

HRVATSKI ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE

2485

Na osnovi članka 16. stavka 2. Zakona o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju (»Narodne novine« broj 85/06., 150/08. i 71/10.), odredaba Pravilnika o uvjetima i načinu provođenja dopunskog zdravstvenog osiguranja (»Narodne novine« broj 2/09. i 123/09.) i članka 27. točka 1. Statuta Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (»Narodne novine«, broj 18/09. i 33/10.) Upravno vijeće Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje na 13. sjednici održanoj 1. srpnja 2010. godine donijelo je

PRAVILA

O IZMJENAMA I DOPUNAMA PRAVILA USPOSTAVLJANJA I PROVOĐENJA DOPUNSKOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA

Članak 1.

U Pravilima uspostavljanja i provođenja dopunskog zdravstvenog osiguranja (»Narodne novine« broj 2/09., 32/09., 59/09., 91/09., 118/09. i 4/10.) u članku 10. stavku 4. iza broja: »156/08« dodaje se tekst: » i klasa: 025-04/10-01/145, urbroj: 338-01-01-10-1 od 1. srpnja 2010. godine«.

Članak 2.

Članak 17. mijenja se i glasi:

»Članak 17.

Sredstva za premiju dopunskog zdravstvenog osiguranja osiguravaju se i podmiruju iz državnog proračuna za:

1. osigurane osobe s invaliditetom koje imaju 100% oštećenja organizma, odnosno tjelesnog oštećenja prema posebnim propisima, osobe kod kojih je utvrđeno više vrsta oštećenja te osobe s tjelesnim i mentalnim oštećenjem ili psihičkom bolešću zbog kojih ne mogu samostalno izvoditi aktivnosti primjerene životnoj dobi sukladno propisima o socijalnoj skrbi
2. osigurane osobe darivatelji dijelova ljudskog tijela u svrhu liječenja,
3. osigurane osobe dobrovoljni davatelji krvi s više od 35 davanja (muškarci), odnosno s više od 25 davanja (žene),
4. osigurane osobe redoviti učenici i studenti stariji od 18 godina,
5. osigurane osobe čiji prihod po članu obitelji u prethodnoj kalendarskoj godini ne prelazi iznos utvrđen člankom 14.b Zakona.

Postupak, uvjeti i način utvrđivanja prava na plaćanje premije dopunskog zdravstvenog osiguranja iz državnog proračuna za osiguranike iz ovog članka

propisuje se Pravilnikom.«

Članak 3.

U članku 19. stavku 2. briše se točka na kraju teksta i dodaju riječi: »osnovom pisanog zahtjeva i priloženog izvornika računa o plaćenom iznosu sudjelovanja ugovornom subjektu«.

Članak 4.

Članak 26. mijenja se i glasi:

»Članak 26.

Za potrebe provođenja dopuskog zdravstvenog osiguranja Zavod vodi dnevno ažuriranu bazu podataka važećih iskaznica dopuskog zdravstvenog osiguranja.

Na web-stranicama Zavoda, ugovorni subjekti Zavoda mogu upisom broja iskaznice dopuskog zdravstvenog osiguranja osiguranika izvršiti provjeru njene valjanosti, a ako osiguranik nema iskaznicu kod sebe upisom njegovog broja OIB-a ili broja MBO-a sa iskaznice zdravstveno osigurane osobe u obveznom zdravstvenom osiguranju mogu provjeriti važeći status u obveznom i dopunskom zdravstvenom osiguranju.

Zavod će ugovornim subjektima odbiti namiriti trošak nastao po nevažećoj iskaznici dopuskog zdravstvenog osiguranja.«

Članak 5.

Ugovori o dopunskom zdravstvenom osiguranju koje je na temelju članka 14.a Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju (»Narodne novine« broj 150//08.) Zavod sklopio do dana stupanja na snagu Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju (»Narodne novine«, broj 71/10.) važe do isteka roka na koji su sklopljeni.

Članak 6.

Ova Pravila stupaju na snagu danom objave u »Narodnim novinama«.

Klasa: 025-04/10-01/145

Urbroj: 338-01-01-10-1

Zagreb, 1. srpnja 2010.

Predsjednik
Upravnog vijeća Hrvatskog
zavoda za zdravstveno osiguranje
mr. Dražen Jurković, dr. med.,
v. r.