguranja.

(2) Uz poslove iz stavka 1. ovoga članka Zavod obavlja i pojedine poslove vezane uz

održavanje informacijskog sustava za potrebe provođenja zdravstvene zaštite prema posebnom nalogu ministra nadležnog za zdravlje.

1. Ustrojstvo Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje

Članak 99.

(1) Zavod obavlja poslove iz svoje djelatnosti u sljedećim ustrojstvenim jedinicama:

1. središnjoj ustrojstvenoj jedinici,

2. regionalnim ustrojstvenim jedinicama.

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

Članak 100.

(1) Središnja ustrojstvena jedinica Zavoda jest Direkcija, sa sjedištem u Zagrebu.

(2) Regionalne ustrojstvene jedinice Zavoda su regionalni uredi Zavoda.

Članak 101.

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 102.

(1) Zavodom upravlja Upravno vijeće.

(2) Upravno vijeće čini devet članova, koje imenuje Vlada Republike Hrvatske na prijedlog ministra nadležnog za zdravlje, i to:

a) 2 predstavnika osiguranih osoba Zavoda,

b) 2 predstavnika pružatelja zdravstvenih usluga – zdravstvena radnika,

c) 3 predstavnika Gospodarsko-socijalnog vijeća,

d) 1 predstavnik ministarstva nadležnog za zdravlje,

e) 1 predstavnik radnika Zavoda, imenovan ili izabran u skladu s propisima o radu.

(3) Predsjednika Upravnog vijeća biraju članovi Upravnog vijeća.

(4) Mandat članova Upravnog vijeća traje četiri godine.

(5) Upravno vijeće donosi odluke natpolovičnom većinom od ukupnog broja članova.

(6) Djelokrug, ovlasti i odgovornosti Upravnog vijeća utvrđuju se statutom.

Članak 103.

(1) Upravno vijeće Zavoda obavlja sljedeće poslove:

1. donosi statut Zavoda,

2. donosi financijski plan i završni račun Zavoda,

3. donosi mjere za uravnoteženje prihoda i rashoda kada je u poslovanju Zavoda u tromjesečnom razdoblju iskazan višak rashoda nad prihodima,

4. donosi odluke i opće akte, te obavlja i druge poslove određene ovim Zakonom i statutom Zavoda.

(2) Na statut Zavoda suglasnost daje Vlada Republike Hrvatske.

Članak 104.

(1) Statutom Zavoda utvrđuje se osobito: ustrojstvo Zavoda, djelokrug ustrojstvenih jedinica, nazivi unutarnjih ustrojstvenih jedinica, 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.

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

Članak 105.

(1) Radom Zavoda rukovodi ravnatelj.

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

(3) Ravnatelj Zavoda ima zamjenika i pomoćnike.

Članak 106.

(1) Ravnatelj Zavoda imenuje se na temelju javnog natječaja.

(2) Ravnatelja Zavoda imenuje i razrješuje Vlada Republike Hrvatske, na prijedlog ministra nadležnog za zdravlje.

(3) Ravnatelj Zavoda imenuje se na vrijeme od četiri godine.

Članak 107.

(1) Ravnatelj Zavoda odgovoran je za financijsko poslovanje Zavoda.

(2) Ravnatelj Zavoda odgovoran je za uravnoteženost rashoda s prihodima Zavoda te je obvezan ministru nadležnom za zdravlje i ministru nadležnom za financije dostavljati tromjesečno izvješće o financijskom poslovanju Zavoda.

Članak 108.

(1) Ravnatelj Zavoda može biti razriješen i prije isteka vremena na koje je imenovan.

(2) Prijedlog za razrješenje ravnatelja prije isteka vremena na koje je imenovan Vladi Republike Hrvatske može podnijeti najmanje jedna trećina članova Upravnog vijeća i ministar nadležan za zdravlje.

Članak 109.

(1) Upravno vijeće Zavoda je dužno predložiti ministru nadležnom za zdravlje i Vladi Republike Hrvatske razrješenje ravnatelja i prije isteka mandata za koji je izabran ako:

1. ravnatelj to osobno zahtijeva,

2. nastane neki od razloga koji po posebnim propisima ili propisima kojima se uređuju radni odnosi dovode do prestanka ugovora o radu,

3. je u poslovanju Zavoda u šestomjesečnom razdoblju iskazan višak rashoda nad prihodima,

4. 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 odredbe ovoga Zakona i propisa donesenih temeljem ovoga Zakona, drugih zakonskih i pod zakonskih propisa te općih akata Zavoda ili neopravdano ne izvršava odluke Upravnog vijeća Zavoda, odnosno postupa u suprotnosti s njima.

(2) Upravno vijeće Zavoda mora prije donošenja odluke o prijedlogu za razrješenje obavijestiti ravnatelja o razlozima za razrješenje i dati mu mogućnost da se o njima pisano izjasni.

Članak 110.

(1) Zamjenik ravnatelja mora imati završen diplomski sveučilišni studij i najmanje pet godina radnog iskustva na poslovima upravljanja.

(2) Zamjenik ravnatelja Zavoda imenuje se na temelju javnog natječaja.

(3) Zamjenika ravnatelja Zavoda imenuje i razrješuje Vlada Republike Hrvatske, na prijedlog ministra nadležnog za zdravlje.

(4) Zamjenik ravnatelja Zavoda imenuje se na vrijeme od četiri godine.

Članak 111.

(1) Zamjenik ravnatelja Zavoda može biti razriješen i prije isteka vremena na koje je imenovan iz razloga utvrđenih člankom 109. stavkom 1. ovoga Zakona.

