

**PRAVILNIK
O NAČINU PRIJAVLJIVANJA I ODJAVLJIVANJA,
TE STJECANJU STATUSA OSIGURANE OSOBE
U OBVEZnom ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU**

Interni pročišćeni tekst obuhvaća Pravilnik o načinu prijavljivanja i odjavljivanja, te stjecanju statusa osigurane osobe u obveznom zdravstvenom osiguranju („Narodne novine“ broj 31/07., te njegove izmjene i dopune objavljene u „Narodnim novinama“ broj 56/07., 96/07., 130/07., 33/08., 91/09., 4/10., 69/10., 1/11. i 48/11.)

I. OPĆE ODREDBE

Članak 1.

Ovim Pravilnikom u skladu s odredbama Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju (u daljnjem tekstu: Zakon) i Pravilnika o pravima, uvjetima i načinu ostvarivanja prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja propisuje se način prijavljivanja i odjavljivanja osigurane osobe u obveznom zdravstvenom osiguranju, utvrđivanje statusa osigurane osobe, datum početka i prestanka statusa osigurane osobe, datum početka i datum prestanka ostvarivanja prava i obveza iz obveznog zdravstvenog osiguranja, te način utvrđivanja i provjere okolnosti koje su osnova za stjecanje, odnosno gubitak statusa osigurane osobe u obveznom zdravstvenom osiguranju.

Članak 2.

Osiguranom osobom iz članka 1. ovog Pravilnika smatra se osoba kojoj se status osigurane osobe u obveznom zdravstvenom osiguranju utvrđuje u skladu s odredbama Zakona i Zakona o zdravstvenoj zaštiti stranaca u Republici Hrvatskoj.

Članak 3.

(1) Postupak stjecanja statusa i promjene u statusu osigurane osobe u obveznom zdravstvenom osiguranju, te prestanak statusa u obveznom zdravstvenom osiguranju provodi se na osnovi podnesene prijave Hrvatskom zavodu za zdravstveno osiguranje (u daljnjem tekstu: Zavod).

(2) Prijava iz stavka 1. ovog članka mora biti temeljena na istinitom činjeničnom stanju i postojanju stvarnih okolnosti koje su osnova za stjecanje i promjenu statusa u obveznom zdravstvenom osiguranju, te prestanak statusa u obveznom zdravstvenom osiguranju.

II. UTVRĐIVANJE STATUSA OSIGURANE OSOBE

Članak 4.

(1) Status osigurane osobe u obveznom zdravstvenom osiguranju utvrđuje područni ured Zavoda na osnovi zaprimljene prijave na obvezno zdravstveno osiguranje i njezine ovjere od strane ovlaštenog radnika Zavoda.

(2) Status osigurane osobe utvrđuje se prema područnom uredu Zavoda na području kojega osoba za koju je podnesena prijava na obvezno zdravstveno osiguranje ima utvrđeno prebivalište, a za stranca odobren stalni boravak, odnosno privremeni boravak.

(3) Iznimno od stavka 2. ovog članka, pograničnom migrantu status osiguranika utvrđuje se prema područnom uredu Zavoda nadležnom prema mjestu rada.

Članak 5.

Prijava na obvezno zdravstveno osiguranje, prijava promjene u obveznom zdravstvenom osiguranju, te prijava prestanka statusa u obveznom zdravstvenom osiguranju (u daljnjem tekstu: prijava) podnosi se te je prijavu obvezan zaprimiti i provesti svaki područni ured Zavoda neovisno o mjestu prebivališta, odobrenog stalnog boravka ili boravka osobe za koju je podnesena, odnosno neovisno o sjedištu pravne ili fizičke osobe, obveznika podnošenja prijave na obvezno zdravstveno osiguranje (u daljnjem tekstu: nadležni područni ured).

Članak 6.

Pravne i fizičke osobe obveznici plaćanja doprinosa i podnošenja prijave iz članka 5. ovog Pravilnika, odnosno osigurane osobe kada su one obveznici podnošenja prijave, prijavu obvezno dostavljaju nadležnom područnom uredu Zavoda u roku od 8 dana od dana nastanka ili promjene okolnosti na osnovi kojih se stječe, mijenja ili prestaje status osigurane osobe u obveznom zdravstvenom osiguranju.

Članak 7.

