ZAKON
O OBVEZNOM ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU

Interni pročišćeni tekst obuhvaća Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju ("Narodne novine" broj 150/08.), te njegove izmjene i dopune objavljene u "Narodnim novinama" broj 94/09., 153/09., 71/10., 139/10. , 49/11. i 22/12. u kojima je naznačeno vrijeme njihovog stupanja na snagu

I. OPĆE ODREDBE

Članak 1.

Ovim se Zakonom uređuje obvezno zdravstveno osiguranje u Republici Hrvatskoj, opseg prava na zdravstvenu zaštitu i druga prava i obveze osoba obvezno osiguranih prema ovom Zakonu, uvjeti i način njihova ostvarivanja i financiranja, kao i prava i obveze nositelja obveznoga zdravstvenog osiguranja, uključujući i prava i obveze ugovornih subjekata nositelja provedbe zdravstvene zaštite iz obveznoga zdravstvenog osiguranja.

Članak 2.

(1) Obvezno zdravstveno osiguranje provodi Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje (u daljnjem tekstu: Zavod).

(2) Obveznim zdravstvenim osiguranjem osiguravaju se svim osiguranim osobama prava i obveze iz obveznoga zdravstvenog osiguranja na načelima uzajamnosti, solidarnosti i jednakosti, na način i pod uvjetima utvrđenim ovim Zakonom te propisima donesenim na temelju ovoga Zakona.

(3) U okviru prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja osiguravaju se i prava za slučaj ozljede na radu i profesionalne bolesti koje obuhvaćaju i mjere za provođenje specifične zdravstvene zaštite radnika te dijagnostičke postupke kod sumnje na profesionalnu bolest sukladno Zakonu o zdravstvenoj zaštiti i posebnim zakonima te pravilnicima donesenim na temelju tih zakona.

(4) Opseg prava iz obveznoga zdravstvenog osiguranja, koji se pod jednakim uvjetima osigurava svim osiguranim osobama utvrđen je odredbama ovoga Zakona i propisima donesenim na temelju ovoga Zakona.

II. OBVEZNO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE

Članak 3.

(1) Na obvezno zdravstveno osiguranje prema jednoj od osnova osiguranja utvrđenih ovim Zakonom obvezne su se osigurati sve osobe s prebivalištem u Republici Hrvatskoj, te stranci s odobrenim stalnim boravkom u Republici Hrvatskoj, ako međunarodnim ugovorom o socijalnom osiguranju nije drukčije određeno.

(2) Iznimno, djeca do navršene 18. godine života s prebivalištem, odnosno odobrenim stalnim boravkom u Republici Hrvatskoj smatraju se osiguranim osobama kojima se osiguravaju prava i obveze koje proizlaze iz obveznoga zdravstvenog osiguranja.

(3) Osiguranim osobama kojima se osiguravaju prava i obveze koje proizlaze iz obveznoga zdravstvenog osiguranja u smislu ovoga Zakona, smatraju se osiguranici, članovi obitelji osiguranika i druge osigurane osobe obvezno osigurane u određenim okolnostima.

Članak 4.

Na obvezno zdravstveno osiguranje prema odredbama ovoga Zakona obvezno se osiguravaju i stranci s odobrenim privremenim boravkom u Republici Hrvatskoj, a na temelju radnog odnosa kod poslodavca sa sjedištem u Republici Hrvatskoj, odnosno na temelju obavljanja gospodarske, odnosno profesionalne djelatnosti u Republici Hrvatskoj, ako su ispunjeni uvjeti prema posebnim propisima koji uređuju pitanje boravka i rada stranaca u Republici Hrvatskoj i ako međunarodnim ugovorom o socijalnom osiguranju nije drukčije određeno.

Članak 5.

(1) Prava i obveze koje pripadaju osiguranim osobama iz članka 3. stavka 3. ovoga Zakona i propisima donesenim na temelju ovoga Zakona ne mogu se prenositi na druge osobe niti nasljeđivati.

(2) Iznimno od odredbe stavka 1. ovoga članka, nasljeđivati se mogu prava na novčana primanja koja su dospjela za isplatu, a ostala su neisplaćena zbog smrti osigurane osobe.

III. OSIGURANE OSOBE

1. OSIGURANICI

Članak 6.

(1) Na obvezno zdravstveno osiguranje prema ovom Zakonu obvezno se osiguravaju i stječu status osiguranika:

1. osobe u radnom odnosu kod domaćeg ili stranog poslodavca sa sjedištem u Republici Hrvatskoj,
2. osobe koje su izabrane ili imenovane na stalne dužnosti u određenim tijelima državne vlasti, odnosno jedinicama lokalne i područne (regionalne) samouprave, ako za taj rad primaju plaću,
3. osobe s prebivalištem ili odobrenim stalnim boravkom u Republici Hrvatskoj zaposlene u inozemstvu kod stranog poslodavca koje nemaju zdravstveno osiguranje stranog nositelja zdravstvenog osiguranja, odnosno koje nisu obvezno osigurane prema inozemnim propisima na način kako je to određeno međunarodnim ugovorom o socijalnom osiguranju,
4. članovi uprave trgovačkih društava ako nisu obvezno zdravstveno osigurani po osnovi rada,
5. osobe koje se nakon završenog obrazovanja stručno osposobljavaju bez zasnivanja radnog odnosa sukladno Zakonu o radu (volonterski rad),
6. osobe koje na području Republike Hrvatske obavljaju gospodarsku djelatnost obrta i s obrtom izjednačenih djelatnosti, osobe koje samostalno u obliku slobodnog zanimanja obavljaju profesionalnu djelatnost te osobe koje u Republici Hrvatskoj obavljaju djelatnost poljoprivrede i šumarstva kao jedino ili glavno zanimanje, ako su obveznici poreza na dohodak ili poreza na dobit, a nisu osigurane po osnovi rada,
7. poljoprivrednici koji u Republici Hrvatskoj obavljaju poljoprivrednu djelatnost kao jedino ili glavno zanimanje ako su vlasnici, posjednici ili zakupci te ako nisu obveznici poreza na dohodak ili poreza na dobit i nisu zdravstveno osigurani po osnovi rada,
8. svećenici i drugi vjerski službenici vjerske zajednice, koja je upisana u evidenciju vjerskih zajednica koju vodi nadležno državno tijelo, ako nisu osigurani po osnovi rada,
9. korisnici mirovine i korisnici prava na profesionalnu rehabilitaciju po propisima o mirovinskom osiguranju Republike Hrvatske, ako imaju prebivalište ili odobren stalni boravak u Republici Hrvatskoj,
10. korisnici mirovine i invalidnine koji to pravo ostvaruju isključivo od stranog nositelja mirovinskog i invalidskog osiguranja, ako međunarodnim ugovorom nije drukčije određeno, ako imaju prebivalište ili odobren stalni boravak u Republici Hrvatskoj,

- točka 11. brisana
12. osobe s prebivalištem, odnosno odobrenim stalnim boravkom u Republici Hrvatskoj, koje nisu obvezno zdravstveno osigurane po drugoj osnovi i koje su prijavljene Zavodu:
a) u roku od 30 dana od prestanka radnog odnosa, odnosno obavljanja djelatnosti ili od prestanka primanja naknade plaće na koju imaju pravo prema ovom Zakonu ili prema propisima donesenim na temelju ovoga Zakona, odnosno od prestanka statusa osiguranika utvrđenog prema točki 11. ovoga stavka,
b) u roku od 30 dana od dana prijevremenog prestanka dragovoljnog služenja vojnog roka, odnosno od dana isteka propisanog roka za dragovoljno služenje vojnog roka,
c) u roku od 30 dana od otpuštanja iz ustanove za izvršenje kaznenih i prekršajnih sankcija, iz zdravstvene ili druge specijalizirane ustanove, ako je bila primijenjena sigurnosna mjera obveznoga psihijatrijskog liječenja ili obveznoga liječenja od ovisnosti u zdravstvenoj ustanovi,
d) u roku od 30 dana od dana navršenih 18 godina života ako nisu zdravstveno osigurane po drugoj osnovi,
e) u roku od 30 dana od dana prestanka primanja naknade plaće na koju imaju pravo prema ovome Zakonu ili prema propisima donesenim na temelju ovoga Zakona,
f) u roku od 90 dana od dana isteka školske godine u kojoj su završile redovito školovanje prema propisima o redovitom školovanju u Republici Hrvatskoj, odnosno u roku od 30 dana od dana položenoga završnog ispita,
13. učenici srednjih škola i redoviti studenti visokih učilišta koji su državljani Republike Hrvatske i imaju prebivalište, odnosno boravište u Republici Hrvatskoj, te stranci s odobrenim stalnim boravkom u Republici Hrvatskoj, a nisu zdravstveno osigurani kao članovi obitelji osiguranika, s time da to pravo mogu koristiti najduže do isteka školske godine u kojoj su završili redovito školovanje,
14. osobe s prebivalištem u Republici Hrvatskoj koje su prema propisima o školovanju Republike Hrvatske izgubile status učenika, odnosno redovitog studenta ako su se prijavile Zavodu u roku od 30 dana od dana gubitka statusa učenika ili redovitog studenta i ako pravo na obvezno zdravstveno osiguranje ne mogu ostvariti po drugoj osnovi,
15. supružnik umrlog osiguranika koji nakon smrti supružnika nije stekao pravo na obiteljsku mirovinu, ako se Zavodu prijavio u roku od 30 dana od smrti supružnika, a pravo na obvezno zdravstveno osiguranje ne može ostvariti po drugoj osnovi,
16. osobe s prebivalištem te stranci s odobrenim stalnim boravkom u Republici Hrvatskoj kojima je priznato svojstvo ratnog vojnog ili civilnog invalida rata i mirnodopskog vojnog invalida, odnosno status korisnika obiteljske invalidnine sukladno Zakonu o zaštiti vojnih i civilnih invalida rata, ako pravo na obvezno zdravstveno osiguranje ne mogu ostvariti po drugoj osnovi,
17. hrvatski branitelji iz Domovinskog rata ako se prijave Zavodu i ako pravo na obvezno zdravstveno osiguranje ne mogu ostvariti po drugoj osnovi,
18. osobe koje pružaju njegu i pomoć hrvatskom ratnom vojnom invalidu Domovinskog rata prema propisima o pravima hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata i članova njihovih obitelji, ako pravo na obvezno zdravstveno osiguranje ne ostvaruju po drugoj osnovi,
19. osobe s prebivalištem u Republici Hrvatskoj koje su bile korisnici zdravstvene zaštite po Zakonu o osnovnim pravima vojnih invalida i obitelji palih boraca (»Narodne novine«, br. 53/91.), Zakonu o invalidskom dodatku i drugim pravima vojnih invalida (»Narodne novine«, br. 75/85., 55/86. i 57/89.), Zakonu o zaštiti boraca narodnooslobodilačkog rata (»Narodne novine«, br. 57/85., 55/86. i 57/89.), Zakonu o zaštiti žrtava fašističkog terora i građanskih žrtava rata (»Narodne novine«, br. 57/85., 55/86., 27/88. i 57/89.), Zakonu o posebnoj novčanoj naknadi borcima narodnooslobodilačkog rata i predratnim revolucionarima (»Narodne novine«, br. 52/78., 48/80., 20/86. i 27/88.) i po Uredbi o zaštiti žrtava rata za obranu Republike Hrvatske i njihovih obitelji (»Narodne novine«, br. 52/91.), ako pravo na obvezno zdravstveno osiguranje ne mogu ostvariti po drugoj osnovi,

20. osobe na odsluženju vojnog roka, odnosno dragovoljnom odsluženju vojnog roka (ročnici), te pričuvnici za vrijeme obavljanja službe u oružanim snagama Republike Hrvatske, ako pravo na obvezno zdravstveno osiguranje ne ostvaruju po drugoj osnovi,
21. osobe koje su prekinule rad zbog toga što ih je pravna ili fizička osoba uputila na obrazovanje ili stručno usavršavanje, dok traje obrazovanje, odnosno stručno usavršavanje,
22. osobe koje je pravna ili fizička osoba prije stupanja u radni odnos uputila kao svoje stipendiste na praktičan rad u drugu pravnu osobu ili kod fizičke osobe radi stručnog osposobljavanja ili usavršavanja, dok traje praktični rad,
23. osobe upućene u inozemstvo u sklopu međunarodne tehničko-prosvjetne i kulturne suradnje, dok se nalaze u inozemstvu po toj osnovi,
24. osobe kojima je priznato pravo na status roditelja njegovatelja prema posebnom propisu,
25. članovi obitelji smrtno stradalog, zatočenoga ili nestaloga hrvatskog branitelja za vrijeme primanja novčane naknade u skladu s propisima o pravima hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata i članova njihovih obitelji, ako pravo na obvezno zdravstveno osiguranje ne ostvaruju po drugoj osnovi,
26. osobe kojima je priznat status azilanta u Republici Hrvatskoj.