(2) Prijedlog za razrješenje zamjenika ravnatelja prije isteka vremena na koje je imenovan Vladi Republike Hrvatske može podnijeti ministar nadležan za zdravlje, najmanje jedna trećina članova Upravnog vijeća Zavoda i ravnatelj Zavoda.

Članak 112.

(1) Upravno vijeće Zavoda dužno je predložiti ministru nadležnom za zdravlje i Vladi Republike Hrvatske razrješenje zamjenika ravnatelja i prije isteka mandata za koji je izabran zbog razloga iz članka 109. ovoga Zakona.

(2) Upravno vijeće Zavoda mora prije donošenja odluke o prijedlogu za razrješenje obavijestiti zamjenika ravnatelja o razlozima za razrješenje i dati mu mogućnost da se o njima pisano izjasni.

Članak 113.

(1) Broj pomoćnika ravnatelja i uvjeti koje moraju ispunjavati utvrđuju se statutom Zavoda.

(2) Pomoćnike ravnatelja imenuje i razrješuje Vlada Republike Hrvatske na prijedlog ravnatelja Zavoda.

Članak 114.

Način imenovanja i razrješenja voditelja regionalnog ureda Zavoda uređuje se statutom Zavoda.

Članak 115.

Djelokrug, ovlaštenja i odgovornost ravnatelja, zamjenika ravnatelja, pomoćnika ravnatelja Zavoda i voditelja regionalnog ureda Zavoda utvrđuju se statutom Zavoda.

3. Nadzor nad radom Zavoda

Članak 116.

(1) Nadzor nad zakonitošću rada i općih akata Zavoda obavlja ministarstvo nadležno za zdravlje.

(2) U provođenju nadzora iz stavka 1. ovoga članka ministarstvo nadležno za zdravlje može:

1. zahtijevati izvješća, podatke i druge obavijesti o obavljanju poslova,

2. predložiti Vladi Republike Hrvatske pokretanje postupka pred Ustavnim sudom Republike Hrvatske za ocjenu suglasnosti općih akata Zavoda sa zakonom i Ustavom,

3. izvršiti uvid u ustrojstvo i način poslovanja te predložiti mjere radi izvršenja pojedinih poslova,

4. poduzeti i druge mjere propisane ovim Zakonom ili drugim propisima.

Članak 117.

Ravnatelj Zavoda obvezan je ministru nadležnom za zdravlje 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 118.

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.

IX. OSTVARIVANJE PRAVA I OBVEZA IZ OBVEZNOGA ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA

Članak 119.

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

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

(3) Status osigurane osobe dokazuje se iskaznicom zdravstveno osigurane osobe ili ovjerenom kopijom prijave na obvezno zdravstveno osiguranje.

(4) Status osigurane osobe u prekograničnoj zdravstvenoj zaštiti dokazuje se europskom karticom zdravstvenog osiguranja ili certifikatom koji privremeno zamjenjuje europsku karticu zdravstvenog osiguranja, odnosno drugom odgovarajućom potvrdom u skladu s propisima Europske unije.

(5) Ispravu iz stavka 4. ovoga članka izdaje Zavod na zahtjev osigurane osobe.

(6) Opći akt o sadržaju, obliku i naknadi za troškove izdavanja isprava iz stavka 3. ovoga članka, kao i načinu njezina izdavanja te uvjetima i načinu izdavanja isprava iz stavka 4. ovoga članka donijet će Zavod.

Članak 120.

(1) 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.

(2) Status osigurane osobe Zavod može utvrđivati po službenoj dužnosti na osnovi podataka dostavljenih od nadležnog tijela koje ima ovlasti prikupljanja i dostave podataka radi prijave na obvezno zdravstveno osiguranje.

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

(4) Osobi za koju obveznik plaćanja doprinosa ne podnese prijavu, odnosno odjavu s obveznoga zdravstvenog osiguranja Zavod će rješenjem utvrditi status, odnosno prestanak statusa osigurane osobe po službenoj dužnosti.

Članak 121.

(1) Podnositelj prijave obvezan je dostaviti Zavodu sve podatke u vezi s prijavom, promjenom i odjavom osiguranih osoba, a radi ostvarivanja prava i obveza iz obveznoga zdravstvenog osiguranja i izdavanja isprave iz članka 119. stavka 3. ovoga Zakona.

(2) Ako podnositelj prijave iz stavka 1. ovoga članka u roku od 30 dana od dana nastanka okolnosti koja je osnova 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.

Članak 122.

(1) Zavod ima pravo i obvezu po zaprimanju prijave na obvezno zdravstveno osiguranje, kao i za sve vrijeme trajanja statusa osigurane osobe provjeravati postojanje okolnosti na osnovi kojih je prijava podnesena, odnosno na osnovi kojih je osobi priznao taj status.

(2) Pravne i fizičke osobe, podnositelji prijave na obvezno zdravstveno osiguranje i osigurana osoba obvezni su na traženje Zavoda predočiti sve činjenice i dokaze kojima se dokazuje osnovanost prijave na obvezno zdravstveno osiguranje, odnosno valjanost važećeg statusa osigurane osobe.

(3) Ako Zavod ne prihvati podnesenu prijavu ili utvrdi status osigurane osobe po nekoj drugoj osnovi, odnosno ospori status osiguranoj osobi u obveznom zdravstvenom osiguranju zbog nepostojanja okolnosti na osnovi kojih joj je taj status utvrđen, o tome donosi rješenje koje dostavlja podnositelju prijave i zainteresiranoj osobi.

