

Na osnovi članka 14.g Zakona o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju („Narodne novine“ broj 85/06. i 150/08.) i članka 20. stavka 1. podstavka 5. Statuta Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje („Narodne novine“ broj 16/02., 24/02. i 58/03.), Upravno vijeće Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje na 63. sjednici održanoj 30. prosinca 2008. godine donijelo je

**P R A V I L N I K**  
**o postupku, uvjetima i načinu utvrđivanja prava**  
**na plaćanje premije dopunskog zdravstvenog osiguranja**  
**iz državnog proračuna**

**I. Opće odredbe**

**Članak 1.**

Ovim Pravilnikom u skladu s odredbama članka 14.a do 14.f Zakona o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju („Narodne novine“ broj 85/06. i 150/08. – u daljnjem tekstu: Zakon) propisuje se postupak, uvjeti i način utvrđivanja prava osiguranih osoba Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (u daljnjem tekstu: Zavod), na plaćanje premije za dopunsko zdravstveno osiguranje koje provodi Zavod iz državnog proračuna.

**Članak 2.**

Status osiguranika dopunskog zdravstvenog osiguranja (u daljnjem tekstu: osiguranik) može steći samo osoba obvezno zdravstveno osigurana u skladu sa Zakonom o obveznom zdravstvenom osiguranju (u daljnjem tekstu: osigurana osoba) koja je u skladu sa Zakonom, Pravilima uspostavljanja i provođenja dopunskog zdravstvenog osiguranja (klasa: 052-04/08-01/349, ur.broj: 338-01-01-08-1 od 30. prosinca 2008. godine – u daljnjem tekstu: Pravila), Općim uvjetima ugovora o dopunskom zdravstvenom osiguranju (klasa: 025-04/08-01/348, ur.broj: 338-01-01-08-1 od 30. prosinca 2008. godine) i drugim općim aktima Zavoda, sklopila sa Zavodom ugovor/policu o dopunskom zdravstvenom osiguranju.

**Članak 3.**

Osiguraniku iz članka 2. ovog Pravilnika dopunskim zdravstvenim osiguranjem osigurava se pokriće sudjelovanja u troškovima zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja na način i pod uvjetima propisanim Zakonom, drugim propisima, ovim Pravilnikom te drugim općim aktima Zavoda.

**Članak 4.**

Osiguranik koji ispunjava uvjete propisane ovim Pravilnikom za ostvarivanje prava na plaćanje premije za dopunsko zdravstveno osiguranje (u daljnjem tekstu: premija) iz državnog

proračuna, prava iz dopunskog zdravstvenog osiguranja ostvaruje osnovom potpisane ponude Zavodu za sklapanje ugovora o dopunskom zdravstvenom osiguranju, temeljem koje se sklapa ugovor/polica o dopunskom zdravstvenom osiguranju.

Status osiguranika iz stavka 1. ovog članka dokazuje se policom/iskaznicom dopunskog zdravstvenog osiguranja.

## **II. Osiguranici koji imaju pravo na plaćanje premije na teret državnog proračuna**

### **Članak 5.**

Pravo na plaćanje premije iz državnog proračuna ostvaruju :

1. osigurane osobe iz članka 6. točke 12. – 20., točke 25., 26., članka 9. stavka 3., članka 13. i 59. Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju, te osigurane osobe kojima je priznat status hrvatskog ratnog vojnog invalida prema Zakonu o pravima hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata i članova njihovih obitelji, kao i za osigurane osobe kojima je priznato svojstvo ratnog vojnog invalida, mirnodopskog vojnog invalida i civilnog invalida rata prema Zakonu o zaštiti vojnih i civilnih invalida rata;

2. osigurane osobe s invaliditetom i druge osobe kojima se priznaje pravo na pomoć i njegu u obavljanju većine ili svih životnih funkcija prema posebnim propisima, kojima je priznato pravo na osobnu invalidninu prema posebnim propisima, koje imaju najmanje 80% tjelesnog oštećenja prema propisima o mirovinskom osiguranju ili prema drugim posebnim propisima, te ostale osobe s invaliditetom s tjelesnim ili intelektualnim oštećenjem;