(2) Pod radnim odnosom sukladno stavku 1. točki 1. ovoga članka podrazumijeva se odnos poslodavca i radnika prema propisima o radu i drugim propisima koji uređuju pitanja zapošljavanja.

(3) Djelatnosti osoba iz stavka 1. točke 6. ovoga članka su: registrirana djelatnost obrta, poljoprivrede i šumarstva, slobodnog zanimanja (profesionalna djelatnost) i ostale samostalne djelatnosti za čije je obavljanje odobrenje izdalo mjerodavno tijelo za samostalno obavljanje djelatnosti fizičke osobe, upisane u odgovarajući registar toga tijela te djelatnost s obilježjem samostalnosti, trajnosti i namjere stvaranja stalnog izvora prihoda poreznog obveznika upisanog u registar obveznika poreza na dohodak, sukladno propisima o porezu na dohodak kada se radi o samostalnoj djelatnosti za čije obavljanje nije propisano izdavanje odobrenja ili obveza registracije te djelatnosti.

(4) Osiguranici iz stavka 1. točke 1. do 6., 8. i 18. ovoga članka obvezno se osiguravaju i za slučaj ozljede na radu i profesionalne bolesti.

(5) Za osobe iz stavka 1. točke 12., 14., 15. i 17. ovoga članka Zavod i Hrvatski zavod za zapošljavanje međusobno će razmjenjivati podatke o nezaposlenim osobama koje se vode u evidenciji Hrvatskog zavoda za zapošljavanje.

(6) Za osobe iz stavka 5. ovoga članka, a koje se ne vode u evidenciji Hrvatskog zavoda za zapošljavanje kao nezaposlene osobe, status osiguranika utvrđivat će se prijavom Zavodu.

(7) Uvjete i način stjecanja statusa osiguranika sukladno stavku 1. ovoga članka Zavod će pobliže propisati općim aktom.

Članak 7.

(1) Prava iz obveznoga zdravstvenog osiguranja u opsegu u kojem pripadaju osiguranicima, ako ovim Zakonom nije drukčije određeno, imaju i osobe s prebivalištem, odnosno odobrenim stalnim boravkom u Republici Hrvatskoj kojima je po osnovi primitaka od kojih se, prema propisima o porezu na dohodak, utvrđuje drugi dohodak, a sukladno propisima o doprinosima za obvezna osiguranja uplaćen jednokratnom ili višekratnim uplatama u posljednjih pet godina doprinos za obvezno zdravstveno osiguranje najmanje u visini doprinosa obračunatog na najnižu osnovicu za obračun doprinosa za obvezno zdravstveno osiguranje za razdoblje od šest mjeseci, ako ne ostvaruju pravo na obvezno zdravstveno osiguranje po drugoj osnovi.

(2) Osobe iz stavka 1. ovoga članka imaju status osiguranika Zavoda za sve vrijeme dok na temelju uplaćenih doprinosa na druge primitke od kojih se, prema propisima o porezu na dohodak, utvrđuje drugi dohodak, a sukladno propisima o doprinosima za obvezna osiguranja, imaju mjesečno uplaćen doprinos najmanje na najnižu osnovicu za obračun doprinosa.

2. ČLANOVI OBITELJI OSIGURANIKA

Članak 8.

(1) Prema ovom Zakonu, status osigurane osobe kao članovi obitelji osiguranika mogu steći:
1. supružnik (bračni i izvanbračni, sukladno propisima o obiteljskim odnosima),
2. djeca (rođena u braku, izvan braka ili posvojena, pastorčad), te druga djeca bez roditelja, ako ih osiguranik uzdržava,
3. roditelji (otac, majka, očuh, maćeha i posvojitelj) koji s osiguranikom žive u zajedničkom kućanstvu ako su nesposobni za samostalan život i rad, ako nemaju sredstava za uzdržavanje i ako ih osiguranik uzdržava,
4. unuci, braća, sestre, djed i baka koji s osiguranikom žive u zajedničkom kućanstvu ako su nesposobni za samostalan život i rad, ako nemaju sredstava za uzdržavanje i ako ih osiguranik uzdržava.

(2) Članovi obitelji osiguranika iz stavka 1. ovoga članka stječu pravo po osnovi ovoga Zakona pod uvjetom da isto pravo ne mogu ostvariti po nekoj od osnova iz članka 6. ovoga Zakona te da imaju prebivalište, odnosno odobren stalni boravak u Republici Hrvatskoj, ako međunarodnim ugovorom nije drukčije određeno.

(3) Zavod će općim aktom utvrditi uvjete pod kojima se smatra da je osoba iz stavka 1. ovoga članka nesposobna za samostalan život i rad i nema vlastitih sredstava za uzdržavanje, te da živi u zajedničkom kućanstvu sa osiguranikom.

Članak 9.

(1) Supružnik razvodom braka zadržava status osigurane osobe Zavoda kao član obitelji supružnika od kojeg se razveo:
1. ako je sudskom odlukom stekao pravo na uzdržavanje, dok traje uzdržavanje,
2. ako je u vrijeme razvoda braka bio potpuno i trajno nesposoban za rad sukladno propisima o mirovinskom osiguranju,
3. ako su mu sudskom odlukom o razvodu braka djeca povjerena na čuvanje i odgoj, pod uvjetom da se prijavi Zavodu u roku od 30 dana od dana pravomoćnosti sudske odluke, ako pravo na obvezno zdravstveno osiguranje ne može ostvariti po drugoj osnovi.

(2) Osobe iz stavka. 1. točke 1. ovoga članka zadržavaju status osigurane osobe kao članovi obitelji i po prestanku uzdržavanja pod uvjetom da se prijave Zavodu u roku od 30 dana od dana pravomoćnosti sudske odluke, ako pravo na obvezno zdravstveno osiguranje ne mogu ostvariti po drugoj osnovi.

Članak 10.

(1) Djeca osiguranika iz članka 8. stavka 1. točke 2. ovoga Zakona zadržavaju status člana obitelji osiguranika i nakon navršene 18. godine života ako su na redovitom srednjem, odnosno visokom obrazovanju prema propisima o redovitom školovanju u Republici Hrvatskoj, do kraja redovitog obrazovanja, odnosno najduže do navršene 26. godine života.

(2) Pod redovitim obrazovanjem u smislu stavka 1. ovoga članka smatra se obrazovanje do završetka stručnog studija, preddiplomskog, odnosno diplomskoga sveučilišnog studija.

(3) Iznimno od odredbe stavka 1. ovoga članka, djeci osiguranika koja su zbog bolesti ili ozljede prekinula redovito obrazovanje, produžava se pravo na obvezno zdravstveno osiguranje za onoliko vremena koliko je trajala bolest, odnosno ozljeda.

(4) Djeci osiguranika iz stavka 3. ovoga članka produžava se pravo na obvezno zdravstveno osiguranje za vrijeme nastavka redovitog obrazovanja za onoliko vremena koliko je trajao prekid redovitog obrazovanja.

(5) Djeca osiguranika koja postanu potpuno i trajno nesposobna za samostalan život i rad sukladno posebnim propisima prije navršene 18. godine života, odnosno za vrijeme trajanja redovitog obrazovanja, imaju pravo na obvezno zdravstveno osiguranje za sve vrijeme trajanja te nesposobnosti.

(6) Pravo na obvezno zdravstveno osiguranje imaju i djeca osiguranika koja su nakon navršene 18. godine života postala potpuno i trajno nesposobna za samostalan život i rad sukladno posebnim propisima, ako ih osiguranik uzdržava.

(7) Djeca koja imaju jednog ili oba roditelja, a koje je osiguranik uzeo na uzdržavanje, imaju pravo na obvezno zdravstveno osiguranje kao članovi obitelji tog osiguranika, ako se roditelji te djece zbog svojega zdravstvenog stanja ili drugih razloga ne mogu brinuti o djeci i njihovom uzdržavanju.

3. DRUGE OSIGURANE OSOBE

Članak 11.

(1) Osobe s prebivalištem, odnosno odobrenim stalnim boravkom u Republici Hrvatskoj, koje pravo na obvezno zdravstveno osiguranje ne mogu ostvariti prema jednoj od osnova osiguranja utvrđenih člankom 6. do 10. i člankom 12. i 13. ovoga Zakona obvezne su se osigurati na obvezno zdravstveno osiguranje kao osigurane osobe.

(2) Osobe iz stavka 1. ovoga članka prava i obveze iz obveznoga zdravstvenog osiguranja stječu pod uvjetom da su prethodno jednokratno uplatile doprinos za obvezno zdravstveno osiguranje na najnižu osnovicu za obračun doprinosa za obvezno zdravstveno osiguranje od dana prestanka ranijeg statusa osigurane osobe, a najdulje za razdoblje od 12 mjeseci.

Članak 12.

Državljani Republike Hrvatske na radu u inozemstvu kod stranog poslodavca obvezni su osigurati na obvezno zdravstveno osiguranje i uplaćivati propisani doprinos za svakog člana svoje obitelji s prebivalištem, odnosno stalnim boravkom u Republici Hrvatskoj koji nije zdravstveno osiguran kod stranog nositelja zdravstvenog osiguranja, a bio je prije njegova odlaska na rad u inozemstvo zdravstveno osiguran u Republici Hrvatskoj kao član njegove obitelji sukladno članku 8. ovoga Zakona.

Članak 13.

(1) Osobe s prebivalištem, odnosno odobrenim stalnim boravkom u Republici Hrvatskoj koje su nesposobne za samostalan život i rad i nemaju sredstava za uzdržavanje imaju pravo na obvezno zdravstveno osiguranje kao osigurane osobe osnovom rješenja koje donosi ured državne uprave nadležan za poslove socijalne skrbi, ako pravo na obvezno zdravstveno osiguranje ne mogu ostvariti po drugoj osnovi.

(2) Mjerila i postupak utvrđivanja nesposobnosti za samostalan život i rad i nedostatka sredstava za uzdržavanje iz stavka 1. ovoga članka propisat će ministar nadležan za poslove socijalne skrbi.

(3) Pravo na obvezno zdravstveno osiguranje prema osnovi osiguranja utvrđenoj odredbom stavka 1. ovoga članka traje za sve vrijeme dok se ne promijene okolnosti na osnovi kojih je pravo priznato.