(4) U slučaju sumnje da se podnesena prijava, odnosno utvrđen status osiguranika osnovom zaključenog ugovora o radu ne temelji na istinitom činjeničnom stanju i postojanju stvarnih okolnosti koje su osnova za stjecanje statusa u obveznom zdravstvenom osiguranju, odnosno da svrha zaključenog ugovora o radu nije bila obavljanje poslova u skladu s tim ugovorom već isključivo ostvarivanje prava iz obveznoga zdravstvenog osiguranja, Zavod ima pravo i obvezu, na temelju provedene provjere iz stavka 1. ovog članka i prikupljenih dokaza pokrenuti postupak pred nadležnim sudom za osporavanje tako zaključenog ugovora o radu.

(5) Opći akt o obveznicima podnošenja prijave i odjave osigurane osobe, načinu prijavljivanja i odjavljivanja osigurane osobe u obveznom zdravstvenom osiguranju, utvrđivanju statusa osigurane osobe, datumu početka i prestanka statusa osigurane osobe, datumu početka i datumu prestanka ostvarivanja prava i obveza iz obveznoga zdravstvenog osiguranja, te načinu utvrđivanja i provjere okolnosti koje su osnova za stjecanje, odnosno gubitak statusa osigurane osobe u obveznom zdravstvenom osiguranju te dokumentaciji kojom se dokazuje zakonska osnova osiguranja donijet će Zavod.

Članak 123.

(1) Prava iz obveznoga zdravstvenog osiguranja iz članka 17. ovoga Zakona se, u pravilu, ostvaruju bez donošenja rješenja, a na temelju odgovarajuće dokumentacije

utvrđene ovim Zakonom i općim aktima Zavoda donesenim na temelju ovoga Zakona.

(2) O pravima iz obveznoga zdravstvenog osiguranja odlučuje se rješenjem na zahtjev osigurane osobe, osim ako ovim Zakonom nije drukčije propisano.

(3) U postupcima iz stavka 2. ovog članka Zavod odlučuje primjenjujući odredbe Zakona o općem upravnom postupku.

Članak 124.

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

(2) Protiv drugostupanjskog rješenja Zavoda nije dopuštena žalba, već se protiv njega može pokrenuti upravni spor.

Članak 125.

(1) O pravima iz obveznoga zdravstvenog osiguranja rješava:

1. u prvom stupnju – ustrojstvena jedinica regionalnog ureda Zavoda nadležna prema mjestu prebivališta, odnosno boravišta osigurane osobe,

2. u drugom stupnju – Direkcija Zavoda.

(2) Žalba protiv rješenja donesenog u prvom stupnju ne odgađa izvršenje rješenja.

Članak 126.

(1) Pri ostvarivanju prava na zdravstvenu zaštitu iz obveznoga zdravstvenog osiguranja prema odredbama ovoga Zakona osigurana osoba ima pravo na slobodan izbor doktora medicine i doktora dentalne medicine primarne zdravstvene zaštite.

(2) Osigurana osoba bira doktora medicine i doktora dentalne medicine primarne zdravstvene zaštite za razdoblje od najmanje jedne godine.

(3) Način ostvarivanja prava na slobodan izbor doktora medicine i doktora dentalne medicine primarne zdravstvene zaštite iz stavka 1. ovoga članka te način izbora doktora specijaliste medicine rada za provođenje specifične zdravstvene zaštite utvrdit će Zavod općim aktom.

Članak 127.

(1) U postupcima o pravima iz obveznoga zdravstvenog osiguranja sudjeluju liječnička povjerenstva Zavoda.

(2) Liječnička povjerenstva iz stavka 1. ovoga članka provode stručno-medicinsko vještačenje o pravu osigurane osobe iz obveznoga zdravstvenog osiguranja te donose odluku u obliku nalaza, mišljenja i ocjene.

(3) Ovlasti i način rada liječničkih povjerenstava, područje njihove nadležnosti te izgled i sadržaj tiskanice nalaza, mišljenja i ocjene utvrđuje općim aktom Zavod uz suglasnost

ministra nadležnog za zdravlje.

Članak 128.

(1) Postupak utvrđivanja i priznavanja ozljede ili bolesti za ozljedu na radu, odnosno profesionalnu bolest pokreće pravna ili fizička osoba te tijelo državne vlasti kao poslodavac, organizator određenih poslova i aktivnosti iz članka 16. ovoga Zakona, odnosno osoba koja samostalno osobnim radom obavlja djelatnost podnošenjem prijave o ozljedi na radu, odnosno profesionalnoj bolesti.

(2) Prijavu iz stavka 1. ovog članka pravna ili fizička osoba, odnosno tijelo državne vlasti kao poslodavac te organizator određenih poslova i aktivnosti obvezni su podnijeti po službenoj dužnosti ili na traženje ozlijeđenog ili oboljelog radnika, odnosno osigurane osobe kojoj se prema ovome Zakonu osiguravaju prava za slučaj ozljede na radu, odnosno profesionalne bolesti.

(3) Ako poslodavac, odnosno organizator određenih aktivnosti i poslova ne postupe u skladu sa stavkom 2. ovoga članka, prijavu je obvezan podnijeti izabrani doktor opće/obiteljske medicine prema zahtjevu ozlijeđene ili oboljele osigurane osobe ili prema prijedlogu nadležnog doktora specijaliste medicine rada s kojim Zavod ima sklopljen ugovor o provođenju specifične zdravstvene zaštite radnika, a koji je u skladu s općim aktom Zavoda nadležan za provođenje specifične zdravstvene zaštite radnika prema sjedištu poslodavca, odnosno organizatora određenih aktivnosti i poslova.

(4) Sadržaj i oblik tiskanice prijave o ozljedi na radu, odnosno profesionalnoj bolesti utvrdit će općim aktom Zavod.

Članak 129.

(1) O priznavanju ozljede na radu, odnosno profesionalne bolesti Zavod odlučuje, u pravilu, bez donošenja pisanog rješenja, ovjerom tiskanice prijave o ozljedi na radu, odnosno profesionalnoj bolesti.