(1) Ako obveznici podnošenja prijave iz članka 6. ovog Pravilnika potonju ne podnesu u propisanom roku od 8 dana Zavod će na zahtjev osobe za koju nije podnesena prijava, odnosno po službenoj dužnosti na osnovi saznanja za činjenice koje su od značaja za stjecanje, promjenu ili prestanak statusa osigurane osobe rješenjem odlučiti o stjecanju, promjeni ili prestanku statusa osiguranika, odnosno osigurane osobe u obveznom zdravstvenom osiguranju.

(2) Rješenje iz stavka 1. ovog članka Zavod dostavlja osiguranoj osobi i obvezniku podnošenja prijave na obvezno zdravstveno osiguranje, te mjesno nadležnoj službi Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje kada osoba po osnovi priznatog ili ukinutog statusa osigurane osobe iz obveznog zdravstvenog osiguranja stječe ili gubi prava iz mirovinskog osiguranja.

(3) Žalba izjavljena protiv rješenja iz stavka 1. ovog članka odgađa njegovo izvršenje.

Članak 8.

(1) Ako Zavod ne prihvati podnijetu prijavu iz članka 5. ovog Pravilnika ili utvrdi status osigurane osobe prema drugoj zakonskoj osnovi osiguranja, a ne onoj naznačenoj na prijavi, obvezan je o tome u roku od 8 dana od dana zaprimanja prijave donijeti pisano rješenje.

(2) Rješenje iz stavka 1. ovog članka Zavod dostavlja podnositelju prijave i zainteresiranoj osobi, a po potrebi i mjesno nadležnoj službi Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje.

(3) Žalba izjavljena protiv rješenja iz stavka 1. ovog članka odgađa njegovo izvršenje.

Članak 9.

(1) Obveznik podnošenja prijave na obvezno zdravstveno osiguranje iz članka 6. ovog Pravilnika obvezan je uz prijavu priložiti na uvid odgovarajuću dokumentaciju kojom se dokazuje zakonska osnova osiguranja.

(2) Dokumentacija iz stavka 1. ovog članka utvrđena je u Popisu osnova osiguranja u obveznom zdravstvenom osiguranju (u daljnjem tekstu: Popis), koji je sastavni dio ovog Pravilnika.

(3) Popis iz stavka 2. ovog članka sadržava: popis zakonskih osnova osiguranja, popis obveznika podnošenja prijave, popis dokumentacije potrebne za dokazivanje ispunjenja uvjeta za stjecanje statusa osigurane osobe, početak stjecanja statusa osigurane osobe i prestanak statusa osigurane osobe.

(4) Osim dokumentacije utvrđene Popisom, obveznik podnošenja prijave na obvezno zdravstveno osiguranje obvezan je nadležnom područnom uredu Zavoda dostaviti i dokumentaciju iz članka 15. stavka 2. ovog Pravilnika.

Članak 10.

Status člana obitelji osiguranika može se utvrditi samo osobama koje imaju prebivalište, odnosno odobren stalni boravak u Republici Hrvatskoj, ako međudržavnim ugovorom nije drukčije određeno, pod uvjetom da ispunjavaju i sve druge uvjete propisane Zakonom i općim aktima Zavoda.

Članak 11.

(1) Status osigurane osobe u obveznom zdravstvenom osiguranju u vremenu od ovjere prijave na obvezno zdravstveno osiguranje do dana izdavanja iskaznice zdravstveno osigurane osobe utvrđene općim aktom Zavoda, osigurana osoba dokazuje svojim primjerkom prijave na obvezno zdravstveno osiguranje ovjerene od strane ovlaštenog radnika Zavoda.

III. POČETAK I PRESTANAK STATUSA OSIGURANE OSOBE

Članak 12.

(1) Početak stjecanja statusa osigurane osobe i njegov prestanak utvrđuje Zavod.

(2) Status osigurane osobe stječe se nastankom okolnosti osnovom kojih se, u skladu sa Zakonom, utvrđuje status u obveznom zdravstvenom osiguranju ako ovim Pravilnikom nije drugačije određeno.

(3) Datum stjecanja i datum prestanka statusa osigurane osobe u obveznom zdravstvenom osiguranju, prema zakonskim osnovama osiguranja, utvrđeni su u Popisu iz članka 9. stavka 2. ovog Pravilnika.

IV. POČETAK I PRESTANAK OSTVARIVANJA PRAVA I OBVEZA IZ OBVEZNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA

Članak 13.

(1) Osigurana osoba stječe prava i obveze u obveznom zdravstvenom osiguranju danom stjecanja statusa osigurane osobe u obveznom zdravstvenom osiguranju.