Članak 13.a

(1) Na obvezno zdravstveno osiguranje prema ovom Zakonu za slučaj ozljede na radu i profesionalne bolesti osim osiguranika iz članka 6. stavka 4. ovoga Zakona obvezno se osiguravaju:

1. učenici i studenti na redovitom školovanju prema propisima o redovitom školovanju u Republici Hrvatskoj za vrijeme praktične nastave, za vrijeme stručne prakse, stručnih putovanja, odnosno za vrijeme rada putem posrednika pri zapošljavanju učenika i studenata,
2. osobe na stručnom osposobljavanju ili prekvalifikaciji koje organizira Hrvatski zavod za zapošljavanje,
3. djeca sa smetnjama u tjelesnom i duševnom razvoju na praktičnoj nastavi ili na obveznom praktičnom radu u pravnoj osobi za osposobljavanje,
4. osobe koje pomažu redarstvenim službama u obavljanju poslova iz njihove nadležnosti,
5. osobe koje sudjeluju u akcijama spašavanja ili u zaštiti i spašavanju u slučaju prirodnih i drugih nepogoda,
6. osobe koje na poziv državnih i drugih ovlaštenih tijela obavljaju dužnosti u interesu Republike Hrvatske,
7. športaši, treneri ili organizatori u sklopu organizirane amaterske športske aktivnosti,
8. osobe koje kao pripadnici Hrvatske gorske službe spašavanja ili ronioci obavljaju zadatke spašavanja života ili otklanjanja, odnosno sprječavanja opasnosti koje neposredno ugrožavaju život ili imovinu građana,
9. osobe koje kao članovi terenskih sastava sudjeluju u spašavanju i zdravstvenoj zaštiti u prirodnim i drugim nepogodama i nesrećama (poplave, potresi i sl.),
10. osobe na odsluženju vojnog roka, odnosno dragovoljnom služenju vojnog roka (ročnici) te pričuvnici za vrijeme obavljanja službe u Oružanim snagama Republike Hrvatske,
11. osobe koje sudjeluju u organiziranim javnim radovima u Republici Hrvatskoj,
12. osobe koje ispunjavaju obvezu sudjelovanja u civilnoj zaštiti ili obvezu sudjelovanja u službi motrenja i obavješćivanja,
13. osobe koje kao članovi operativnih sastava dobrovoljnih vatrogasnih organizacija obavljaju zadatke gašenja požara, zaštite i spašavanja u slučaju drugih nepogoda, osiguravanja mjesta gdje postoji požarna opasnost, educiranja građana u protupožarnoj zaštiti, a na javnim priredbama obavljaju zadatke u sklopu javnih nastupa i demonstracija s prikazom vježbi.

(2) Pravne i fizičke osobe, odnosno tijela državne vlasti obvezni su osigurati na obvezno zdravstveno osiguranje za slučaj ozljede na radu i profesionalne bolesti osobe iz stavka 1. ovoga članka.

Članak 13.b

(1) Prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja utvrđena ovim Zakonom za slučaj ozljede na radu, odnosno profesionalne bolesti osiguravaju se osiguranicima iz članka 6. stavka 1. točke 9. ovoga Zakona te osiguranicima iz članka 6. stavka 1. točke 12., 14., 15. i 17. ovoga Zakona koje se kao nezaposlene vode u evidenciji Hrvatskog zavoda za zapošljavanje, a kojima je bolest, odnosno ozljeda neposredna posljedica priznate ozljede na radu, odnosno profesionalne bolesti.

(2) Osiguranicima iz stavka 1. ovoga članka prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja osiguravaju se i u slučaju profesionalne bolesti ako su bili izloženi fibrogenim prašinama ili karcinogenima kao radnici kod pravnih ili fizičkih osoba s registriranom djelatnošću u Republici Hrvatskoj.

(3) Osiguranicima iz stavka 1. ovoga članka u okviru prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja osiguravaju se i zdravstveni pregledi i nakon prestanka rada u slučaju izloženosti fibrogenim prašinama ili karcinogenima.

IV. PRAVA IZ OBVEZNOGA ZDRAVSTVENOGA OSIGURANJA

Članak 14.

Prava iz obveznoga zdravstvenog osiguranja prema ovome Zakonu obuhvaćaju:
1. pravo na zdravstvenu zaštitu,
2. prava na novčane naknade.

Članak 14.a

(1) U okviru prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja za slučaj ozljede na radu i profesionalne bolesti osiguravaju se:
– mjere specifične zdravstvene zaštite radnika sukladno Zakonu o zdravstvenoj zaštiti i posebnim zakonima te pravilnicima donesenim na temelju tih zakona,
– prava za slučaj priznate ozljede na radu, odnosno profesionalne bolesti i to:
a) pravo na zdravstvenu zaštitu,
b) pravo na novčane naknade.

(2) Uvjeti i način provođenja prava iz stavka 1. ovoga članka kao i postupak priznavanja ozljede na radu i profesionalne bolesti utvrđuju se općim aktima Zavoda donesenim na temelju ovoga Zakona.

Članak 14.b

Ozljedom na radu prema ovome Zakonu smatra se:
1. ozljeda izazvana neposrednim i kratkotrajnim mehaničkim, fizikalnim ili kemijskim djelovanjem te ozljeda prouzročena naglim promjenama položaja tijela, iznenadnim opterećenjem tijela ili drugim promjenama fiziološkog stanja organizma, ako je uzročno vezana uz obavljanje poslova, odnosno djelatnosti na osnovi koje je ozlijeđena osoba osigurana u obveznom zdravstvenom osiguranju,
2. bolest koja je nastala izravno i isključivo kao posljedica nesretnog slučaja ili više sile za vrijeme rada, odnosno obavljanja djelatnosti ili u vezi s obavljanjem te djelatnosti na osnovi koje je osigurana osoba osigurana u obveznom zdravstvenom osiguranju,
3. ozljeda nastala na način iz točke 1. ovoga članka koju osigurana osoba zadobije na redovitom putu od stana do mjesta rada i obratno te na putu poduzetom radi stupanja na posao koji joj je osiguran, odnosno na posao na osnovi kojeg je osigurana u obveznom zdravstvenom osiguranju,
4. ozljeda, odnosno bolest iz točke 1. i 2. ovoga članka koja nastane kod osigurane osobe i u okolnostima iz članka 13.a ovoga Zakona.

Članak 14.c

(1) Profesionalne bolesti prema ovome Zakonu su bolesti izazvane dužim neposrednim utjecajem procesa rada i uvjeta rada na određenim poslovima.

(2) Lista profesionalnih bolesti i poslova na kojima se te bolesti javljaju i uvjeti pod kojima se smatraju profesionalnim bolestima utvrđuju se posebnim zakonom

1. PRAVO NA ZDRAVSTVENU ZAŠTITU

Članak 15.

(1) Pravo na zdravstvenu zaštitu iz obveznoga zdravstvenog osiguranja u opsegu utvrđenom ovim Zakonom i propisima donesenim na temelju ovoga Zakona obuhvaća pravo na:
1. primarnu zdravstvenu zaštitu,

2. specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu,
3. bolničku zdravstvenu zaštitu,
4. pravo na korištenje lijekova koji su utvrđeni osnovnom i dopunskom listom lijekova Zavoda,
5. pravo na dentalno-protetsku pomoć i dentalno-protetske nadomjestke,
6. pravo na ortopedska i druga pomagala,
7. pravo na zdravstvenu zaštitu u inozemstvu.

(2) Pravo osiguranih osoba na zdravstvenu zaštitu iz stavka 1. točke 1. do 6. ovoga članka osigurava se provedbom mjera zdravstvene zaštite.

(3) Mjere zdravstvene zaštite iz stavka 2. ovoga članka utvrđuju se na temelju plana i programa mjera zdravstvene zaštite koje donosi ministar nadležan za zdravstvo na prijedlog Zavoda i Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, uz prethodno pribavljeno mišljenje nadležnih komora, a sukladno osiguranim financijskim sredstvima te raspoloživim zdravstvenim kapacitetima.

(4) Osigurane osobe zdravstvenu zaštitu iz stavka 1. točke 1. do 5. ovoga članka na teret sredstava Zavoda mogu ostvariti u zdravstvenim ustanovama i kod privatnih zdravstvenih radnika s kojima je Zavod sklopio ugovor o provođenju zdravstvene zaštite (u daljnjem tekstu: ugovorni subjekti Zavoda) na način i pod uvjetima koji su utvrđeni ovim Zakonom i općim aktima Zavoda.

(5) Osigurane osobe zdravstvenu zaštitu iz stavka 1. točke 6. ovoga članka na teret sredstava Zavoda ostvaruju kod pravnih ili fizičkih osoba koje imaju odobrenje za proizvodnju, odnosno promet na malo ortopedskim i drugim pomagalima u skladu s posebnim propisom, a s kojima je Zavod u skladu s uvjetima i na način utvrđen općim aktom Zavoda sklopio ugovor o isporuci ortopedskih i drugih pomagala osiguranim osobama (u daljnjem tekstu: ugovorni isporučitelji pomagala).

Članak 16.

(1) Pravo na zdravstvenu zaštitu iz članka 15. ovoga Zakona osigurava se pod jednakim uvjetima za sve osigurane osobe Zavoda.

(2) Osiguranim osobama Zavoda u ostvarivanju prava na zdravstvenu zaštitu iz obveznoga zdravstvenog osiguranja iz članka 15. ovoga Zakona Zavod osigurava plaćanje zdravstvenih usluga u cijelosti za:
1. cjelokupnu zdravstvenu zaštitu djeci do navršene 18. godine života i djeci iz članka 10. stavka 5. i 6. ovoga Zakona,
2. preventivnu i specifičnu zdravstvenu zaštitu školske djece i studenata,
3. zdravstvenu zaštitu žena u svezi s praćenjem trudnoće i poroda, te zdravstvenu zaštitu u vezi s medicinskom oplodnjom sukladno općem aktu Zavodu,
4. preventivnu i kurativnu zdravstvenu zaštitu u svezi s HIV infekcijama i ostalim zaraznim bolestima za koje je zakonom određeno provođenje mjera za sprečavanje njihova širenja,
5. obvezno cijepljenje, imunoprofilaksu i kemoprofilaksu,
6. cjelokupno liječenje kroničnih psihijatrijskih bolesti,
7. cjelokupno liječenje zloćudnih bolesti,
7.a cjelokupno liječenje koje je posljedica priznate ozljede na radu, odnosno profesionalne bolesti,
8. hemodijalizu i peritonejsku dijalizu,
9. zdravstvenu zaštitu u svezi s uzimanjem i presađivanjem dijelova ljudskoga tijela u svrhu liječenja,
10. izvanbolničku hitnu medicinsku pomoć,
11. kućne posjete i kućno liječenje,
12. patronažnu zdravstvenu skrb,
13. sanitetski prijevoz za posebne kategorije bolesnika sukladno općem aktu koji donosi ministar nadležan za zdravstvo,
14. lijekove s osnovne liste lijekova Zavoda propisane na recept,
15. zdravstvenu njegu u kući bolesnika

16. laboratorijsku dijagnostiku na razini primarne zdravstvene zaštite.

(3) Osigurane osobe obvezne su sudjelovati u troškovima zdravstvene zaštite u visini od 20% pune cijene zdravstvene zaštite, a koji iznos ne može biti manji od postotka proračunske osnovice utvrđenih točkom 1. do 8. ovoga stavka za:

1. specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu, uključujući dnevnu bolnicu i kirurške zahvate u dnevnoj bolnici, osim ambulantne fizikalne medicine i rehabilitacije – 0,75% proračunske osnovice,
2. specijalističku dijagnostiku koja nije na razini primarne zdravstvene zaštite – 1,50% proračunske osnovice,
3. ortopedska i druga pomagala određena općim aktom Zavoda – 1,50% proračunske osnovice,
4. specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu u ambulantnoj fizikalnoj medicini i rehabilitaciji i za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju u kući – 0,75% proračunske osnovice po danu,
5. liječenje u inozemstvu sukladno općem aktu Zavoda,
6. troškove bolničke zdravstvene zaštite – 3,01% proračunske osnovice po danu,
7. dentalnu zdravstvenu zaštitu u mobilnoj i fiksnoj protetici odraslih osoba od 18 do 65 godina starosti – 30,07 proračunske osnovice,
8. dentalnu zdravstvenu zaštitu u mobilnoj i fiksnoj protetici odraslih osoba starijih od 65 godina – 15,03 proračunske osnovice.

(4) Osigurane osobe obvezne su sudjelovati u visini od 0,30% od proračunske osnovice za:

1. zdravstvenu zaštitu pruženu kod izabranog doktora primarne zdravstvene zaštite: obiteljske (opće) medicine, ginekologije i dentalne medicine,
2. izdavanje lijeka po receptu.

(5) Najviši iznos sudjelovanja u troškovima zdravstvene zaštite iz stavka 3. i 4. ovoga članka koji je obvezna snositi osigurana osoba može po jednom ispostavljenom računu za izvršenu zdravstvenu zaštitu iznositi najviše 60,13% proračunske osnovice.

Članak 17.