(2) Iznimno od stavka 1. ovoga članka, Zavod obvezno donosi rješenje u slučaju nepriznavanja ozljede, odnosno bolesti kao ozljede na radu, odnosno profesionalne bolesti te kada odlučuje o priznavanju ozljede na radu, odnosno profesionalne bolesti na osnovi zahtjeva osigurane osobe, odnosno člana obitelji osigurane osobe u slučaju smrti osigurane osobe.

Članak 130.

(1) Prijava o ozljedi na radu, odnosno profesionalnoj bolesti podnosi se:

1. za slučaj ozljede na radu – u roku od osam dana od dana nastanka ozljede na radu,

2. za profesionalnu bolest – u roku od osam dana od dana kada je osigurana osoba primila ispravu zdravstvene ustanove, odnosno ordinacije doktora specijaliste medicine rada u privatnoj praksi uključenih u mrežu ugovornih subjekata medicine rada, kojom joj je dijagnosticirana profesionalna bolest.

(2) Osigurana osoba za koju Zavodu nije podnesena prijava o ozljedi na radu, odnosno

profesionalnoj bolesti u roku od tri godine od isteka rokova iz stavka 1. ovoga članka gubi pravo na pokretanje postupka utvrđivanja i priznavanja ozljede na radu, odnosno profesionalne bolesti od strane Zavoda.

Članak 131.

Prava i obveze iz obveznoga zdravstvenog osiguranja za slučaj ozljede na radu i profesionalne bolesti koje obuhvaćaju i mjere specifične zdravstvene zaštite radnika, postupak utvrđivanja i priznavanja ozljede na radu, odnosno profesionalne bolesti, kao i opseg prava, uvjete i način njihovog ostvarivanja Zavod će pobliže utvrditi općim aktom, uz suglasnost ministra nadležnog za zdravlje.

Dospijeće prava i rokovi

Članak 132.

(1) Osiguraniku zaposlenom pri pravnoj, odnosno fizičkoj osobi – poslodavcu zahtjev za isplatu naknade plaće dospijeva danom kojim dospijeva isplata plaće kod poslodavca za odnosni mjesec.

(2) Osiguraniku iz stavka 1. ovog članka zahtjev za isplatu pripadajućeg dijela naknade plaće ostvarene osnovom primitaka od kojih se prema propisima o porezu na dohodak utvrđuje drugi dohodak dospijeva 30. dana od dana podnošenja zahtjeva poslodavca za povrat isplaćenih naknada plaće iz članka 41. stavaka 3. i 4. ovoga Zakona.

(3) Osiguraniku iz članka 7. stavka 1. točaka 3., 4., 6., 8., 9., 20. i 25. i članka 51. ovoga Zakona zahtjev za isplatu naknade plaće dospijeva 15. dana u mjesecu za prethodni mjesec.

(4) Osiguraniku iz članka 8. ovoga Zakona zahtjev za isplatu novčane naknade iz članka 57. ovoga Zakona dospijeva 60. dana od dana podnošenja zahtjeva.

Članak 133.

(1) Zahtjev za isplatu drugih novčanih naknada utvrđenih ovim Zakonom dospijeva 60. dana od dana zaprimanja zahtjeva osigurane osobe u Zavodu, odnosno druge osobe koja ostvaruje prava na novčanu naknadu u skladu s odredbama ovoga Zakona.

(2) Iznimno, u slučaju kad je osigurana osoba podnijela zahtjev za isplatu novčanih naknada iz stavka 1. ovog članka koje u skladu s odredbama ovoga Zakona mogu biti predmet nasljeđivanja, a smrt osigurane osobe je nastupila prije isteka roka dospijeća, smatrat će se da je zahtjev za isplatu dospio istekom roka iz stavka 1. ovoga članka.

Članak 134.

(1) Zahtjev za ostvarivanje prava na novčane naknade utvrđene ovim Zakonom zastarijeva istekom roka od tri godine od dana nastanka troška za osiguranu osobu, odnosno od dana stjecanja prava iz obveznoga zdravstvenog osiguranja prema odredbama ovoga Zakona.

(2) Zahtjev za povrat isplaćene naknade plaće iz članka 41. stavaka 3. i 4. ovoga

Zakona zastarijeva istekom roka od tri godine od dana dospijeća naknade plaće iz članka 132. stavka 1. ovoga Zakona.

X. NAKNADA ŠTETE

Članak 135.

(1) Osigurana osoba dužna je Zavodu prijaviti svaku promjenu, u roku od osam dana od dana nastanka okolnosti koja utječe na korištenje priznatog prava po ovom Zakonu.

(2) Osigurana osoba obvezna je Zavodu, odnosno državnom proračunu naknaditi štetu:

1. ako je ostvarila primanje iz sredstava Zavoda, odnosno državnog proračuna uslijed toga što nije, u skladu sa stavkom 1. ovoga članka, prijavila promjenu koja utječe na gubitak ili opseg prava iz obveznoga zdravstvenog osiguranja, a znala je ili je morala znati za tu promjenu,

2. ako je ostvarila primanje iz sredstava Zavoda, odnosno sredstava državnog proračuna 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.

Članak 136.

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

(2) Za štetu koju je Zavodu u slučajevima iz stavka 1. ovoga članka počinio radnik na radu ili u vezi s radom odgovara pravna ili fizička osoba – poslodavac.

(3) 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.

(4) Kada Zavod zahtijeva naknadu štete od pravne osobe, odnosno fizičke osobe te od radnika oni odgovaraju za štetu solidarno.

Članak 137.

