

HRVATSKI ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE

Na osnovi članka 10. Zakona o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju ("Narodne novine" broj 85/06.) , članka 14. Pravila uspostavljanja i provođenja dopunskog zdravstvenog osiguranja (klasa: 025-04/06-01/344, urbroj: 338-01-01-06-1 od 24. listopada 2006. godine) i članka 20. stavak 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 38. sjednici održanoj 24. listopada 2006. godine donijelo je

ODLUKU

O NAČINU OSIGURAVANJA I RASPOLAGANJA SREDSTVIMA DOPUNSKOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA

Članak 1.

Sredstva za provođenje dopunskog zdravstvenog osiguranja u Hrvatskom zavodu za zdravstveno osiguranje (u daljnjem tekstu: Zavod) osiguravaju se iz uplaćenih premija dopunskog zdravstvenog osiguranja (u daljnjem tekstu: premija), u skladu s sklopljenim ugovorima o dopunskom zdravstvenom osiguranju.

Premije se ugovaraju u visini i s rokovima dospjeća u skladu s Pravilima uspostavljanja i provođenja dopunskog zdravstvenog osiguranja i Općim uvjetima ugovora o dopunskom zdravstvenom osiguranju.

Članak 2.

Sredstvima dopunskog zdravstvenog osiguranja Zavod raspolaže na način utvrđen Zakonom o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju, Statutom Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje i ovom Odlukom, a u skladu s financijskim planom dopunskog zdravstvenog osiguranja (u daljnjem tekstu: financijski plan) koji se donosi za svaku kalendarsku godinu.

Članak 3.

Financijski plan iz članka 2. ove Odluke donosi Upravno vijeće Zavoda najkasnije do 31. prosinca tekuće godine za narednu godinu.

Ako se financijski plan ne donese do 31. prosinca tekuće godine, do toga datuma Upravno vijeće Zavoda donosi Odluku o privremenom financiranju dopunskog zdravstvenog osiguranja za razdoblje od 1. siječnja do 31. ožujka naredne godine.

Članak 4.

Financijskim planom utvrđuju se:

- prihodi dopunskog zdravstvenog osiguranja;
- izdaci dopunskog zdravstvenog osiguranja;
- pričuva dopunskog zdravstvenog osiguranja.

Članak 5.

Prihodi dopunskog zdravstvenog osiguranja sastoje se od :

- ugovorenih premija;
- zakonskih zatezних kamata na zakašnjele uplate premija, odnosno pozajmica te kamata na sredstva dopunskog zdravstvenog osiguranja plasirana izvan namjene tog osiguranja.

Članak 6.

Izdatke dopunskog zdravstvenog osiguranja čine troškovi za pokriće dijela troškova do pune cijene

zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja iz članka 15. stavak 2. točka 2. do 5. Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju ("Narodne novine" broj 85./06. i 105/06.) razvrstani po vrsti pružene zdravstvene zaštite, troškovi za naknadu štete, te materijalni i drugi troškovi za provođenje dopunskog zdravstvenog osiguranja.

Članak 7.

Financijskim planom planira se pričuva dopunskog zdravstvenog osiguranja u visini od najmanje 12% ugovorene premije za kalendarsku godinu na koji se financijski plan odnosi.

Članak 8.

Pričuva se može koristiti:

- za namirenje obveza za pokriće dijela troškova do pune cijene zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja u slučaju da sredstva planirana za tu namjenu nisu dostatna;
- prema posebnoj odluci Upravnoga vijeća Zavoda.

Članak 9.

Sredstva pričuve izdvajaju se koncem godine nakon pokrića ukupnih izdataka poslovanja i uz uvjet da je ostvaren višak prihoda nad rashodima, ali najviše do iznosa jedne polovine ukupno ugovorene premije za tu godinu.

Kada pričuva dosegne visinu iz stavke 1. ovoga članka, ostvarenim viškom prihoda nad izdacima raspolaže se u skladu s posebnom odlukom Upravnog vijeća Zavoda.

Članak 10.

Na dospjele a neuplaćene obroke premije obračunavaju se zatezne kamate po stopi utvrđenoj Uredbom o visini stope zakonske zatezne kamate.

Na sredstva pričuve odnosno ostvarenog viška prihoda nad izdacima iz članka 9. stavka 2. ove Odluke, a koja se prema posebnoj odluci Upravnog vijeća Zavoda plasiraju izvan namjene dopunskog zdravstvenog osiguranja, obvezno se obračunavaju kamate po stopi od najmanje 6% godišnje. U slučaju zakašnjenja pri povratu tih sredstava obračunavaju se zatezne kamate po stopi iz stavka 1. ovog članka.

Ugovarateljima dopunskog zdravstvenog osiguranja (u daljnjem tekstu: ugovaratelj) koji premiju plaćaju putem trajnog naloga uspostavljenog ugovorom između Zavoda i financijske organizacije, ne obračunavaju se kamate iz stavka 1. ovog članka ako je ugovorom o trajnom nalogu utvrđen prijenos tih sredstava poslije dospjeća premije utvrđenog policom.

Članak 11.

Zavod je dužan trajno pratiti naplatu ugovorenih premija.

Ako se ugovorena premije ne uspije naplatiti redovnim putem, Zavod je, protiv ugovaratelja te premije, dužan pokrenuti ovršni postupak.

Prijedlog za donošenje rješenja o ovrsi na temelju vjerodostojne isprave javnom bilježniku u pravilu podnosi područni ured Zavoda u kojem je ovršenik sklopio ugovor o dopunskom zdravstvenom osiguranju, osim slučaja provođenja postupka ovrhe na pokretninama ili nekretninama, kada prijedlog za ovrhu podnosi područni ured na području mjesno mjerodavnog suda.

Donošenje rješenja o ovrsi predlaže se temeljem analitičke kartice dopunskog zdravstvenog osiguranja kao vjerodostojne isprave.

Kao predmet ovrhe predlažu se prvenstveno novčana potraživanja ovršenika (plaća, mirovina i sl.), a ako to nije moguće ovršenikove pokretnine.

Članak 12.

Po uplati posljednjeg ugovorenog obroka premije, Zavod će otpisati potraživanje nastalo obračunom i naplatom kamata iz članka 10. stavka 1. ove Odluke, pod uvjetom da to potraživanje ne premašuje iznos od 20,00 kuna.

Iznimno Zavod će otpisati dugovanja s osnova obračunate zatezne kamate u razdoblju od dana obračuna ukupnog iznosa dugovanja iz analitičke kartice osiguranika u svrhu provođenja izvršnog

rješenja o ovrsi, pa do dana podmirenja duga osiguranika uz uvjet da rečeno razdoblje nije dulje od 90 dana.

U slučaju kada je razdoblje iz prethodne stavke dulje od 90 dana, a dugovanje osiguranika nije podmireno izvršit će se ponovni obračun dugovanja, te novi iznos duga ponovo poslati na naplatu.

Članak 13.

Primjenom ove Odluke prestaje važiti Odluka o načinu osiguravanja i raspolaganja sredstvima dopunskog zdravstvenog osiguranja ("Narodne novine" broj 198/03., 142/04., 125/05., 30/06., 48/06. i 78/06. – pročišćeni tekst).

Članak 14.

Ova se Odluka objavljuje u "Narodnim novinama", a primjenjuje se od 15. studenoga 2006. godine.

Klasa: 025-04/06-01/348

Ur.broj: 338-01-01-06-1

Zagreb, 24. listopada 2006.

Predsjednik Upravnog vijeća
Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje
prim. Stjepan Bačić, dr. med., v. r.