(1) Osnovna i dopunska lista lijekova Zavoda iz članka 15. stavka 1. točke 4. ovoga Zakona sadrži lijekove koji imaju odobrenje za stavljanje u promet u Republici Hrvatskoj.

(2) Liste lijekova Zavoda iz stavka 1. ovoga članka sadrže lijekove prema šifri anatomsko-terapijsko-kemijske (ATK) klasifikacije lijekova Svjetske zdravstvene organizacije, uobičajenom (nezaštićenom) imenu, (zaštićenom) nazivu lijeka, nazivu proizvođača, obliku lijeka i načinu primjene, cijeni lijeka za definiranu dnevnu dozu, cijeni pakiranja i jediničnog oblika lijeka, te pravila propisivanja lijekova koji se mogu primjenjivati u liječenju u okviru zdravstvene zaštite iz obveznoga zdravstvenog osiguranja.

(3) Osnovna lista lijekova Zavoda sadrži medikoekonomski najsvrsishodnije lijekove za liječenje svih bolesti. Referentna cijena lijekova (cijena koju Zavod plaća iz obveznoga zdravstvenog osiguranja na razini najniže cijene koja jamči opskrbu osiguranih osoba Zavoda) utvrđuje se u postupku javnog nadmetanja prema posebnim propisima.

(4) Dopunska lista lijekova sadrži lijekove s višom razinom cijene u odnosu na cijene iz osnovne liste lijekova pri čemu Zavod osigurava pokriće troškova u visini cijene ekvivalentnog lijeka određenog prema posebnom zakonu, s osnovne liste lijekova.

(5) Dopunska lista lijekova Zavoda osim pune cijene lijeka obvezno sadrži iznos sudjelovanja u cijeni lijeka koju osigurava osigurana osoba Zavoda neposredno ili putem dopunskoga zdravstvenog osiguranja sukladno Zakonu o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju.

(6) Osnovnu i dopunsku listu lijekova, uz prethodno pribavljeno mišljenje Hrvatske liječničke komore i Hrvatske dentalne komore, donosi Upravno vijeće Zavoda.

(7) Ako komora iz stavka 6. ovoga članka u roku od 30 dana od dana kada je zatraženo Zavodu ne dostavi mišljenje o osnovnoj, odnosno dopunskoj listi lijekova, smatra se da je dano pozitivno mišljenje.

(8) Obrasce recepata za lijekove s osnovne i dopunske liste lijekova Zavoda propisat će općim aktom Zavod.

Članak 18.

(1) Osigurana osoba u okviru prava na zdravstvenu zaštitu iz obveznoga zdravstvenog osiguranja ima pravo na korištenje lijekova koji su utvrđeni osnovnom i dopunskom listom lijekova Zavoda, pod uvjetima i na način propisan općim aktima Zavoda.

(2) Iznimno, osigurana osoba kod koje liječenje iz medicinskih razloga nije moguće provoditi lijekovima utvrđenim osnovnom i dopunskom listom lijekova Zavoda, može ostvariti pravo na lijek koji nije utvrđen tim listama lijekova, pod uvjetom da je potrebu korištenja lijeka odobrilo povjerenstvo za lijekove bolnice u kojoj se osigurana osoba liječi, i to na teret sredstava bolničke zdravstvene ustanove koja je obvezna osigurati nabavu lijeka.

Članak 19.

(1) Osigurane osobe imaju pravo na ortopedska i druga pomagala te dentalnoprotetsku pomoć i dentalno-protetske nadomjestke, ako ispunjavaju uvjet prethodnoga obveznoga zdravstvenog osiguranja u Zavodu u trajanju od najmanje 12 mjeseci neprekidno, odnosno 18 mjeseci s prekidima u posljednje dvije godine prije nastupa osiguranog slučaja.

(2) Odredba stavka 1. ovoga članka ne odnosi se na osigurane osobe mlađe od 18 godina te osigurane osobe sa smetnjama u tjelesnom i duševnom razvoju koje su nesposobne za samostalan život i rad kao i na osigurane osobe kojima je ta zdravstvena zaštita potrebna zbog priznate ozljede na radu, odnosno profesionalne bolesti.

(3) Osigurane osobe zdravstvenu zaštitu iz stavka 1. ovoga članka ostvaruju sukladno općem aktu Zavoda.

Članak 20.

(1) Pravo na zdravstvenu zaštitu u inozemstvu podrazumijeva pravo na upućivanje na liječenje u inozemstvo, pravo na korištenje zdravstvene zaštite za vrijeme boravka u inozemstvu u skladu s međunarodnim ugovorima te drugu zdravstvenu zaštitu u inozemstvu u skladu s općim aktom Zavoda.

(2) Pravo na upućivanje na liječenje u inozemstvo osigurana osoba može ostvariti samo ako se radi o potrebi liječenja koje se ne provodi u ugovornim zdravstvenim ustanovama u Republici Hrvatskoj, a može se uspješno provesti u inozemstvu.

(3) Provedbene propise o pravima, uvjetima i načinu korištenja zdravstvene zaštite u inozemstvu iz stavka 1. ovoga članka donijet će Zavod uz suglasnost ministra nadležnog za zdravstvo.

Članak 21.

Standarde i normative zdravstvene zaštite iz obveznoga zdravstvenog osiguranja, uključujući popis vrsta i broja terapijskih i dijagnostičkih postupaka po osiguranoj osobi na godišnjoj razini, iznos potrebnih sredstava u skladu s osiguranim sredstvima, kao i način ostvarivanja prava osiguranih osoba na zdravstvenu zaštitu iz obveznoga zdravstvenog osiguranja u pravilu, za svaku kalendarsku godinu donosi Upravno vijeće Zavoda uz suglasnost ministra nadležnog za zdravstvo, po prethodno pribavljenom mišljenju nadležnih komora.

Članak 22.

Osiguranim osobama Zavoda u okviru zdravstvene zaštite iz obveznoga zdravstvenog osiguranja ne osigurava se plaćanje troškova zdravstvenih usluga koje su pružene na način i po postupku koji nije propisan ovim Zakonom, odnosno podzakonskim propisima donesenim na temelju ovoga Zakona, kao i za:
– razliku za povećane troškove liječenja koji su posljedica osobne želje osigurane osobe zbog njezinog vjerskog ili drugog uvjerenja, a koje predstavlja liječenje izvan utvrđenog standarda zdravstvene zaštite u obveznom zdravstvenom osiguranju koji se osigurava svim osiguranim osobama pod jednakim uvjetima,
– eksperimentalno liječenje, eksperimentalne medicinske proizvode, pomagala i lijekove koji su u fazi kliničkih ispitivanja, terapijske i dijagnostičke postupke kao i za lijekove na zahtjev pacijenta u okolnostima kada ti postupci i lijekovi nisu određeni od strane ugovorne zdravstvene ustanove ili ugovornog liječnika Zavoda u sklopu korištenja prava iz obveznoga zdravstvenog osiguranja ili po svojoj vrsti i količini nisu pravo iz obveznoga zdravstvenog osiguranja,
–estetske zahvate, osim za estetsku rekonstrukciju kongenitalnih anomalija, rekonstrukciju dojke nakon mastektomije, estetsku rekonstrukciju nakon teških ozljeđivanja,
– liječenje dobrovoljno stečenog steriliteta,
– zdravstvenu zaštitu korištenu mimoilazeći utvrđenu listu naručivanja u okviru standarda zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja prema osobnoj želji osigurane osobe na osnovi njezine pisane izjave,
– kirurško liječenje pretilosti osim u slučaju patološke pretilosti kada indeks tjelesne mase (BMI) prelazi 40, odnosno kada BMI prelazi 35, ali uz uvjet da osigurana osoba boluje i od drugih pridruženih bolesti
–liječenje medicinskih komplikacija koje nastaju kao posljedica korištenja zdravstvene zaštite izvan obveznoga zdravstvenoga osiguranja,
– zdravstvenu zaštitu koju na temelju zakona i drugih propisa osiguravaju poslodavci ili jedinice lokalne i područne (regionalne) samouprave.

Članak 23.

(1) Osigurane osobe obvezne su sudjelovati u troškovima zdravstvene zaštite iz članka 16. stavka 3. i 4. i članka 17. stavka 5. ovoga Zakona.

(2) Osigurana osoba troškove zdravstvene zaštite iz stavka 1. ovoga članka plaća osobno prilikom korištenja zdravstvene zaštite ili putem dopunskoga zdravstvenog osiguranja sukladno Zakonu o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju.

(3) Sredstva ostvarena sudjelovanjem osigurane osobe u troškovima zdravstvene zaštite iz članka 16. stavka 3. i članka 17. stavka 5. ovoga Zakona prihod su ugovornih subjekata Zavoda, ugovornih isporučitelja pomagala, odnosno inozemnih zdravstvenih ustanova u kojima su osigurane osobe koristile zdravstvenu zaštitu u skladu sa člankom 20. ovoga Zakona, a sredstva iz članka 16. stavka 4. prihod su Zavoda.

(4) U troškovima zdravstvene zaštite iz članka 16. stavka 3. i 4. ovoga Zakona nisu obvezna sudjelovati djeca do navršene 18. godine života i djeca iz članka 10. stavka 5. i 6. ovoga Zakona za sve oblike zdravstvene zaštite u okviru utvrđenog standarda zdravstvene zaštite iz obveznoga zdravstvenog osiguranja.

2. PRAVO NA NOVČANE NAKNADE

Članak 24.

(1) Osiguranici u okviru prava iz obveznoga zdravstvenog osiguranja imaju pravo na:

- naknadu plaće za vrijeme privremene nesposobnosti, odnosno spriječenosti za rad zbog korištenja zdravstvene zaštite, odnosno drugih okolnosti iz članka 26. ovoga Zakona (u daljnjem tekstu: naknada plaće),
- novčanu naknadu zbog nemogućnosti obavljanja poslova na temelju kojih se ostvaruju drugi primici od kojih se utvrđuju drugi dohoci, sukladno propisima o doprinosima za obvezna osiguranja,
- naknadu troškova prijevoza u svezi s korištenjem zdravstvene zaštite iz obveznoga zdravstvenog osiguranja.

(2) Pravo iz stavka 1. podstavka 3. ovoga članka pripada i drugim osiguranim osobama.

Članak 24.a

(1) Pravo na novčane naknade u okviru obveznog zdravstvenog osiguranja za slučaj priznate ozljede na radu, odnosno profesionalne bolesti obuhvaća:
1. naknadu plaće za vrijeme privremene nesposobnosti za rad uzrokovane priznatom ozljedom na radu, odnosno profesionalnom bolešću,
2. naknadu troškova prijevoza u svezi s korištenjem zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja koja je posljedica priznate ozljede na radu, odnosno profesionalne bolesti,
3. naknadu pogrebnih troškova u slučaju smrti osigurane osobe ako je smrt neposredna posljedica priznate ozljede na radu, odnosno profesionalne bolesti.

(2) Pravo na naknadu plaće iz stavka 1. točke 1. ovoga članka ostvaruju osiguranici iz članka 6. stavka 1. točke 1. do 4. te točke 6., 8. i 18. ovoga Zakona.

(3) Pravo na naknadu troškova prijevoza i naknadu pogrebnih troškova iz stavka 1. točaka 2. i 3. ovoga članka ostvaruju osiguranici iz članka 6. stavka 1. točke 1. do 6., 8. i 18. te točke 12., 14., 15., 17. i 18. ovoga Zakona, koje se kao nezaposlene vode u evidenciji Hrvatskog zavoda za zapošljavanje i osigurane osobe iz članka 13.a i 13.b ovoga Zakona.

PRAVO NA NAKNADU PLAĆE

Članak 25.

(1) Pravo na naknadu plaće zbog privremene nesposobnosti, odnosno spriječenosti za rad radi korištenja zdravstvene zaštite, odnosno drugih okolnosti iz članka 26. ovoga Zakona (u daljnjem tekstu: bolovanje) pripada osiguranicima iz članka 6. stavka 1. točke 1. – 4., točke 6., točke 8., točke 18. i točke 24. ovoga Zakona, ako posebnim propisom nije utvrđeno drukčije.

