

Obrazloženje uz

PRAVILNIK O IZMJENAMA I DOPUNAMA PRAVILNIKA O POSTUPKU, UVJETIMA I NAČINU UTVRĐIVANJA PRAVA NA PLAĆANJE PREMIJE DOPUNSKOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA IZ DRŽAVNOG PRORAČUNA

Izmjenom i dopunom Pravilnika o postupku, uvjetima i načinu utvrđivanja prava na plaćanje premije dopunskog zdravstvenog osiguranja iz državnog proračuna propisuje se postupanje Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (u daljnjem tekstu: Zavod) u postupku revizije prava osiguranika na plaćanje premije dopunskog zdravstvenog osiguranja po osnovi prihodovnog cenzusa.

Naime, Zavod prilikom utvrđivanja navedenog prava postupa u skladu s odredbama važećih članaka 14.b do 14.f Zakona o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju. Tako je odredbom članka 14.b istoga Zakona utvrđena visina prihodovnog cenzusa te je propisano da osigurane osobe ostvaruju pravo na plaćanje premije dopunskoga zdravstvenog osiguranja iz sredstava državnog proračuna ako im ukupan prihod u prethodnoj kalendarskoj godini, iskazan po članu obitelji, mjesečno nije veći od 45,59% proračunske osnovice (prihodovni cenzus), odnosno iznimno osiguranik samac ima pravo na plaćanje premije ako njegov prihod u prethodnoj kalendarskoj godini nije veći od 58,31% proračunske osnovice. Odredbama članaka 14.c., 14.d i 14.e navedenog Zakona propisano je koji sve primici čine prihod i što se sve u njega uračunava. Visinu ostvarenih prihoda Zavod utvrđuje, u pravilu, po službenoj dužnosti, a na osnovi podataka isplatioca tih novčanih prava, odnosno nadležnih državnih institucija (Porezna uprava, HZMO itd.). Zavod navedene podatke zaprima tek kad isti budu obrađeni od strane Porezne uprave, u pravilu od ožujka tekuće godine. Iz tog razloga predloženom promjenom omogućit će se osiguranicima koji su već korisnici polica na teret državnog proračuna, a koje treba produžiti na naredno osigurateljno razdoblje da se polica automatski produži, da bi osiguranici mogli nesmetano koristiti prava iz dopunskog zdravstvenog osiguranja, a nakon primitka podataka o prihodima osiguranika iz prethodne godine Zavod će obaviti reviziju svih produženih polica, odnosno reviziju prava na plaćanje premije dopunskog zdravstvenog osiguranja. Osiguranicima koji po obavljenoj reviziji izgube to pravo, Zavod omogućuje (ukoliko osiguranici to žele) ugovaranje nove police uz obvezu plaćanja premije koja počinje vrijediti od dana gubitka tog prava, te se na taj način osigurava kontinuitet u dopunskom zdravstvenom osiguranju.