

# MINISTARSTVO ZDRAVSTVA I SOCIJALNE SKRBI

Na temelju članka 16. stavka 1. Zakona o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju ("Narodne novine" br. 85/06) ministar zdravstva i socijalne skrbi donosi

## PRAVILNIK

### O UVJETIMA I NAČINU PROVOĐENJA DOPUNSKOGA ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA

#### Članak 1.

Ovim Pravilnikom propisuju se uvjeti i način provođenja dopunskoga zdravstvenog osiguranja (u daljnjem tekstu: dopunsko osiguranje).

#### Članak 2.

Dopunsko osiguranje je dobrovoljno.

#### Članak 3.

Na prava iz dopunskoga osiguranja mogu se osigurati samo osobe koje imaju utvrđen status osigurane osobe Hrvatskog zavoda za obvezno zdravstveno osiguranje (u daljnjem tekstu: Zavod) sukladno Zakonu o obveznom zdravstvenom osiguranju. Sklapanjem ugovora o dopunskome osiguranju osigurana osoba Zavoda stječe status osiguranika (u daljnjem tekstu: osiguranik).

#### Članak 4.

Osiguranik sklapanjem ugovora o dopunskome osiguranju sa društvom za osiguranje koje je dobilo dozvolu za obavljanje te vrste osiguranja od nadzornog tijela za obavljanje poslova osiguranja sukladno Zakonu o osiguranju (u daljnjem tekstu: osiguravatelj) osigurava da pokrije dijela troškova do pune cijene zdravstvene zaštite iz obveznoga zdravstvenog osiguranja (u daljnjem tekstu: doplata) iz članka 15. stavka 2. točke 2. do 5. i članka 16. stavka 5. Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju umjesto njega osigurava osiguravatelj. Osiguravatelj iz stavka 1. ovoga članka ne smije započeti obavljati poslove dopunskoga osiguranja bez prethodno pribavljene suglasnosti ministra nadležnog za zdravstvo.

#### Članak 5.

Osiguranik sklapanjem ugovora o dopunskome osiguranju sa Zavodom osigurava da Zavod umjesto njega osigurava pokriće doplate iz članka 15. stavka 2. točke 2. do 5. Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju.

#### Članak 6.

Osiguravatelj u okviru dopunskoga osiguranja smije sa osiguranikom sklopiti ugovor o dopunskome osiguranju samo za osiguranje rizika utvrđeno u članku 4. ovoga Pravilnika. Zavod u okviru dopunskoga osiguranja smije sa osiguranikom sklopiti ugovor o dopunskome osiguranju samo za osiguranje rizika utvrđenog u članku 5. ovoga Pravilnika. Ugovorima od dopunskom osiguranju osiguravatelji ne smiju ugovarati osiguranje višeg standarda zdravstvene zaštite u odnosu na standard zdravstvene zaštite iz obveznoga zdravstvenog osiguranja kao ni veći opseg prava u odnosu na prava utvrđena u okviru obveznog zdravstvenog osiguranja, sukladno Zakonu o obveznom zdravstvenom osiguranju.

#### Članak 7.

Dopunskim osiguranjem iz članka 5. ovoga Pravilnika osiguranicima se osigurava doplata u iznosu od:

1. 15% cijene za:

- specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu, uključivo i dnevnu bolnicu i kirurške zahvate u dnevnoj bolnici, osim fizikalne medicine i rehabilitacije,
- specijalističku dijagnostiku koja nije na razini primarne zdravstvene zaštite,
- ortopedska i druga pomagala određena općim aktom Zavoda,
- liječenje u inozemstvu sukladno općem aktu Zavoda,
- fizikalnu medicinu i rehabilitaciju u kući bolesnika,
- specijalističko-konzilijarnu stomatološku zdravstvenu zaštitu odraslih osoba u parodontologiji,
- specijalističko-konzilijarnu stomatološku zdravstvenu zaštitu odraslih osoba u oralnoj kirurgiji.

2. 25% cijene za:

- troškove smještaja i prehrane u bolničkoj zdravstvenoj zaštiti za liječenje kroničnih bolesti,
- stomatološku zdravstvenu zaštitu u mobilnoj i fiksnoj protetici za osobe iznad 65 godina starosti.

3. 30% cijene za:

- specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu u fizikalnoj medicini i rehabilitaciji,
- troškove smještaja i prehrane u bolničkoj zdravstvenoj zaštiti za liječenje akutnih bolesti.

4. 50% cijene za:

- stomatološku zdravstvenu zaštitu u mobilnoj i fiksnoj protetici odraslih osoba.

#### Članak 8.

Dopunskim osiguranjem iz članka 4. ovoga Pravilnika osiguravatelj osiguranicima pored doplate iz članka 7. ovoga Pravilnika osigurava i doplatu za lijek na dopunskoj listi Zavoda iz članka 16. stavka 5. Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju, a koja predstavlja razliku između cijene lijeka utvrđenog dopunskom listom lijekova Zavoda i cijene ekvivalentnog lijeka utvrđenog osnovnom listom lijekova Zavoda.