(2) Pod bolovanjem za vrijeme kojeg osiguraniku pripada pravo na naknadu plaće u smislu ovoga Zakona smatra se odsutnost s rada zbog bolesti ili ozljede, odnosno drugih okolnosti utvrđenih člankom 26. ovoga Zakona radi kojih je osiguranik spriječen izvršavati svoju obvezu rada u skladu s ugovorom o radu, drugim ugovorom ili aktom.

Članak 26.

Pravo na naknadu plaće pripada osiguraniku u svezi s korištenjem zdravstvene zaštite iz obveznoga zdravstvenog osiguranja, odnosno drugih okolnosti utvrđenih ovim Zakonom, ako je:
1. privremeno nesposoban za rad zbog bolesti ili ozljede, odnosno radi liječenja ili medicinskih ispitivanja smješten u zdravstvenu ustanovu,
2. privremeno nesposoban za rad zbog određenog liječenja ili medicinskog ispitivanja koje se ne može obaviti izvan radnog vremena osiguranika,
3. izoliran kao kliconoša ili zbog pojave zaraze u njegovoj okolini, odnosno privremeno nesposoban za rad zbog transplantacije živog tkiva i organa u korist druge osigurane osobe Zavoda,

4. određen za pratitelja osigurane osobe upućene na liječenje ili liječnički pregled ugovornom subjektu Zavoda izvan mjesta prebivališta, odnosno boravišta osigurane osobe koja se upućuje,
5. određen da njeguje oboljelo dijete ili supružnika uz uvjete propisane ovim Zakonom,
6. privremeno nesposobna za rad zbog bolesti i komplikacija u svezi s trudnoćom i porođajem,
7. privremeno spriječen za rad zbog korištenja rodiljnog dopusta i prava na rad s polovicom punoga radnog vremena sukladno propisima o rodiljnim i roditeljskim potporama,
8. privremeno spriječen za rad zbog korištenja dopusta za slučaj smrti djeteta, u slučaju mrtvorođenog djeteta ili smrti djeteta za vrijeme korištenja rodiljnog dopusta,
9. privremeno nesposoban za rad zbog rane, ozljede ili bolesti koja je neposredna posljedica sudjelovanja u Domovinskom ratu.
10. privremeno nesposoban za rad zbog priznate ozljede na radu, odnosno profesionalne bolesti.

Članak 27.

Naknadu plaće u svezi s korištenjem zdravstvene zaštite iz članka 26. točke 1. i 2. ovoga Zakona isplaćuje osiguraniku iz svojih sredstava:
1. pravna ili fizička osoba – poslodavac za prvih 42 dana bolovanja kao i za vrijeme dok se osiguranik nalazi na radu u inozemstvu na koji ga je uputila pravna ili fizička osoba ili je sam zaposlen u inozemstvu,
2. pravna osoba za profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom, odnosno pravna ili fizička osoba – poslodavac za osiguranika radnika – invalida rada za prvih 7 dana bolovanja.

Članak 28.

(1) Naknada plaće za vrijeme bolovanja iz članka 26. točke 3. do 8. i 10. ovoga Zakona isplaćuje se osiguraniku na teret sredstava Zavoda od prvog dana korištenja prava.

(2) Naknadu plaće iz članka 26. točke 9. ovoga Zakona Zavod isplaćuje osiguraniku na teret sredstava državnog proračuna.

(3) Naknadu plaće za vrijeme bolovanja iz članka 26. točke 1. i 2. ovoga Zakona od 43. dana, odnosno 8. dana bolovanja obračunava i isplaćuje pravna, odnosno fizička osoba – poslodavac, s time da je Zavod obvezan vratiti isplaćenu naknadu u roku od 45 dana od dana primitka zahtjeva za povrat.

(4) Naknada plaće za vrijeme bolovanja iz članka 26. točke 4., 5. i 10. ovoga Zakona od prvoga dana bolovanja obračunava i isplaćuje pravna, odnosno fizička osoba – poslodavac, s tim da je Zavod obvezan vratiti isplaćenu naknadu u slučaju iz članka 26. točke 4. i 5. ovoga Zakona u roku od 30 dana, a u slučaju iz članka 26. točke 10. ovoga Zakona u roku od 45 dana od dana primitka zahtjeva za povrat.

(5) U slučaju kada pravna, odnosno fizička osoba nije u mogućnosti, iz razloga nelikvidnosti, isplatiti plaću, odnosno naknadu plaće u trajanju od najmanje tri kalendarska mjeseca, isplatu naknade plaće iz stavka 3. i 4. ovog članka izvršit će Zavod.

(6) Provedbene propise o načinu ostvarivanja prava na naknadu plaće donijet će Zavod.

Članak 29.

(1) Pravo na naknadu plaće za vrijeme bolovanja radi njege osigurane osobe – djeteta iz članka 26. točke 5. ovoga Zakona s kojim osiguranik živi u zajedničkom kućanstvu traje za svaku utvrđenu bolest najviše do 20 radnih dana, a za dijete do 7. godine života najviše do 40 radnih dana.

(2) Pravo na naknadu plaće za vrijeme bolovanja radi njege osigurane osobe – supružnika iz članka 26. točke 5. ovoga Zakona s kojim osiguranik živi u zajedničkom kućanstvu traje za svaku utvrđenu bolest najviše do 15 radnih dana.

(3) Ako je prema ocjeni doktora medicine primarne zdravstvene zaštite zdravstveno stanje člana obitelji – djeteta do 18. godine života takvo da duljina trajanja njege roditelja određene u stavku 1. ovoga članka neće biti dovoljna, potrebno trajanje njege određuje ovlašteni doktor Zavoda.

(4) Pod zajedničkim kućanstvom u smislu stavka 1. i 2. ovoga članka smatra se zajednica života, privređivanja i trošenja ostvarenih prihoda obitelji.

Članak 30.

U slučaju stečajnog postupka poslodavca naknadu plaće zbog bolovanja iz članka 26. točke 1. i 2., te točke 4. i 5. i 10. ovog Zakona, kada se naknada plaće isplaćuje na teret sredstava Zavoda, osiguraniku isplaćuje Zavod.

Članak 31.

(1) U slučaju kada osiguraniku pravna, odnosno fizička osoba – poslodavac nije utvrdila naknadu plaće na način i u visini utvrđenoj ovim Zakonom i provedbenim propisom donesenim na temelju ovoga Zakona u roku od 60 dana, osiguranik ima pravo uložiti prigovor Zavodu. Zavod će obračunati naknadu plaće i obračun dostaviti osiguraniku i pravnoj, odnosno fizičkoj osobi u roku od 30 dana.

(2) Pravna, odnosno fizička osoba dužna je osiguraniku isplatiti naknadu plaće u roku od 30 dana sukladno obračunu koji je dostavio Zavod.

Članak 32.

(1) Naknada plaće za vrijeme bolovanja pripada osiguraniku za sve vrijeme bolovanja, a najduže u trajanju propisanom ovim Zakonom.

(2) Naknada plaće pripada osiguraniku samo za dane, odnosno sate, za koje bi osiguranik imao pravo na plaću da radi prema propisima o radu, ako ovim Zakonom nije drukčije propisano.

Članak 33.

(1) Pravo osiguranika na bolovanje utvrđuje izabrani doktor medicine primarne zdravstvene zaštite u zdravstvenoj ustanovi, odnosno u privatnoj praksi.

(2) Izabrani doktor iz stavka 1. ovoga članka utvrđuje dužinu trajanja bolovanja ovisno o vrsti bolesti, a najdulje do roka utvrđenog propisom koji na prijedlog Hrvatske liječničke komore, odnosno Hrvatske komore dentalne medicine donosi ministar nadležan za zdravstvo, po prethodno pribavljenom mišljenju stručnih društava Hrvatskog liječničkog zbora.

(3) Nakon proteka roka iz stavka 2. ovoga članka pravo na bolovanje i duljinu trajanja bolovanja osiguranika utvrđuje ovlašteni doktor Zavoda.

(4) Izabrani doktor dužan je prekinuti bolovanje osiguranika i prije roka utvrđenog propisom iz stavka 2. ovoga članka, odnosno prije roka koji je utvrdio ovlašteni doktor Zavoda ako utvrdi da se zdravstveno stanje osiguranika poboljšalo tako da može nastupiti na rad.

(5) Nadzor nad korištenjem bolovanja sukladno odredbama ovoga Zakona i propisa donesenih na temelju ovoga Zakona obavlja Zavod.

(6) Poslodavac osiguranika može zahtijevati od Zavoda kontrolu opravdanosti bolovanja za sve vrijeme trajanja bolovanja osiguranika.

(7) Pravilnik o kontroli bolovanja donosi ministar nadležan za zdravstvo.

Članak 34.

(1) Osiguranik koji je nezadovoljan ocjenom izabranog doktora medicine primarne zdravstvene zaštite o pravu na korištenje bolovanja ima pravo uložiti prigovor Zavodu.

(2) Zavod je obvezan u roku od 15 dana od dana podnošenja prigovora iz stavka 1. ovoga članka izdati osiguraniku obavijest u pisanom obliku o načinu i postupku ostvarivanja prava po prigovoru.

(3) Osiguranik nezadovoljan obaviješću iz stavka 2. ovoga članka može pokrenuti upravni spor.

Članak 35.

(1) Osiguranik za vrijeme bolovanja iz članka 26. točke 1. do 6. i 9. ovoga Zakona ima pravo na naknadu plaće na teret sredstava obveznoga zdravstvenog osiguranja, odnosno državnog proračuna dok izabrani doktor medicine primarne zdravstvene zaštite, odnosno ovlašteni doktor Zavoda ne utvrde da je sposoban za rad ili dok nije ocjenom nadležnog tijela vještačenja mirovinskog osiguranja kod osiguranika utvrđena invalidnost zbog opće nesposobnosti za rad ili profesionalne nesposobnosti za rad.

(2) Osiguranik za vrijeme bolovanja iz članka 26. točke 10. ovoga Zakona ima pravo na naknadu plaće na teret sredstava obveznog zdravstvenog osiguranja dok izabrani doktor medicine primarne zdravstvene zaštite, odnosno ovlašteni doktor Zavoda ne utvrdi da je sposoban za rad ili dok nije izvršnim rješenjem nadležnog tijela mirovinskog osiguranja odlučeno o pravu na invalidsku mirovinu, odnosno o pravu na profesionalnu rehabilitaciju.

(3) Kada je prema ocjeni izabranog doktora, a nakon provedenog liječenja i medicinske rehabilitacije zdravstveno stanje osiguranika takvo da se daljnjim liječenjem ne može poboljšati te je kod osiguranika nastupila trajna nesposobnost za rad, kao i u slučaju kada bolovanje traje neprekidno 6 mjeseci zbog iste bolesti, izabrani doktor medicine primarne zdravstvene zaštite obvezan je obraditi osiguranika za upućivanje na ocjenu radne sposobnosti i invalidnosti, te sa svom propisanom dokumentacijom uputiti osiguranika nadležnom tijelu vještačenja mirovinskog osiguranja koje je obvezno donijeti ocjenu radne sposobnosti i invalidnosti najkasnije u roku od 30 dana od dana zaprimanja prijedloga izabranog doktora medicine primarne zdravstvene zaštite i o istome obavijestiti izabranog doktora medicine primarne zdravstvene zaštite i nadležni područni ured Zavoda u roku od 8 dana od dana donošenja nalaza, mišljenja i ocjene.

(4) Nadležno tijelo vještačenja mirovinskog osiguranja u nalazu, mišljenju i ocjeni koje donosi prema prijedlogu izabranog doktora iz stavka 3. ovoga članka obvezno utvrđuje samo da invalidnost kod osiguranika ne postoji ili da je kod osiguranika nastupila opća, odnosno profesionalna nesposobnost za rad.

(5) Nadležno tijelo vještačenja, kad utvrdi da je kod osiguranika nastupila profesionalna nesposobnost za rad, obvezno je u nalazu, mišljenju i ocjeni navesti poslove i radne zadatke koje osiguranik s obzirom na preostalu radnu sposobnost može obavljati, odnosno koje poslove i radne zadatke ne može obavljati.