Osigurana osoba kojoj je iz sredstava Zavoda, odnosno državnog proračuna isplaćen novčani iznos na koji nije imala pravo, obvezna je vratiti primljeni iznos uvećan za zakonsku zateznu kamatu te ga uplatiti na račun Zavoda, odnosno državnog proračuna u roku od osam dana od dana zaprimljene pisane obavijesti Zavoda o utvrđenim okolnostima.

Članak 138.

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

1. 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 iz obveznoga zdravstvenog osiguranja,

2. ako je isplata izvršena na temelju neistinitih ili netočnih podataka navedenih u prijavi o stupanju radnika na rad,

3. 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,

4. ako je šteta nastala podnošenjem prijave na obvezno zdravstveno osiguranje na temelju zaključenog ugovora o radu čija svrha nije bila obavljanje poslova u skladu s tim ugovorom, već isključivo ostvarivanje prava iz obveznoga zdravstvenog osiguranja.

(2) Osigurane osobe koje su obvezne same podnositi prijave ili davati određene podatke u vezi 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.

(3) 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 139.

(1) 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.

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

Članak 140.

Zavod je obvezan zahtijevati naknadu prouzročene štete u slučajevima iz članka 136. 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 141.

(1) Zavod je obvezan zahtijevati naknadu štete prouzročenu na području Republike Hrvatske uporabom vozila registriranih u drugoj državi članici ili trećoj državi koje ima valjanu međunarodnu ispravu o osiguranju od automobilske odgovornosti izravno od Hrvatskog ureda za osiguranje.

(2) Zavod je obvezan zahtijevati naknadu štete i kad je šteta nastala u drugoj državi

članici ili trećoj državi u skladu s odredbama Zakona o osiguranju i međunarodnih ugovora.

Članak 142.

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 obveznoga zdravstvenog osiguranja, odnosno državnog proračuna.

Članak 143.

Naknada štete koju Zavod ima pravo zahtijevati u slučajevima iz članaka 135. i 136. te članaka 138. do 142. ovoga Zakona obuhvaća troškove za zdravstvene i druge usluge te iznose novčanih naknada i drugih davanja koje plaća Zavod.

Članak 144.

Zdravstvena ustanova, privatni zdravstveni radnik i ugovorni isporučitelj pomagala, odgovoran je Zavodu za štetu koju je prouzročio pri obavljanju ili u vezi s obavljanjem svoje djelatnosti u skladu s odredbama Zakona o obveznim odnosima.

Članak 145.

Zavod je obvezan zahtijevati naknadu prouzročene štete od:

1. doktora primarne zdravstvene zaštite ako je osiguraniku utvrdio privremenu nesposobnost protivno odredbama članka 46. ovoga Zakona ili je neopravdano prekidao privremenu nesposobnost, odnosno neopravdano mijenjao dijagnozu bolesti kako ne bi došlo do primjene članka 52. stavka 2. ovoga Zakona, a čime je osiguraniku omogućio ostvarivanje naknade plaće na koju nije imao pravo ili na naknadu plaće u višem iznosu suprotno odredbama ovoga Zakona,

2. zdravstvene ustanove čiji je doktor specijalist postupio protivno odredbi članka 21. stavka 4. ovoga Zakona, a Zavod je osiguranoj osobi rješenjem utvrdio pravo na naknadu troškova kupljenog lijeka preporučenog od tog specijaliste.

Članak 146.

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

Članak 147.

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

(2) Rokovi zastare tražbina naknade štete u smislu odredbi ovoga Zakona počinju teći:

1. u slučajevima iz članka 135. i članka 138. stavka 1. ovoga Zakona, od dana pravomoćnosti rješenja kojim je utvrđeno da isplaćeno primanje nije pripadalo ili je

pripadalo u manjem opsegu,

2. u slučajevima iz članaka 137. i 139. ovoga Zakona, od dana kada je postalo ovršnim rješenje kojim je priznato pravo na primanje iz sredstava Zavoda,

3. u ostalim slučajevima kada se zahtijeva naknada za pojedina isplaćena davanja iz članka 142. ovoga Zakona, od dana izvršene isplate svakog pojedinog davanja.

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

Članak 148.

(1) 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.

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

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

(4) 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 vezi s korištenjem prava iz obveznoga zdravstvenog osiguranja.

XI. PREKRŠAJNE ODREDBE

Članak 149.

(1) Novčanom kaznom u iznosu od 500.000,00 do 1.000.000,00 kuna kaznit će se za prekršaj društvo za osiguranje koje u propisanom roku ne uplati prihod u visini od 4% na ukupan iznos naplaćene funkcionalne premije osiguranja od obveznog osiguranja od automobilske odgovornosti (članak 72. stavci 3. i 4.).

(2) Novčanom kaznom u iznosu od 30.000,00 do 50.000,00 kuna za prekršaj iz stavka 1. ovoga članka kaznit će se i odgovorna osoba u društvu za osiguranje.

(3) Novčanom kaznom u iznosu od 5.000,00 do 100.000,00 kuna kaznit će se za prekršaj društvo za osiguranje koje u propisanom roku ne dostavi mjesečno izvješće iz članka 72. stavka 5. ovoga Zakona.

(4) Novčanom kaznom u iznosu od 5.000,00 do 100.000,00 kuna kaznit će se za prekršaj društvo za osiguranje koje u propisanom roku ne dostavi godišnje izvješće iz članka 72. stavka 6. ovoga Zakona.

(5) Novčanom kaznom u iznosu od 5.000,00 do 20.000,00 kuna za prekršaj iz stavaka 3. i 4. ovoga članka kaznit će se i odgovorna osoba u društvu za osiguranje.

Članak 150.

(1) Novčanom kaznom u iznosu 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 120. stavak 3.).