#### Članak 9.

Osiguranik sa osiguravateljem, odnosno Zavodom, sklapa ugovor o dopunskom osiguranju na temelju prethodne ponude.

Ugovor o dopunskom osiguranju mora sadržavati najmanje:

1. vrste i opseg dopunskoga osiguranja,
2. ime i prezime osiguranika, koji je sklopio ili za koga je, na temelju njegove suglasnosti, sklopljen ugovor o dopunskom osiguranju i koji koristi prava utvrđena ugovorom o dopunskom osiguranju,
3. naziv pravne ili fizičke osobe, tijela državne vlasti ili drugog tijela koje je za osiguranika na temelju njegove suglasnosti, sklopilo ugovor o dopunskom osiguranju,
4. uvjete provođenja dopunskoga osiguranja,
5. visinu i način plaćanja premije,
6. trajanje dopunskoga osiguranja.

#### Članak 10.

Osiguravatelj, odnosno Zavod obvezni su dopunsko osiguranje osigurati kao dugoročno osiguranje, u trajanju od najmanje godine dana.

Osiguravatelj, odnosno Zavod obvezni su sklopiti ugovor o dopunskom osiguranju sa svakom osiguranom osobom Zavoda koja se želi kod njih osigurati za prava iz dopunskoga zdravstvenog osiguranja po programima osiguravatelja, odnosno Zavoda.

Osiguravatelj, odnosno Zavod obvezni su za sve osiguranike osigurati jednaka prava i obveze iz dopunskoga osiguranja po pojedinom programu osiguravatelja.

#### Članak 11.

Na temelju sklopljenog ugovora o dopunskom osiguranju osiguravatelj, odnosno Zavod izdaje osiguraniku iskaznicu dopunskoga osiguranja, kojom se dokazuje status osiguranika dopunskoga osiguranja.

## Članak 12.

Iskaznica iz članka 11. ovoga Pravilnika, dimenzija 85x55 mm, izrađuje se prema obrascu, koji je otiskan uz ovaj Pravilnik i njegov je sastavni dio.

Prednja strana iskaznice sadrži:

- na gornjoj lijevoj strani naziv i adresu osiguravatelja,
- desno od naziva i adrese osiguravatelja, ispisano je ISKAZNICA DOPUNSKOGA ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA, a ispod toga ime i prezime, adresa, dan, mjesec i godina rođenja i mjesto rođenja te broj osobne iskaznice osiguranika, naznaku vrste, opsega i šifre dopunskoga zdravstvenog osiguranja, broj police s naznakom trajanja (od – do) te mjesto i datum izdavanja iskaznice.

## Članak 13.

Za podmirenje doplate prilikom korištenja zdravstvene zaštite iz obveznoga zdravstvenog osiguranja koja se provodi sukladno Zakonu o obveznom zdravstvenom osiguranju, osiguranici moraju uz iskaznicu zdravstveno osigurane osobe Zavoda priložiti i iskaznicu dopunskoga osiguranja.

## Članak 14.

Ugovorni subjekti Zavoda koji su sa Zavodom sklopili ugovor o provođenju zdravstvene zaštite obvezni su za osiguranika osiguravatelju ispostaviti račun za doplatu iz članka 4. ovoga Pravilnika, odnosno Zavodu za doplatu iz članka 5. ovoga Pravilnika.

## Članak 15.

Danom stupanja na snagu ovoga Pravilnika prestaje važiti Pravilnik o uvjetima i načinu provođenja dopunskog zdravstvenog osiguranja ("Narodne novine", broj 28/02 i 92/05).

## Članak 16.

Ovaj Pravilnik stupa na snagu osmoga dana od dana objave u "Narodnim novinama".

Klasa: 011-02/06-04/23

Urbroj: 534-07-06-1

Zagreb, 13. listopada 2006.

Ministar

**doc. dr. sc. Neven Ljubičić, v. r.**

NAZIV I ADRESA OSIGURAVATELJA	<b>ISKAZNICA DOPUNSKOGA ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA</b> Broj police																								
IME I PREZIME _____	<table border="1"><thead><tr><th colspan="6">VRIJEDI</th></tr><tr><th>OD</th><th></th><th></th><th></th><th>DO</th><th></th></tr><tr><th>dana</th><th>mj.</th><th>god.</th><th>dana</th><th>mj.</th><th>god.</th></tr></thead><tbody><tr><td colspan="6" style="text-align: center;">(uključena su oba dana)</td></tr></tbody></table>	VRIJEDI						OD				DO		dana	mj.	god.	dana	mj.	god.	(uključena su oba dana)					
VRIJEDI																									
OD				DO																					
dana	mj.	god.	dana	mj.	god.																				
(uključena su oba dana)																									
ADRESA _____																									
DAN, MJESEC, GODINA I MJESTO ROĐENJA _____																									
BROJ OSOBNE ISKAZNICE _____																									
VRSTA I OPSEG DOPUNSKOGA ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA																									
ŠIFRA DOPUNSKOGA ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA _____																									
U _____,																									
(mjesto i datum izdavanja iskaznice)																									