3. osigurane osobe – dobrovoljni davatelje krvi s preko 35 davanja (muškarci), odnosno s preko 25 davanja (žene);

4. osigurane osobe – redovni učenici i studenti stariji od 18 godina;

5. osigurane osobe – hrvatski branitelji iz Domovinskog rata s utvrđenim oštećenjem organizma od najmanje 30%;

6. osigurane osobe – članovi obitelji smrtno stradaloga, zatočenoga ili nestaloga hrvatskog branitelja iz Domovinskog rata

7. osigurane osobe čiji prihod po članu obitelji u prethodnoj kalendarskoj godini ne prelazi iznos utvrđen člankom 14.b Zakona.

## **III. Postupak, uvjeti i način utvrđivanja prava na plaćanje premije iz državnog proračuna**

### **Članak 6.**

Pravo na plaćanje premije iz državnog proračuna utvrđuje se za:

1. osigurane osobe iz članka 14.a točke 1. Zakona ( članka 6. točke 12. do 20., točke 25., 26., članka 9. stavka 3., članka 13. i 59. Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju) na temelju službene evidencije Zavoda o osiguranim osobama Zavoda;

2. osigurane osobe iz članka 14.a točke 1. Zakona kojima je priznat status hrvatskog ratnog vojnog invalida prema Zakonu o pravima hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata i članova njihovih obitelji, kao i za osigurane osobe kojima je priznato svojstvo ratnog vojnog invalida, mirnodopskog vojnog invalida i civilnog invalida rata prema Zakonu o zaštiti vojnih

i civilnih invalida rata, na osnovi rješenja nadležnog tijela uprave kojim im je taj status priznat;

3. osigurane osobe iz članka 14.a točke 2. Zakona na osnovi rješenja Ministarstva obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti, drugog nadležnog ministarstva, Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje, nadležnog centra za socijalnu skrb ili rješenja drugog nadležnog tijela;

4. osigurane osobe iz članka 14.a točke 3. Zakona na osnovi potvrde Hrvatskog crvenog križa ili Hrvatskog zavoda za transfuzijsku medicinu o broju darivanja krvi;

5. osigurane osobe iz članka 14.a točke 4. Zakona na osnovi potvrde nadležne obrazovne ustanove o redovnom školovanju, odnosno studiranju;

6. osigurane osobe iz članka 14.a točke 5. Zakona na osnovi rješenja Ministarstva obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti, odnosno drugog nadležnog ministarstva;

7. osigurane osobe iz članka 5. točke 6. ovog Pravilnika na osnovi rješenja Ministarstva obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti.

Osigurane osobe iz stavka 1. točke 1., 2., i 6. ovog članka kojima je rješenjem nadležnog tijela status ratnog vojnog invalida utvrđen do određenog roka, a ne trajno, pravo na plaćanje premije iz državnog proračuna mogu ostvariti samo do roka do kojeg im je priznat status ratnog vojnog invalida.

## **Članak 7.**

Osigurane osobe iz članka 14.a točke 6. Zakona kojima u skladu s člankom 14.b Zakona ukupan prihod u prethodnoj kalendarskoj godini iskazan po članu obitelji zajedničkog kućanstva, mjesečno nije veći od 45,59% proračunske osnovice, ostvaruju pravo na plaćanje premije iz državnog proračuna na osnovi sljedećih dokaza:

1. o visini plaće ostvarene kod poslodavca za rad u tuzemstvu i inozemstvu – potvrdom ovjerenom od poslodavca

2. o visini mirovine ostvarene u Republici Hrvatskoj – potvrdom, odnosno podatkom iz evidencije Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje, odnosno isplatitelja mirovinskog primanja

3. o visini mirovine ostvarene u inozemstvu – potvrdom poslovne banke putem koje se mirovina isplaćuje, odnosno drugom ispravom kad se mirovina ne isplaćuje putem banke

4. o visini dohotka iz članka 14.d podstavka 3. do 10. Zakona – potvrdom, odnosno podatkom iz evidencije nadležne porezne uprave