(2) Novčanom kaznom iz stavka 1. ovoga članka kaznit će se za prekršaj pravna osoba koja podnese prijavu na obvezno zdravstveno osiguranje na temelju zaključenog ugovora o radu čija svrha nije bila obavljanje poslova u skladu s tim ugovorom već isključivo ostvarivanje prava iz obveznoga zdravstvenog osiguranja (članak 122. stavak 4.).

(3) Novčanom kaznom u iznosu od 8.000,00 do 15.000,00 kuna kaznit će se i odgovorna osoba u pravnoj osobi i fizička osoba za prekršaj iz stavaka 1. i 2. ovoga članka.

(4) Za prekršaj iz stavka 1. ovoga članka pravnoj ili fizičkoj osobi može se uz novčanu kaznu izreći i mjera zabrane obavljanja djelatnosti.

Članak 151.

(1) Novčanom kaznom u iznosu od 10.000,00 do 15.000,00 kuna kaznit će se za prekršaj pravna osoba, koja u propisanom roku ne dostavi Zavodu sve podatke u vezi s prijavom i odjavom osigurane osobe, radi ostvarivanja prava i obveza iz obveznoga zdravstvenog osiguranja (članak 122. stavak 2.).

(2) Novčanom kaznom u iznosu od 8.000,00 do 13.000,00 kuna kaznit će se za prekršaj iz stavka 1. ovoga članka fizička osoba obveznik podnošenja prijave na obvezno zdravstveno osiguranje

(3) Za prekršaj 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 152.

(1) Novčanom kaznom u iznosu od 50.000,00 do 250.000,00 kuna kaznit će se za prekršaj ugovorna zdravstvena ustanova koja nenamjenski koristi sredstva ostvarena za provođenje zdravstvene zaštite iz obveznoga zdravstvenog osiguranja (članak 94. stavak 3. točka 4.).

(2) Za prekršaj iz stavka 1. ovoga članka kaznit će se novčanom kaznom u iznosu od 10.000,00 do 50.000,00 kuna i odgovorna osoba u zdravstvenoj ustanovi te ugovorni zdravstveni radnik privatne prakse, odnosno izabrani doktor medicine, odnosno dentalne medicine primarne zdravstvene zaštite (članak 93. i članak 94. stavak 3. točka 4.).

(3) Novčanom kaznom u iznosu od 5.000,00 do 20.000,00 kuna kaznit će se za prekršaj izabrani doktor koji utvrđuje privremenu nesposobnost osiguranika protivno odredbama članka 46. ovoga Zakona, odnosno koji mijenjanjem dijagnoza bolesti osiguranika te neopravdanim zaključivanjem privremene nesposobnosti postupa protivno odredbama članka 52. ovoga Zakona radi izbjegavanja primjene stavka 2. istog članka Zakona (članak 46. stavci 2. i 4. i članak 52. stavak 1.)

(4) Novčanom kaznom u iznosu od 5.000,00 do 15.000,00 kuna kaznit će se za prekršaj doktor specijalist u ugovornoj zdravstvenoj ustanovi koji nije uputio prijedlog za liječenje lijekom bolničkom povjerenstvu za lijekove bolničke zdravstvene ustanove (članka 21. stavak 4.).

Članak 153.

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

1. ako je svjesno prouzročila privremenu nesposobnost, 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 privremene nesposobnosti radi, ako se bez opravdanog razloga ne odazove na poziv za liječnički pregled izabranog doktora, odnosno doktora kontrolora ili tijela Zavoda ovlaštenog za kontrolu bolovanja, ako se ne pridržava uputa za liječenje, odnosno bez suglasnosti izabranog doktora otputuje iz mjesta prebivališta, odnosno boravišta ili ako zlorabi pravo na korištenje privremene nesposobnosti na neki drugi način (članak 53.),

2. ako je ostvarila pravo na naknadu za troškove prijevoza u vezi s korištenjem prava na zdravstvenu zaštitu iz obveznoga zdravstvenog osiguranja, a nije za to imala pravne osnove (članak 62.),

3. ako koristi ispravu kojom se dokazuje status osigurane osobe na način protivan odredbama ovoga Zakona i propisa donesenih na temelju ovoga Zakona, odnosno zdravstvenu zaštitu ostvaruje koristeći tuđu ispravu (članak 119. stavci 3. i 6.).

XII. PRIJELAZNE I ZAVRŠNE ODREDBE

Članak 154.

(1) Ministar nadležan za zdravlje donijet će pravilnike iz članka 19. stavka 2. točaka 15. i 18., članka 46. stavaka 2. i 9. i članka 90. stavka 1. ovoga Zakona u roku od 90 dana od dana stupanja na snagu ovoga Zakona.

(2) Ministar nadležan za poslove socijalne skrbi donijet će pravilnike iz članka 15. stavka 2. i članka 78. ovoga Zakona u roku od 90 dana od dana stupanja na snagu ovoga Zakona.

(3) Ministar nadležan za financije donijet će pravilnik iz članka 72. stavka 8. ovoga Zakona u roku od 90 dana od dana stupanja na snagu ovoga Zakona.

Članak 155.

(1) Zavod će opće akte iz članka 19. stavka 4., članka 36. stavka 1. točke 4., članka 38. stavka 3., članka 41. stavka 7., članka 45. stavka 6., članka 54. stavka 9., članka 61., članka 79. stavka 5., članka 119. stavka 6., članka 122. stavka 5., članka 126. stavka. 3., članka 127. stavka 3., članka 128. stavka 4. i članka 131. ovoga Zakona donijeti u roku od 90 dana od dana stupanja na snagu ovoga Zakona.