(6) Ako nadležno tijelo vještačenja ne donese nalaz, mišljenje i ocjenu i ne izvijesti izabranog doktora medicine primarne zdravstvene zaštite i nadležni područni ured Zavoda u rokovima iz stavka 3. ovoga članka osiguranik od prvoga idućeg dana nakon isteka roka od 30 dana iz stavka 3. ovoga članka ostvaruje naknadu plaće kod Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje na teret sredstava toga Zavoda.

(7) Obrada osiguranika za upućivanje na ocjenu radne sposobnosti i invalidnosti tereti sredstva Zavoda samo u slučajevima kada je izabrani doktor medicine primarne zdravstvene zaštite uputio osiguranika u skladu sa stavkom 3. ovoga članka, odnosno po prijedlogu ovlaštenog doktora Zavoda.

Članak 36.

(1) Osiguranika, kod kojeg je nalazom, mišljenjem i ocjenom nadležnog tijela vještačenja mirovinskog osiguranja utvrđena invalidnost zbog profesionalne nesposobnosti za rad, poslodavac je obvezan od prvoga idućeg dana od donošenja navedene ocjene rasporediti na druge poslove i radne zadatke koji u skladu s tom ocjenom odgovaraju njegovoj preostaloj radnoj sposobnosti ili s njim sklopiti ugovor o radu u radnom vremenu koje odgovara osiguranikovoj preostaloj radnoj sposobnosti, odnosno u radnom vremenu koje je manje od polovice punoga radnog vremena.

(2) Poslodavac koji ne postupi u skladu sa stavkom 1. ovoga članka obvezan je naknadu plaće za vrijeme bolovanja osiguraniku isplaćivati na teret svojih sredstava.

(3) Osiguranik iz članka 6. stavka 1. točke 6. i 8. ovoga Zakona, kod kojeg je nalazom, mišljenjem i ocjenom nadležnog tijela vještačenja mirovinskog osiguranja utvrđena invalidnost zbog profesionalne nesposobnosti za rad nema pravo na naknadu plaće na teret sredstava obveznog zdravstvenog osiguranja za vrijeme bolovanja.

Članak 37.

Osiguranik koji je navršio 65 godina života i 15 godina mirovinskog staža osiguranja na temelju nesamostalnog ili samostalnog rada nema pravo na naknadu plaće na teret sredstava obveznoga zdravstvenog osiguranja za vrijeme bolovanja već na teret sredstava poslodavca, odnosno na teret sredstava osiguranika obveznika uplate doprinosa.

Članak 38.

(1) Osiguraniku kojem je za vrijeme trajanja bolovanja prestao radni odnos, odnosno obavljanje djelatnosti osobnim radom, pripada naknada plaće, još najviše 30 dana nakon prestanka radnog odnosa, odnosno obavljanja djelatnosti osobnim radom.

(2) Iznimno od stavka 1. ovoga članka, ako je osiguranik u vrijeme prestanka radnog odnosa bio u korištenju bolovanja koje je neposredna posljedica sudjelovanja u Domovinskom ratu, pripada mu naknada plaće za navedeno bolovanje i nakon prestanka radnog odnosa, odnosno obavljanja djelatnosti osobnim radom sve dok ponovno ne bude radno sposoban, odnosno dok mu nalazom, mišljenjem i ocjenom nadležnog tijela vještačenja mirovinskog osiguranja ne bude utvrđena invalidnost u skladu s člankom 35. ovoga Zakona, a najduže do isteka roka ostvarivanja prava na naknadu plaće na teret sredstava obveznog zdravstvenog osiguranja utvrđenog u članku 39. ovoga Zakona.

(3) Iznimno od stavka 1. ovoga članka, ako je osiguranik u vrijeme prestanka radnog odnosa bio u korištenju bolovanja zbog priznate ozljede na radu odnosno profesionalne bolesti, pripada mu naknada plaće za navedeno bolovanje nakon prestanka radnog odnosa, odnosno obavljanja djelatnosti osobnim radom sve dok ponovno ne bude radno sposoban, odnosno dok mu izvršnim rješenjem nadležnog tijela mirovinskog osiguranja nije odlučeno o pravu na invalidsku mirovinu, odnosno o pravu na profesionalnu rehabilitaciju.

(4) Za vrijeme bolovanja zbog bolesti i komplikacija u svezi s trudnoćom i porođajem, korištenja prava na rodiljni dopust i prava na rad s polovicom punoga radnog vremena iz članka 26. točke 7. ovoga Zakona, te prava na dopust za slučaj smrti djeteta iz članka 26. točke 8. ovoga Zakona, osiguraniku koji koristi jedno od navedenih prava pripada pravo na naknadu plaće i po prestanku radnog odnosa, odnosno obavljanja djelatnosti osobnim radom do isteka korištenja istog prava.

(5) Osiguraniku koji je tijekom korištenja prava iz stavka 1., 2. i 4. ovoga članka zasnovao radni odnos s punim ili nepunim radnim vremenom ili je počeo obavljati djelatnost osobnim radom prestaje pravo na naknadu plaće ostvarene sukladno ovom članku.

Članak 39.

(1) Osiguranik ima pravo na teret sredstava Zavoda ostvariti pravo na naknadu plaće za vrijeme bolovanja iz članka 26. točke 1. do 5. i točke 9. ovoga Zakona po istoj dijagnozi bolesti u maksimalnom trajanju od tri godine bez prekida.

(2) Osiguranik iz stavka 1. ovoga članka ostvaruje pravo na naknadu plaće u visini utvrđenoj u skladu s ovim Zakonom i općim aktima Zavoda do isteka 18 mjeseci trajanja bolovanja, a nakon toga u iznosu 50% zadnje isplaćene naknade plaće na ime toga bolovanja.

(3) Odredbe stavka 2. ovoga članka u dijelu koji se odnosi na umanjenje naknade plaće na iznos 50% zadnje isplaćene naknade plaće ne odnose se na osiguranika koji je na bolovanju zbog liječenja zloćudnih bolesti, koji je na hemodijalizi ili peritonejskoj dijalizi te koji je na bolovanju u svezi s uzimanjem i presađivanjem dijelova ljudskog tijela.

Članak 40.

(1) Osiguranik nema pravo na naknadu plaće ako:
– je svjesno prouzročio privremenu nesposobnost za rad,
– ne izvijesti izabranog doktora medicine primarne zdravstvene zaštite da je obolio u roku od tri dana nakon početka bolesti, odnosno u roku od tri dana od dana prestanka razloga koji ga je u tome onemogućio,
– namjerno sprječava ozdravljenje, odnosno osposobljavanje,
– za vrijeme bolovanja radi,
– se bez opravdanog razloga ne odazove na poziv za liječnički pregled izabranog doktora medicine primarne zdravstvene zaštite, odnosno ovlaštenog doktora Zavoda,
– izabrani doktor medicine primarne zdravstvene zaštite, tijelo Zavoda ovlašteno za kontrolu bolovanja, odnosno ovlašteni doktor Zavoda utvrdi da se ne pridržava uputa za liječenje, odnosno bez suglasnosti izabranog doktora medicine otputuje iz mjesta prebivališta ili zlorabi pravo na korištenje bolovanja na neki drugi način.

(2) U slučajevima iz stavka 1. ovoga članka osiguranik nema pravo na naknadu plaće od dana nastanka tih slučajeva do dana njihova prestanka, odnosno prestanka posljedica njima uzrokovanih.

Članak 41.

(1) Naknada plaće određuje se od osnovice za naknadu koju čini prosječni iznos plaće koja je osiguraniku isplaćena u posljednjih šest mjeseci prije mjeseca u kojem je nastupio slučaj na osnovi kojeg se stječe pravo na naknadu, neovisno na čiji se teret isplaćuje, osim u slučaju kada je posebnim zakonom drukčije propisano.

(2) Pod plaćom na osnovi koje se utvrđuje osnovica za naknadu plaće podrazumijeva se, u smislu ovoga Zakona, redovita mjesečna plaća osiguranika utvrđena u skladu s odredbama propisa o radu i drugih propisa o određivanju plaće, te naknada plaće isplaćena za vrijeme odsutnosti s rada (godišnji odmor, plaćeni dopust i bolovanje) koja se isplaćuje na teret pravne ili fizičke osobe kod koje je osiguranik zaposlen.

(3) Za osiguranika iz članka 6. stavka 1. točke 3., 4., 6. i 8. ovoga Zakona osnovica za naknadu plaće jest mjesečna osnovica osiguranja za obračun i uplatu doprinosa za obvezno zdravstveno osiguranje za posljednjih šest mjeseci prije mjeseca u kojem je nastupio slučaj na osnovi kojeg se stječe pravo na naknadu plaće, umanjena za zakonom propisane obvezne doprinose, poreze i prireze.

(4) Iznimno, osiguranicima koji pravo na naknadu plaće za vrijeme bolovanja ostvaruju na teret sredstava Zavoda ili državnog proračuna, u osnovicu za naknadu plaće iz stavka 1. ovoga članka uračunavaju se i drugi dohoci ostvareni prema primicima od kojih se, prema propisima o porezu na dohodak, utvrđuje drugi dohodak, a sukladno propisima o doprinosima za obvezna

osiguranja pod uvjetom da su isplaćeni u šestomjesečnom razdoblju na temelju kojih se utvrđuje osnovica za naknadu, te da imaju ostvaren staž osiguranja u Zavodu propisan člankom 43. stavkom 1. ovoga Zakona.

(5) U slučaju kad se osnovica za naknadu ne može utvrditi prema stavku 1. ovoga članka, osnovicu za naknadu čini plaća isplaćena do dana nastanka slučaja na osnovi kojeg se stječe pravo na naknadu plaće, odnosno plaća pripadajuća prema ugovoru o radu, drugom ugovoru ili aktu s tim da tako određena osnovica, kada se naknada isplaćuje na teret sredstava Zavoda, ne može biti veća od najniže osnovice osiguranja koja služi za obračun doprinosa za obvezno zdravstveno osiguranje, važeće za mjesec koji prethodi mjesecu u kojem je nastupio osigurani slučaj.

(6) Kada osiguranik prima naknadu plaće neprekidno dulje od tri mjeseca, osnovica za utvrđivanje naknade iz stavka 1. ovoga članka povećava se sukladno porastu plaće zaposlenih u Republici Hrvatskoj, ako je taj porast veći od 5%.

(7) Naknada plaće prema stavku 6. ovoga članka, pripada osiguraniku od prvoga dana idućeg mjeseca po isteku tri mjeseca neprekidnog korištenja bolovanja, ako je ispunjen uvjet za povećanje naknade.

(8) Zavod će općim aktom pobliže propisati način utvrđivanja osnovice za naknadu plaće iz stavka 3. ovoga članka.

Članak 42.

(1) Naknada plaće ne može biti niža od 70% osnovice za naknadu, ako ovim Zakonom nije drukčije propisano, s time da kao mjesečni iznos za puno radno vrijeme ne može biti manja od 25% od proračunske osnovice.

(2) Naknada plaće iznosi 100% od osnovice za naknadu:

1. za vrijeme bolovanja zbog rane, ozljede ili bolesti koja je neposredna posljedica sudjelovanja u Domovinskom ratu,
2. za vrijeme bolovanja zbog bolesti i komplikacija u svezi s trudnoćom i porodom,
3. za vrijeme korištenja rodiljnog dopusta i prava na rad s polovicom punog radnog vremena iz članka 26. točke 7. ovoga Zakona,
4. za vrijeme korištenja dopusta za slučaj smrti djeteta iz članka 26. točke 8. ovoga Zakona,
5. za vrijeme njege oboljelog djeteta mlađeg od tri godine života,
6. za vrijeme bolovanja zbog transplantacije živog tkiva i organa u korist druge osobe,
7. za vrijeme dok je osiguranik izoliran kao kliconoša ili zbog pojave zaraze u njegovoj okolini.
8. za vrijeme bolovanja zbog priznate ozljede na radu, odnosno profesionalne bolesti.

