

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

P R A V I L A
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, ur.broj: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 dopunskog zdravstvenog osiguranja Zavod vodi dnevno ažuriranu bazu podataka važećih iskaznica dopunskog zdravstvenog osiguranja.

Na web stranicama Zavoda, ugovorni subjekti Zavoda mogu upisom broja iskaznice dopunskog 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 dopunskog 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
Ur.broj:338-01-01-10-1
Zagreb, 1. srpnja 2010. godine

Predsjednik
Upravnog vijeća Hrvatskog zavoda
za zdravstveno osiguranje

mr. Dražen Jurković, dr.med.

O R A Z L O Ž E N J E

Ovim Pravilima usklađuju se odredbe Pravila uspostavljanja i provođenja dopunskog zdravstvenog osiguranja („Narodne novine“ broj 2/09., 32/09., 59/09., 91/09., 118/09. i 4/10.) s odredbama Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju Narodne novine broj 71/10 od 10. lipnja 2010. godine