5. o visini naknade zbog nezaposlenosti – potvrdom, odnosno podatkom iz evidencije Hrvatskog zavoda za zapošljavanje

6. o visini novčanih prava ostvarenih prema propisima o socijalnoj skrbi – potvrdom, odnosno podatkom iz evidencije nadležnog centra za socijalnu skrb

7. o visini drugih novčanih prava ostvarenih prema propisima o mirovinskom osiguranju, o doplatku za djecu, o pravima hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata i članova njihovih obitelji i Zakona o zaštiti vojnih i civilnih invalida rata – potvrdom, odnosno podatkom iz evidencije nadležnog tijela.

Visinu ostvarenih prihoda od naknada plaće, koja se isplaćuje na teret sredstava Zavoda, odnosno koju Zavod isplaćuje na teret sredstava državnog proračuna, Zavod utvrđuje na osnovi svojih evidencija.

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

## **Članak 8.**

Visinu ostvarenih prihoda iz članka 7. stavka 1. točke 2., 4., 5., 6. i 7. ovog Pravilnika Zavod utvrđuje, u pravilu, po službenoj dužnosti, a na osnovi podataka isplatioca tih novčanih prava, a u slučaju da Zavod ne može pribaviti rečene podatke, obvezna ih je pribaviti osigurana osoba.

Osigurana osoba obvezna je osobno pribaviti dokaze kojima dokazuje svoje bračno i rodbinsko stanje.

## **Članak 9.**

Članovima obitelji u smislu članka 7. stavka 1. ovog Pravilnika, čiji se prihodi uračunavaju u ukupan prihod obitelji u skladu s člankom 14.b stavka 1. Zakona, smatraju se bračni i izvanbračni supružnik, te ostali članovi obitelji iz članka 8. Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju, koji žive u zajedničkom kućanstvu, neovisno o tome jesu li zdravstveno osigurani kao članovi obitelji, sposobni za samostalan život i rad i imaju li sredstva za uzdržavanje.

Status člana obitelji osiguranika osoba dokazuje iskaznicom zdravstveno osigurane osobe iz obveznog zdravstvenog osiguranja (u daljnjem tekstu: zdravstvena iskaznica), ako je zdravstveno osigurana kao član obitelji u skladu s člankom 8. Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju.

Bračni ili izvanbračni supružnik, koji nije zdravstveno osiguran kao član obitelji status člana obitelji u smislu stavka 1. ovoga članka dokazuje izvatkom iz matične knjige vjenčanih ne starijim od šest mjeseci, odnosno pisanom izjavom danom pod materijalnom i kaznenom odgovornošću da žive u izvanbračnoj zajednici, da niti jedno od njih nije u braku s trećom osobom, te da prebivaju na istoj adresi najmanje godinu dana.

Članovi obitelji koji status člana obitelji osiguranika ne mogu dokazati zdravstvenom iskaznicom u smislu stavka 2. ovog članka potonji dokazuju pisanom izjavom o broju članova obitelji koji s njim žive na istoj adresi prebivališta, odnosno boravka, te rodnim listom ne starijim od šest mjeseci ili drugim odgovarajućim dokumentom na osnovi kojeg se može utvrditi srodstvo.

Zavod ima pravo zatražiti osiguranu osobu i druge dokaze koje smatra nužnim za utvrđivanje broja članova obitelji, te njihovih prihoda.

## **Članak 10.**

Osiguranikom umirovljenikom – samcem iz članka 14.b stavka 2. Zakona smatra se osigurana osoba Zavoda – umirovljenik koji nema članova obitelji u smislu članka 9. stavka 1. ovog Pravilnika.

Osiguranik iz stavka 1. ovog članka činjenicu da nema članove obitelji u smislu članka 9. stavka 1. ovog Pravilnika dokazuje rodnim listom ne starijim od 6 mjeseci, sudskom odlukom o rastavi braka, smrtnim listom za bračnog supružnika, te drugim odgovarajućim dokumentom, kao i pisanom izjavom da nema drugih članova obitelji.