(3) Visinu naknade plaće koja se isplaćuje na teret sredstava Zavoda utvrđuje Zavod, s time da najviši mjesečni iznos naknade plaće obračunate prema odredbama ovoga Zakona i propisa donesenih na temelju ovoga Zakona ne može iznositi više od proračunske osnovice uvećane za 28%, osim naknade plaće iz stavka 2. točke 3., 4. i 8. ovoga članka.

Članak 43.

(1) Naknada plaće koja se isplaćuje na teret sredstava Zavoda pripada osiguraniku u visini propisanoj ovim Zakonom, odnosno propisima i općim aktima donesenim na temelju ovoga Zakona pod uvjetom, da prije dana nastanka slučaja na osnovi kojeg se stječe pravo na naknadu ima ostvaren staž osiguranja u Zavodu na temelju radnog odnosa, obavljanja gospodarske djelatnosti ili obavljanja profesionalne djelatnosti samostalno u obliku zanimanja, odnosno na temelju primanja naknade plaće nakon prestanka radnog odnosa, odnosno prestanku obavljanja djelatnosti osobnim radom ostvarene prema ovom Zakonu od najmanje 12 mjeseci neprekidno ili 18 mjeseci s prekidima u posljednje dvije godine (prethodno osiguranje), ako posebnim propisom nije drukčije utvrđeno.

(2) Odredbe stavka 1. ovoga članka ne primjenjuju se na naknadu plaće za slučaj priznate ozljede na radu, odnosno profesionalne bolesti.

(3) Osiguraniku, koji ne ispunjava uvjet prethodnog osiguranja iz stavka 1. ovoga članka, naknada plaće, za sve vrijeme trajanja bolovanja, pripada u iznosu od 25% od proračunske osnovice.

NOVČANA NAKNADA ZBOG NEMOGUĆNOSTI OBAVLJANJA POSLOVA NA TEMELJU KOJIH SE OSTVARUJU PRIMICI OD KOJIH SE UTVRĐUJE DRUGI DOHODAK SUKLADNO PROPISIMA O DOPRINOSIMA ZA OBVEZNA OSIGURANJA

Članak 44.

(1) Novčana naknada zbog nemogućnosti obavljanja poslova na temelju kojih se ostvaruju primici od kojih se utvrđuje drugi dohodak sukladno propisima o doprinosima za obvezna osiguranja određuje se od prosječne osnovice za uplatu doprinosa za obvezno zdravstveno osiguranje.

(2) Pod prosječnom osnovicom iz stavka 1. ovoga članka podrazumijeva se prosjek osnovica osiguranja na koji je uplaćen doprinos za obvezno zdravstveno osiguranje u posljednjih šest mjeseci prije mjeseca u kojem je nastupila nemogućnost osiguranika za obavljanje poslova na temelju kojih se ostvaruju primici od kojih se utvrđuje drugi dohodak.

Članak 45.

Novčana naknada iz članka 44. stavka 1. ovoga Zakona iznosi 70% od prosječne osnovice s time da iznos naknade ne može biti viši od najvišeg iznosa naknade plaće iz članka 42. stavka 3. ovoga Zakona, a isplaćuje se od prvog dana korištenja prava na teret sredstava Zavoda, u trajanju najdulje šest mjeseci neprekidno.

Članak 46.

Osiguranik ostvaruje novčanu naknadu iz članka 44. ovoga Zakona pod uvjetom da je privremeno nesposoban za obavljanje ugovorenih poslova zbog bolesti koju utvrđuje ovlašteni doktor Zavoda.

Članak 47.

Osiguraniku koji ostvaruje novčanu naknadu zbog nemogućnosti obavljanja poslova na temelju kojih se ostvaruju primici od kojih se utvrđuje drugi dohodak sukladno propisima o doprinosima za obvezna osiguranja, a kojem je prestao status osiguranika sukladno članku 7. stavku 2. ovoga Zakona, ostvaruje pravo na novčanu naknadu najviše 30 dana od dana prestanka statusa osiguranika.

Članak 48.

Opći akt o postupku i načinu ostvarivanja prava na novčanu naknadu zbog nemogućnosti obavljanja poslova na temelju kojih se ostvaruju primici od kojih se utvrđuje drugi dohodak sukladno propisima o doprinosima za obvezna osiguranja donijet će Zavod.

NAKNADA TROŠKOVA PRIJEVOZA U SVEZI S KORIŠTENJEM PRAVA NA ZDRAVSTVENU ZAŠTITU IZ OBVEZNOGA ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA

Članak 49.

(1) Osigurana osoba u ostvarivanju prava na zdravstvenu zaštitu iz obveznoga zdravstvenog osiguranja ima pravo na naknadu troškova prijevoza ako je radi korištenja zdravstvene zaštite upućena izvan mjesta prebivališta, odnosno boravka.

(2) Osigurana osoba iz stavka 1. ovoga članka ima pravo na naknadu troškova prijevoza ako je zdravstvenu zaštitu koristila u ugovornoj zdravstvenoj ustanovi, odnosno ordinaciji ugovornog doktora privatne prakse ili kod ugovornog isporučitelja pomagala u mjestu koje je udaljeno više od 50 kilometara od mjesta njezina prebivališta, odnosno boravka jer potrebnu zdravstvenu zaštitu nije mogla ostvariti u bližoj ugovornoj zdravstvenoj ustanovi, odnosno ordinaciji ugovornog doktora privatne prakse s ugovorenom djelatnošću za tu vrstu zdravstvene zaštite ili kod bližeg ugovornog isporučitelja pomagala.

(3) Pravo na naknadu troškova prijevoza, neovisno o udaljenosti iz stavka 2. ovoga članka, ima osigurana osoba do 18. godine života, osigurana osoba upućena na liječenje u inozemstvo sukladno općem aktu Zavoda osigurana osoba koja zdravstvenu zaštitu koristi za liječenje zbog priznate ozljede na radu, odnosno profesionalne bolesti, osigurana osoba darivatelj organa, tkiva ili stanica te osigurana osoba koja hemodijalizu koristi kao kronični bubrežni bolesnik.

(4) Osigurana osoba koja zdravstvenu zaštitu želi koristiti u drugoj ugovornoj zdravstvenoj ustanovi, odnosno ordinaciji ugovornog doktora privatne prakse ili kod ugovornog isporučitelja pomagala na području Republike Hrvatske, a ne tamo gdje je upućena u skladu sa stavkom 2. ovoga članka ima pravo ostvariti tu zdravstvenu zaštitu na teret sredstava obveznog zdravstvenog osiguranja, ali bez prava na naknadu troškova prijevoza i prava na sanitetski prijevoz.

(5) Naknada putnih troškova izuzeta je od ovrhe.

Članak 50.

(1) Zavod snosi troškove prijevoza umrle osigurane osobe koja je upućena na liječenje izvan mjesta prebivališta, odnosno boravka u skladu sa člankom 49. ovoga Zakona.

(2) Zavod snosi troškove prijevoza umrle osigurane osobe do mjesta njezina prebivališta, ako je toj osobi izvršena eksplantacija organa u svrhu transplantacije izvan mjesta njezina prebivališta.

Članak 51.

(1) Pravo na naknadu troškova prijevoza ima i jedna osoba određena za pratitelja osigurane osobe iz članka 49. ovoga Zakona ako izabrani doktor medicine primarne zdravstvene zaštite utvrdi potrebu pratnje.

(2) Smatra se da je djeci do 18. godine života kao i osiguranim osobama iz članka 10. stavka 5. i 6. ovoga Zakona potrebna pratnja.

Članak 52.

(1) Pod troškovima prijevoza iz članka 49. ovoga Zakona podrazumijevaju se troškovi prijevoza javnim prijevoznim sredstvima po najnižoj cijeni i prema najkraćoj relaciji prema službenom daljinomjeru javnog prijevoznika.

(2) Iznimno od stavka 1. ovoga članka, osiguranoj se osobi zbog njezinoga zdravstvenog stanja sukladno općem aktu Zavoda može odobriti korištenje skupljega javnoga prijevoznog sredstva.

PRAVO NA NAKNADU POGREBNIH TROŠKOVA

Članak 52.a

(1) U slučaju smrti osiguranika iz članka 6. stavka 1. točke 1. do 6., 8. i 18., te osigurane osobe iz članka 13.a i osiguranika iz članka 13.b ovoga Zakona, osigurava se pravo na naknadu pogrebnih troškova iz članka 24.a stavka 1. točke 3. ovoga Zakona, ako je smrt osiguranika, odnosno osigurane osobe neposredna posljedica priznate ozljede na radu, odnosno profesionalne bolesti.

(2) Opći akt o visini, uvjetima i načinu ostvarivanja prava na naknadu pogrebnih troškova donijet će Zavod.

V. FINANCIRANJE OBVEZNOGA ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA

1. Izvori sredstava

Članak 53.

(1) Prihodi obveznoga zdravstvenog osiguranja su:
1) doprinosi za obvezno zdravstveno osiguranje,
2) doprinosi za zdravstveno osiguranje zaštite zdravlja na radu,
3. doprinos za nezaposlene osobe iz članka 6. stavka 1. točke 12., 14., 15. i 17. i članka 9. stavka 1. točke 3. ovoga Zakona,
4. doprinosi drugih obveznika plaćanja doprinosa utvrđenih ovim i drugim zakonom,
5. posebni doprinos za korištenje zdravstvene zaštite u inozemstvu,
6. prihodi iz državnog proračuna,
7. prihodi od sudjelovanja u troškovima zdravstvene zaštite osiguranih osoba, odnosno njihovih osiguravatelja u dopunskom zdravstvenom osiguranju,
8. prihodi od dividendi, kamata i drugih prihoda,
9. prihodi od posebnog poreza na duhanske prerađevine,
10. prihodi od obveznog osiguranja od automobilske odgovornosti.

(2) Prihod iz stavka 1. točke 9. ovoga članka u visini od 32% od ukupnog prihoda od posebnog poreza na duhanske prerađevine doznačuje se iz državnog proračuna na račun Zavoda do 5. dana u mjesecu za protekli mjesec.

(3) Prihod iz stavka 1. točke 10. ovoga članka uplaćuju društva za osiguranje u visini od 7% naplaćene funkcionalne premije osiguranja od obveznog osiguranja od automobilske odgovornosti. Taj iznos predstavlja naknadu prouzročene štete Zavodu u slučajevima iz članka 113. ovoga Zakona koju su prouzročili vlasnici, odnosno korisnici osiguranoga motornog vozila.

(4) Društva za osiguranje obvezna su sredstva na ime prihoda iz stavka 3. ovoga članka uplatiti do 10. dana u mjesecu za protekli mjesec na ukupan iznos naplaćene funkcionalne premije osiguranja od obveznog osiguranja od automobilske odgovornosti u korist računa Zavoda.

(5) Uvjete, način plaćanja i izvješćivanja te postupak i ovlaštenje za nadzor nad provedbom odredbi stavka 2. i 4. ovoga članka utvrdit će pravilnikom ministar financija.

(6) Doprinosi i ostali prihodi obveznoga zdravstvenog osiguranja utvrđeni u stavku 1. ovoga članka uplaćuju se u korist računa Zavoda i prihod su Zavoda.

Članak 54.

(1) Izdaci obveznoga zdravstvenog osiguranja obuhvaćaju izdatke za:
1. zdravstvenu zaštitu,
2. naknade plaća zbog bolovanja,
3. novčanu naknadu zbog nemogućnosti obavljanja poslova na temelju kojih se ostvaruju primici od kojih se utvrđuje drugi dohodak sukladno propisima o doprinosima za obvezna osiguranja,
4) prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja iz članka 14.a ovoga Zakona,
5) naknade troškova prijevoza u svezi s korištenjem zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja,
6) provedbu obveznoga zdravstvenog osiguranja,
7) rad tijela upravljanja Zavodom,
8) ostale izdatke.

Članak 55.

Izdaci obveznoga zdravstvenog osiguranja u jednoj kalendarskoj godini pokrivaju se prihodima u istoj kalendarskoj godini.

2. Doprinosi i obveznici doprinosa

Članak 56.

(1) Osnovice i stope, način obračuna i rokovi plaćanja, visinu, te obveznike obračunavanja i plaćanja doprinosa za obvezno zdravstveno osiguranje uređuju se posebnim zakonom, ako ovim Zakonom nije drukčije propisano.