(2) Iznimno od stavka 1. ovog članka osigurane osobe iz članka 6. stavka 1. točke 4., 6., 7. i 8. Zakona koji prijavu na obvezno zdravstveno osiguranje ne podnesu u roku od 8 dana od dana nastanka okolnosti na osnovi kojih im se utvrđuje status u obveznom zdravstvenom osiguranju (npr. datum početka obavljanja djelatnosti) prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja stječu danom zaprimanja prijave u nadležnom područnom uredu Zavoda.

(3) Osigurane osobe kojima je prestao status osigurane osobe u obveznom zdravstvenom osiguranju prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja, koja im pripadaju u skladu sa zakonskom osnovom osiguranja prema kojoj su bili osigurani, ostvaruju još najviše 30 dana od dana prestanka statusa osigurane osobe po toj osnovi.

(4) Prava iz stavka 3. ovog članka osigurana osoba ostvaruje na osnovi iskaznice zdravstveno osigurane osobe koju u skladu s općim aktom Zavoda ima pravo koristiti još 30 dana nakon prestanka statusa osigurane osobe osnovom kojeg joj je iskaznica izdana, odnosno svojim primjerkom odjave sa obveznog zdravstvenog osiguranja ovjerene od strane ovlaštenog radnika Zavoda.

V. NAČIN PRIJAVLJIVANJA I ODJAVLJIVANJA

Članak 14.

(1) Prijavljivanje na obvezno zdravstveno osiguranje, promjene u obveznom zdravstvenom osiguranju i odjavljivanje sa obveznog zdravstvenog osiguranja provodi se putem sljedećih tiskanica: 1. tiskanice 1 - za obveznika uplate doprinosa: Prijava/Odjava/ Promjena u obveznom zdravstvenom osiguranju 2. tiskanice 2 - za osiguranu osobu: Prijava/Odjava/Promjena u obveznom zdravstvenom osiguranju 3. tiskanice 3 - za osiguranu osobu člana obitelji osiguranika: Prijava/Odjava/ Promjena u obveznom zdravstvenom osiguranju.

(2) Oblik i sadržaj tiskanica iz stavka 1. ovog članka tiskan je uz ovaj Pravilnik i čini njegov sastavni dio.

(3) Tiskanice iz stavka 1. ovog članka mogu se preuzeti s internet stranica Zavoda na adresi: "www.hzzo-net.hr." pod "TISKANICE HZZO-a".

Članak 15.

(1) Tiskanicu 1 iz članka 14. stavka 1. točke 1. ovog Pravilnika obveznik uplate doprinosa za obvezno zdravstveno osiguranje obvezno podnosi područnom uredu Zavoda na području kojeg je sjedište obveznika uplate doprinosa u roku od 8 dana od dana početka poslovanja, nastale promjene u poslovanju, odnosno prestanka poslovanja.

(2) Uz tiskanice 1 i dokumentaciju utvrđenu u Popisu iz članka 9. ovog Pravilnika, obveznik uplate oprinosa – pravna osoba obvezan je priložiti i obavijest o razvrstavanju poslovnog subjekta prema Nacionalnoj klasifikaciji djelatnosti (NKD-u) koju izdaje Državni zavod za statistiku Republike Hrvatske.

Članak 16.

(1) Za pokretanje postupka prijave na obvezno zdravstveno osiguranje, promjene u obveznom zdravstvenom osiguranju, odnosno odjave s obveznog zdravstvenog osiguranja obveznik podnošenja prijave podnosi nadležnom područnom uredu Zavoda samo po jedan primjerak tiskanica iz članka 14. stavka 1. ovog Pravilnika s podacima koje je obvezan ispuniti podnositelj prijave.

(2) Primjerak tiskanice iz stavka 1. ovog članka zadržava Zavod kao dokaz podnesene prijave.

(3) Nakon zaprimanja tiskanica iz stavka 1. ovog članka i pripadajuće dokumentacije iz članka 9. i 15. ovog Pravilnika ovlašteni radnik Zavoda obvezan je izvršiti njihovu provjeru kako bi se utvrdilo postojanje zakonske osnove za prihvaćanje prijave.

(4) Ako su svi zakonski uvjeti za prihvaćanje prijave ispunjeni, ovlašteni radnik Zavoda obvezan je putem informatičkog sustava Zavoda provesti prijavu, te ovjeriti tri primjerka tiskanice prijave iz članka 14. stavka 1. ovog Pravilnika od kojih jedan primjerak zadržava Zavoda, dok po jedan primjerak pripada obvezniku podnošenja prijave, odnosno osiguranoj osobi.

(5) Iznimno od stavka 4. ovog članka tiskanica 1 ovjerava se u dva primjerka od kojih jedan zadržava Zavod, a jedan primjerak se uručuje obvezniku podnošenja prijave.