(2) Zavod će opće akte iz članka 7. stavka 7., članka 10. stavka 3., članka 19. stavka 6., članka 20. stavaka 7. i 9., članka 33., članka 76., članka 86. stavka 2., članka 87. stavaka 1. i 2. ovoga Zakona donijeti u roku od 180 dana od dana stupanja na snagu ovoga Zakona, te u istom roku uskladiti ostale opće akte s odredbama ovoga Zakona.

(3) Zavod će opće akte iz članka 26. stavka 4. i članka 28. stavka 3. ovoga Zakona donijeti najkasnije do 25. listopada 2013.

(4) Zavod će opće akte iz članka 23. stavka 3., članka 24. stavka 3. i članka 25. ovoga Zakona donijeti najkasnije do 1. siječnja 2014.

Članak 156.

Sadržaj i oblik recepata iz članka 20. stavka 9., izvješća o privremenoj nesposobnosti za rad iz članka 38. stavka 5. i putnog naloga iz članka 65. stavka 5. ovoga Zakona Zavod će utvrditi općim aktom u roku od 90 dana od dana stupanja na snagu ovoga Zakona.

Članak 157.

Do stupanja na snagu pravilnika i općih akata iz članaka 154., 155. i 156. ovoga Zakona ostaju na snazi u dijelu u kojem nisu u suprotnosti s odredbama ovoga Zakona:

1. Pravilnik o pravima, uvjetima i načinu ostvarivanja prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja (»Narodne novine«, br. 67/09., 116/09., 4/10., 13/10., 88/10., 131/10., 01/11., 16/11., 87/11., 137/11., 39/12., 69/12., 126/12. i 38/13.),

2. Pravilnik o pravima, uvjetima i načinu ostvarivanja prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja u slučaju ozljede na radu i profesionalne bolesti (»Narodne novine«, br. 1/11., 153/11., 51/12., 126/12., 147/12., 38/13. i 67/13.),

3. Pravilnik o načinu ostvarivanja prava na slobodan izbor doktora medicine i doktora stomatologije primarne zdravstvene zaštite (»Narodne novine«, br. 41/07., 4/10., 13/10., 41/12. i 50/13.),

4. Pravilnik o načinu i postupku izbora doktora specijaliste medicine rada (»Narodne novine«, br. 48/11., 51/12. i 147/12.),

5. 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., 73/99., 40/07., 46/07. – pročišćeni tekst, 64/08., 91/09. i 118/09.),

6. Pravilnik o ovlastima i načinu rada ovlaštenih doktora i liječničkih povjerenstava Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (»Narodne novine«, br. 113/09., 126/09., 4/10., 88/10., 1/11., 50/11. i 87/211.),

7. Pravilnik o načinu propisivanja i izdavanja lijekova na recept (»Narodne novine«, br. 17/09., 46/09., 4/10., 110/10., 131/10., 1/11. i 52/11.),

8. Pravilnik o ortopedskim i drugim pomagalima (»Narodne novine«, br. 7/12., 14/12.,

23/12., 25/12., 45/12., 69/12., 85/12., 92/12., 119/12., 147/12., 21/13. i 38/13.),

9. Pravilnik o dentalnoj zdravstvenoj zaštiti iz obveznog zdravstvenog osiguranja (»Narodne novine«, br. 38/13. i 49/13.),

10. Pravilnik o pravima, uvjetima i načinu korištenja zdravstvene zaštite u inozemstvu (»Narodne novine«, br. 50/09., 118/09., 4/10., 13/10., 14/10., 1/11., 16/11., 31/11., 93/11., 145/11., 41/12., 76/12. i 129/12.)

11. Pravilnik o načinu prijavljivanja i odjavljivanja te stjecanju statusa osigurane osobe u obveznom zdravstvenom osiguranju (»Narodne novine«, br. 31/07., 56/07., 96/07., 130/07., 33/08., 91/09., 4/10., 69/10., 1/11. i 48/11.),

12. Pravilnik o uvjetima i načinu ostvarivanja prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja na zdravstvenu njegu u kući osigurane osobe (»Narodne novine«, br. 88/10., 1/11., 87/11., 38/13. i 49/13.),

13. Pravilnik o rokovima najduljeg trajanja bolovanja ovisno o vrsti bolesti (»Narodne novine«, br. 153/09.),

14. Pravilnik o ovlastima i načinu rada kontrolora Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (»Narodne novine«, br. 59/09. i 48/11.),

15. 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.),

16. Pravilnik o uvjetima za oslobađanje od plaćanja doprinosa za osnovno zdravstveno osiguranje poljoprivrednika starijih od 65 godine (»Narodne novine«, br. 122/02.),

17. Pravilnik o kontroli bolovanja (»Narodne novine«, br. 123/11.),

18. Pravilnik o sanitetskom prijevozu (»Narodne novine«, br. 123/09.),

19. Pravilnik o europskoj kartici zdravstvenog osiguranja (»Narodne novine«, br. 153/11.),

20. Odluka o utvrđivanju Osnovne liste lijekova Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (»Narodne novine«, br. 47/13., 49/13., 50/13. i 54/13.),

21. Odluka o utvrđivanju Dopunske liste lijekova Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (»Narodne novine«, br. 47/13. i 49/13.),

22. Odluka o utvrđivanju popisa posebno skupih lijekova utvrđenih Odlukom o utvrđivanju Osnovne liste lijekova Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (»Narodne novine«, broj 67/13.),

23. Odluka o sadržaju i obliku isprave kojom se dokazuje status osigurane osobe Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (»Narodne novine«, br. 4/07., 91/09., 113/09., 140/09, 4/10., 13/10., 43/10. i 29/11.),

24. Odluka o utvrđivanju visine naknade za troškove izdavanja iskaznice zdravstveno osigurane osobe iz obveznog zdravstvenog osiguranja (Isprava 2) (»Narodne novine«, br. 113/09.),