## **PRIJELAZNE I ZAVRŠNE ODREDBE**

### **Članak 11.**

Osigurana osoba Zavoda za koju je Zavod utvrdio da ispunjava sve propisane uvjete za ostvarivanje prava na plaćanje premije iz državnog proračuna u skladu sa Zakonom, ovim Pravilnikom i drugim općim aktima Zavoda, to pravo, iznimno od 1. do 31. siječnja 2009. godine, stječe danom sklapanja ugovora sa Zavodom o dopunskom zdravstvenom osiguranju bez primjene vakacijskog roka utvrđenog Pravilima.

### **Članak 12.**

Osigurane osobe koje su ostvarile pravo na oslobađanje od sudjelovanja u dijelu troškova zdravstvene zaštite (u daljnjem tekstu: doplata) u skladu s odredbama Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju ("Narodne novine" broj 85/06., 105/06., 118/06., 77/07., 111/07. i 35/08.), zadržavaju to pravo do isteka važenja potvrde o oslobađanju od doplate, ali najdulje do 30. lipnja 2009. godine.

Osiguranim osobama koje su ostvarile pravo na trajno oslobađanje u skladu sa Zakonom iz stavka 1. ovog članka Zavod će u razdoblju od 1. travnja do 30. lipnja 2009. godine po službenoj dužnosti utvrditi status osiguranika u dopunskom zdravstvenom osiguranju, izdati im iskaznicu dopunskog zdravstvenog osiguranja s rokom važenja od jedne godine i dostaviti im je na adresu stanovanja.

Osiguranim osobama koje su ostvarile pravo na oslobađanje od plaćanja doplate na osnovi utvrđenog im statusa u obveznom zdravstvenom osiguranju, a kojima važenje potvrde o oslobađanju od plaćanja doplate ističe u razdoblju od 1. siječnja do 30. lipnja 2009. godine, Zavod će, pod uvjetom da nije došlo do promjene u njihovom statusu osigurane osobe u obveznom zdravstvenom osiguranju, po službenoj dužnosti utvrditi status osiguranika u dopunskom zdravstvenom osiguranju, izdati im iskaznicu dopunskog zdravstvenog osiguranja s rokom važenja od jedne godine i dostaviti je na adresu stanovanja.

Osigurane osobe iz stavka 2. i 3. ovog članka, iznimno, pravo na sklapanje ugovora/police dopunskog zdravstvenog osiguranja ne ostvaruju podnošenjem ponude za sklapanje ugovora.

Osiguranici dopunskog zdravstvenog osiguranja iz stavka 2. i 3. ovog članka, ako i nakon isteka roka na koji im je izdana iskaznica dopunskog zdravstvenog osiguranja žele biti dopunski zdravstveno osigurani na teret sredstava državnog proračuna, obvezni su u skladu s rokovima propisanim Općim uvjetima ugovora o dopunskom zdravstvenom osiguranju podnijeti ponudu Zavodu za sklapanje novog ugovora o dopunskom zdravstvenom osiguranju, a prije isteka važenja ugovora/police, odnosno iskaznice dopunskog zdravstvenog osiguranja dobivene u skladu sa stavkom 2. i 3. ovog članka.

### **Članak 13.**

Osigurane osobe kojima Zavod u skladu s člankom 12. ovog Pravilnika nije po službenoj dužnosti utvrdio status osiguranika u dopunskom zdravstvenom osiguranju, a koje ispunjavaju uvjete iz članka 14.a Zakona i članka 6. stavak 1. točke 7. ovog Pravilnika mogu se dopunski zdravstveno osigurati u skladu s odredbama ovog Pravilnika.

## **Članak 14.**

Ovaj Pravilnik objavljuje se u „Narodnim novinama“, a stupa na snagu 1. siječnja 2009. godine.

Klasa: 025-04/08-01/356

Ur.broj: 338-01-01-08-1

Zagreb 30. prosinca 2008.godine

Predsjednik  
Upravnog vijeća Hrvatskog zavoda  
za zdravstveno osiguranje:

prim. Stjepan Bačić, dr.med.