VI. NAČIN PRIJAVLJIVANJA I ODJAVLJIVANJA ELEKTRONIČKIM PUTEM

Članak 17.

(1) Pravne osobe i fizičke osobe obveznici plaćanja doprinosa za obvezno zdravstveno osiguranje, te podnošenja prijave iz članka 5. ovog Pravilnika, koje raspolažu odgovarajućom elektroničkom opremom i koje posjeduju elektronički potpis u skladu s odredbama Zakona o elektroničkom potpisu, te koje su u Zavodu osnovom pristupnog lista Zavoda registrirane kao korisnici usluge mogu prijavu iz članka 5. ovog Pravilnika podnijeti i elektroničkim putem (u daljnjem tekstu: e-prijava).

(2) Oblik i sadržaj pristupnog lista Zavoda iz stavka 1. ovog članka tiskan je uz ovaj Pravilnik i čini njegov sastavni dio.

Članak 18.

(1) Podnošenje e-prijave iz članka 17. ovog Pravilnika obavlja se upisom podataka u elektronički obrazac koji sadržajem odgovara tiskanicama iz članka 14. stavka 1. ovog Pravilnika.

(2) Pravne osobe iz članka 17. stavka 1. ovog Pravilnika e-prijavu mogu podnijeti samo za osobe iz članka 6. stavka 1. točke 1., 2. i 5. Zakona, a fizičke osobe za osobe iz članka 6. stavka 1. točke 1. i 5. Zakona.

(3) E-prijava se može podnijeti i za članove obitelji osiguranika iz članka 8. stavka 1. točke 1. i 2. Zakona.

Članak 19.

Za točnost podataka dostavljenih i preuzetih u Zavodu putem e-prijave odgovorna je ovlaštena osoba pravne odnosno fizičke osobe navedena u pristupnom listu Zavoda iz članka 17. ovog Pravilnika koja je podnijela e-prijavu i potpisala je elektroničkim potpisom kojim ujedno jamči i istovjetnost priložene dokumentacije u elektroničkom obliku s izvornom dokumentacijom.

VII. PROVJERA OKOLNOSTI KOJE SU BILE OSNOVA ZA STJECANJE STATUSA OSIGURANE OSOBE

Članak 20.

(1) Zavod u skladu sa Zakonom ima pravo i obvezu nakon zaprimanja prijave, kao i za sve vrijeme trajanja statusa osigurane osobe, provjeravati postojanje okolnosti na osnovi kojih je prijava podnesena, odnosno na osnovi kojih je osobi priznat status osigurane osobe.

(2) Pravne i fizičke osobe, podnositelji prijave na obvezno zdravstveno osiguranje i osigurana osoba obvezni su na traženje ovlaštenog radnika Zavoda predložiti sve činjenice i dokaze kojima se dokazuje valjanost važećeg statusa osigurane osobe, odnosno kojima se dokazuje postojanje okolnosti i istinitost činjenica osnovom kojih je podnesena prijava.

(3) Ako se u postupku provjere postojanja okolnosti i istinitosti činjenica osnovom kojih je podnesena prijava utvrdi nepostojanje okolnosti za stjecanje statusa u obveznom zdravstvenom osiguranju prema zakonskoj osnovi osiguranja za koju je prijava podnesena, odnosno ako se utvrdi da je prijava temeljena na neistinitim činjenicama, Zavod potonju neće prihvatiti, odnosno obnovit će postupak utvrđivanja statusa osigurane osobe, poništiti tako utvrđen status osiguranoj osobi, te osobi utvrditi status u obveznom zdravstvenom osiguranju prema osnovi osiguranja na koji je bila prijavljena prije osporenog statusa ili prema nekoj drugoj zakonskoj osnovi za koju ispunjava propisane uvjete.

Članak 21.

(1) Ovlašteni radnik Zavoda obavezan je o rezultatu provedene provjere o okolnostima iz članka 20. ovog Pravilnika, a kojima se negira valjanost važećeg statusa osigurane osobe izraditi zapisnik koji potpisuju svi sudionici u postupku.

(2) Na osnovi zapisnika iz stavka 1. ovog članka Zavod donosi pisano rješenje koje dostavlja podnositelju prijave, osiguranoj osobi, a po potrebi i drugoj zainteresiranoj osobi, odnosno mjesno nadležnoj službi Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje.

(3) Žalba izjavljena protiv rješenja iz stavka 2. ovog članka ne odgađa njegovo izvršenje.