25. Odluka o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja (»Narodne novine«, br. 23/13., 38/13., 50/13. i 51/13.),

26. Odluka o posebnim standardima i mjerilima njihove primjene u provođenju primarne zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja (»Narodne novine«, br. 38/13.),

27. Opći uvjeti ugovora o provođenju primarne zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja (»Narodne novine«, br. 34/13.),

28. Opći uvjeti ugovora o provođenju specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja (»Narodne novine«, br. 34/13.),

29. Opći uvjeti ugovora o provođenju bolničke zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja (»Narodne novine«, br. 34/13.),

30. 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., 88/05., 136/06., 16/07., 40/07., 57/07., 80/07., 84/07., 98/07., 111/07., 130/07., 54/08., 85/08., 133/08., 2/09., 10/09., 17/09., 110/10., 49/13. i 65/13.),

31. Odluka o standardima i normativima prava na zdravstvenu zaštitu iz obveznog zdravstvenog osiguranja za slučaj ozljede na radu i profesionalne bolesti s osnovama za sklapanje ugovora (»Narodne novine«, br. 1/211., 6/211., 31/211., 78/11, 153/11., 38/12., 61/12., 118/12., 147/12. i 38/13.),

32. Odluka o posebnom standardu i mjerilima njegove primjene u provođenju specifične zdravstvene zaštite (»Narodne novine«, br. 126/12. i 38/13.),

33. Odluka o osnovici i stopi posebnog doprinosa za korištenje zdravstvene zaštite u inozemstvu osiguranih osoba Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje koje u inozemstvu borave radi privatnog posla (»Narodne novine«, br. 93/11.).

Članak 158.

Zavod je obvezan svoje poslovanje uskladiti s odredbama ovoga Zakona u roku od 180 dana od dana stupanja na snagu ovoga Zakona.

Članak 159

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 180 dana od dana stupanja na snagu ovoga Zakona.

Članak 160.

(1) Osigurane osobe koje su započele ostvarivati prava iz obveznoga zdravstvenog osiguranja prema odredbama Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju (»Narodne novine«, br. 150/08., 94/09., 153/09., 71/10., 139/10., 49/11., 22/12., 57/12., 90/12. – Odluka Ustavnog suda Republike Hrvatske, 123/12. i 144/12.), od dana stupanja na snagu ovog Zakona prava iz obveznog zdravstvenoga osiguranja nastavljaju koristiti prema njegovim odredbama.

(2) Osigurane osobe koje na dan stupanja na snagu ovoga Zakona imaju utvrđen status člana obitelji osiguranika prema članku 10. stavku 1. Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju (»Narodne novine«, br. 150/08., 94/09., 153/09., 71/10., 139/10., 49/11., 22/12., 57/12., 90/12. – Odluka Ustavnog suda Republike Hrvatske, 123/12. i 144/12.), zadržavaju taj status do završetka tekuće školske, odnosno akademske godine.

Članak 161.

Osiguranicima kojima je privremna nesposobnost utvrđena od dana stupanja na snagu Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju (»Narodne novine«, br. 150/08., 94/09., 153/09., 71/10., 139/10., 49/11., 22/12., 57/12., 90/12. – Odluka Ustavnog suda Republike Hrvatske, 123/12. i 144/12.), te kojima je do dana stupanja na snagu ovoga Zakona utvrđena invalidnost zbog opće, odnosno profesionalne nesposobnosti za rad, izabrani doktor utvrditi će prestanak privremene nesposobnosti od dana stupanja na snagu ovoga Zakona.

Članak 162.

Upravni postupci pokrenuti do dana stupanja na snagu ovoga Zakona dovršit će se prema odredbama Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju (»Narodne novine«, br. 150/08., 94/09., 153/09., 71/10., 139/10., 49/11., 22/12., 57/12., 90/12. – Odluka Ustavnog suda Republike Hrvatske, 123/12. i 144/12.) te propisa i općih akata donesenih na temelju toga Zakona.

Članak 163.

Doprinosi i ostali prihodi obveznoga zdravstvenog osiguranja utvrđeni u odredbi članka 72. stavka 1. ovoga Zakona, te sredstva iz članka 137. ovoga Zakona, uplaćuju se u korist državnog proračuna Republike Hrvatske do 31. prosinca 2014., a od 1. siječnja 2015. uplaćuju se u korist računa Zavoda i prihod su Zavoda.

Članak 164.

Danom stupanja na snagu ovoga Zakona prestaje važiti Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju (»Narodne novine«, br. 150/08., 94/09., 153/09., 71/10., 139/10., 49/11., 22/12., 57/12., 90/12. – Odluka Ustavnog suda Republike Hrvatske, 123/12. i 144/12.).

Članak 165.

Ovaj Zakon objavljuje se u »Narodnim novinama«, a stupa na snagu danom

pristupanja Republike Hrvatske Europskoj uniji, osim odredbi:

– članaka 2. i 3. i članka 34., u dijelu koji se odnosi na primjenu Direktive 2011/24/EU i članaka 26. do 32., koji stupaju na snagu 25. listopada 2013.,

– članka 18. točaka 5. i 6., te članaka 19., 22., 23. i 25., u dijelu koji se odnosi na osnovnu i dodatnu listu ortopedskih i drugih pomagala, te dentalnih pomagala, koji stupaju na snagu 1. siječnja 2014.,

– članka 82. stavka 2. koji stupa na snagu 1. siječnja 2015.

Klasa: 022-03/13-01/148

Zagreb, 21. lipnja 2013.

HRVATSKI SABOR

Predsjednik

Hrvatskoga sabora

Josip Leko, v. r.