(2) Porezna uprava obvezna je do 20. dana u mjesecu za prethodni mjesec dostaviti Zavodu sve evidencije koje se odnose na uplatu doprinosa i ostalih prihoda obveznog zdravstvenog osiguranja za koje je nadležna i za koja vodi evidenciju.

(3) Stope doprinosa za obvezno zdravstveno osiguranje, a prema podacima Zavoda, utvrđuju se na način da se očekivanim prihodima od doprinosa i drugim prihodima pokriju očekivani izdaci.

Članak 57.

Ako ovim ili posebnim zakonom nije drukčije propisano, osnovice, način obračuna i plaćanja, visinu, te obveznike obračunavanja i plaćanja doprinosa za obvezno zdravstveno osiguranje propisat će općim aktom Zavod.

Članak 58.

Sredstva za obvezno zdravstveno osiguranje članova obitelji osiguranika iz članka 6. ovoga Zakona, osiguravaju se iz istih izvora sredstava iz kojih se osiguravaju sredstva za obvezno zdravstveno osiguranje osiguranika, osim ako ovim Zakonom ili posebnim zakonom nije drukčije propisano.

Članak 59.

Poljoprivrednik iz članka 6. točke 7. ovoga Zakona koji je navršio 65 godina života oslobađa se plaćanja doprinosa za obvezno zdravstveno osiguranje ako ispunjava uvjete koje propisom utvrđuje ministar nadležan za poslove socijalne skrbi.

Članak 60.

(1) Obveznici plaćanja posebnog doprinosa za korištenje zdravstvene zaštite u inozemstvu utvrđeni prema posebnom zakonu mogu biti oslobođeni plaćanja tog doprinosa za osiguranika koji nije osiguran kod stranog nositelja zdravstvenog osiguranja pod uvjetom da djelatnost obavljaju u državi s kojom Republika Hrvatska nema zaključen ugovor o socijalnom osiguranju ili je međudržavnim ugovorom drukčije određeno, ako su zdravstvenu zaštitu u inozemstvu osigurali o svojem trošku.

(2) Na zahtjev obveznika uplate doprinosa iz stavka 1. ovoga članka oslobađanje plaćanja doprinosa utvrđuje Zavod rješenjem.

(3) Posebni doprinos za korištenje zdravstvene zaštite u inozemstvu mogu plaćati i osigurane osobe Zavoda koje po privatnom poslu borave u inozemstvu.

(4) Osigurana osoba iz stavka 3. ovoga članka koja ne podnese Zavodu prijavu boravka u inozemstvu i prethodno ne uplati poseban doprinos za korištenje zdravstvene zaštite u inozemstvu za sve vrijeme planiranog boravka u inozemstvu, ako općim aktom Zavoda nije drukčije propisano, nema pravo na teret sredstva obveznoga zdravstvenog osiguranja ostvariti naknadu troškova te zdravstvene zaštite.

(5) Osnovicu i stopu te način obračuna i uplate posebnog doprinosa za korištenje zdravstvene zaštite u inozemstvu za osigurane osobe Zavoda koje po privatnom poslu borave u inozemstvu utvrđuje Zavod.

Članak 61.

(1) Radi utvrđivanja točnosti podataka i činjenica o kojima ovisi ostvarivanje prava iz obveznoga zdravstvenog osiguranja Zavod ima pravo kontrole poslovnih knjiga, financijske dokumentacije i drugih evidencija obveznika uplate doprinosa.

(2) Porezna uprava, Središnji registar osiguranika, tijela državne vlasti i druga nadležna tijela obvezni su Zavodu dostavljati podatke kojima raspolažu i o kojima vode službene evidencije potrebne za ostvarivanje prava iz obveznoga zdravstvenog osiguranja.

(3) Ako Zavod u postupku provjere iz stavka 1. ovoga članka utvrdi nepravilnosti, o tome sastavlja zapisnik koji dostavlja Poreznoj upravi na nadležno postupanje utvrđeno propisom ministra financija.

(4) Postupak i način kontrole iz stavka 1. ovoga članka utvrđuje Zavod općim aktom.

(5) Ako Zavod u postupku provjere iz stavka 1. ovoga članka utvrdi nepravilnosti, o tome sastavlja zapisnik koji dostavlja Poreznoj upravi na nadležno postupanje utvrđeno propisom ministra financija.

(6) Postupak i način kontrole iz stavka 1. ovoga članka utvrđuje Zavod općim aktom.

Članak 62.

(1) Osiguranicima iz članka 6. stavka 1. točke 3., 4., 6., 7. i 8. ovoga Zakona, korisnicima mirovine i invalidnine koji to pravo ostvaruju isključivo od stranog nositelja mirovinskog i invalidskog osiguranja iz članka 6. stavka 1. točke 10. ovoga Zakona te članka 11. ovoga Zakona – obveznicima obračunavanja i plaćanja doprinosa za obvezno zdravstveno osiguranje, a koji nisu uplatili doprinos za najmanje 30 dana ograničava se korištenje prava iz obveznoga zdravstvenog osiguranja, osim prava na hitnu medicinsku pomoć.

(2) Pod hitnom medicinskom pomoći podrazumijeva se pružanje dijagnostičkih i terapijskih postupaka koji su nužni u otklanjanju neposredne opasnosti po život i zdravlje.

(3) Obustavljeno korištenje prava iz stavka 1. ovoga članka uspostavlja se unaprijed, od dana podmirenja dužnog iznosa doprinosa s pripadajućim kamatama.

3. Osiguranje sredstava u državnom proračunu

Članak 63.

(1) Republika Hrvatska osigurava u državnom proračunu posebna sredstva za prava iz obveznoga zdravstvenog osiguranja, i to za:
1. sredstva za isplatu naknada plaće za vrijeme privremene nesposobnosti za rad iz članka 26. točke 9. ovoga Zakona,
2. sredstva za troškove zdravstvene zaštite za:
a) provođenje mjera povećane zdravstvene skrbi za osigurane osobe starije od 65 godina života kao i za osigurane osobe djecu do navršene 18. godine života,
b) zdravstveno prosvjećivanje,
c) liječenje po posebnim propisima,
d) hitnu medicinsku pomoć na državnim cestama,
e) razliku u troškovima zdravstvene zaštite izazvane većim odstupanjem u organiziranju zdravstvene zaštite od propisanih normativa zbog demografskih karakteristika (otoci, gustoća naseljenosti),
f) osobe čije je prebivalište nepoznato,
g) osiguranike iz članka 6. točke 13., 16., 18., 19., 20., 25. i 26. ovoga Zakona,
h) osigurane osobe iz članka 13. ovoga Zakona,
i) osigurane osobe iz članka 59. ovoga Zakona,
j) međunarodne obveze na području zdravstvenog osiguranja.
k) osiguranike iz članka 6. točke 12., 14., 15. i 17. i članka 9. stavka 1. točke 3. ovoga Zakona.

(2) Sredstva iz stavka 1. ovoga članka uplaćuju se na račun Zavoda do 10. dana u mjesecu za prethodni mjesec i prihod su Zavoda.

4. Financijsko poslovanje Zavoda

Članak 64.

Zavod ima poslovne fondove za:
– prava iz obveznoga zdravstvenog osiguranja,
– prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja za slučaj ozljede na radu i profesionalne bolesti,
– dopunsko zdravstveno osiguranje sukladno posebnome zakonu,
– dodatno zdravstveno osiguranje sukladno posebnom zakonu.

Članak 65.

(1) Zavod ima pričuvu za provedbu prava iz obveznoga zdravstvenog osiguranja.

(2) Ako se po završnom računu utvrdi višak prihoda, taj se višak unosi u pričuvu izdvajanjem najmanje 50% viška prihoda.

(3) Nadzor nad korištenjem pričuve obavlja Upravno vijeće Zavoda.

Članak 66.

(1) Pričuva iz članka 65. ovoga Zakona može iznositi najviše jednu dvanaestinu planiranih rashoda u tekućoj godini za provedbu utvrđenog opsega prava iz obveznoga zdravstvenog osiguranja.

(2) Tijekom godine pričuva se može koristiti kao obrtna sredstva za podmirivanje tekućih obveza Zavoda te kao pozajmica uz obvezu vraćanja najkasnije do kraja iduće godine uz kamatu.

(3) Pričuva služi za pokrivanje viška rashoda nad prihodima i sanaciju gubitaka Zavoda.

Članak 67.

(1) U svrhu osiguravanja podataka potrebnih za provođenje obveznoga zdravstvenog osiguranja te nadzor nad ostvarivanjem prava iz obveznoga zdravstvenog osiguranja u Zavodu se vode evidencije.

(2) Opće akte o načinu i mjestu vođenja, obliku, sadržaju i rokovima evidencije te obveznicima vođenja evidencija, donijet će Upravno vijeće Zavoda.

VI. ODNOS ZAVODA I ZDRAVSTVENIH USTANOVA, ZDRAVSTVENIH RADNIKA U PRIVATNOJ PRAKSI I ISPORUČITELJA POMAGALA

1. Ugovaranje zdravstvene zaštite

Članak 68.

(1) Zavod općim aktom uz suglasnost ministra nadležnog za zdravstvo, po prethodno pribavljenom mišljenju nadležnih komora, u skladu s utvrđenim opsegom prava na zdravstvenu zaštitu iz članka 16. i 17. ovoga Zakona te s utvrđenim standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obveznoga zdravstvenog osiguranja utvrđuje način provođenja zdravstvene zaštite i druge osnove za sklapanje ugovora sa zdravstvenim ustanovama i privatnim zdravstvenim radnicima koji su uključeni u mrežu javne zdravstvene službe te cijene zdravstvene zaštite u ukupnom iznosu za punu vrijednost na zdravstvenu zaštitu iz obveznoga zdravstvenog osiguranja.

(2) Sukladno mreži ugovornih subjekata medicine rada Zavod sklapa ugovore za provođenje specifične zdravstvene zaštite radnika, u skladu s općim aktom kojim utvrđuje osnove za sklapanje tih ugovora.

(3) Za provođenje specifične zdravstvene zaštite radnika Zavod iznimno sklapa ugovore i sa državnim zdravstvenim zavodima te zdravstvenim ustanovama uključenim u mrežu javne zdravstvene službe kada se pojedini dijagnostički postupci rade samo u dijagnostičkim laboratorijima tih ustanova.

Članak 69.

(1) Sukladno aktu iz članka 68. stavka 1. ovoga Zakona Zavod u skladu s utvrđenim potrebama za popunu mreže javne zdravstvene službe u pravilu svake treće godine objavljuje natječaj za sklapanje ugovora sa zdravstvenim ustanovama i privatnim zdravstvenim radnicima za provođenje zdravstvene zaštite iz obveznoga zdravstvenog osiguranja u djelatnostima na primarnoj, specijalističko-konzilijarnoj i bolničkoj zdravstvenoj zaštiti ako posebnim propisom nije drukčije utvrđeno.

(2) Na temelju ponuda za provođenje zdravstvene zaštite prema objavljenom natječaju, Zavod, uz suglasnost ministra nadležnog za zdravstvo, donosi odluku o izboru najpovoljnijih ponuditelja.

(3) Podnositelj ponude iz stavka 2. ovoga članka, a koji nije izabran, može zahtijevati da o izboru odluči arbitraža.

(4) U arbitražu iz stavka 3. ovoga članka imenuju se po dva predstavnika Zavoda, jedan predstavnik nadležne komore, jedan predstavnik podnositelja ponude te jedan predstavnik ministarstva nadležnog za zdravstvo.

Članak 70.

(1) Sukladno odluci iz članka 69. stavka 2. ovoga Zakona, odnosno odluci arbitraže iz članka 69. stavka 4. ovoga Zakona Zavod sklapa ugovore za provođenje utvrđenog opsega prava na zdravstvenu zaštitu iz članka 68. stavka 1. ovoga Zakona.

(2) U slučaju da izabrani doktor medicine primarne zdravstvene zaštite zlorabi pravo iz članka 33. ovoga Zakona, Zavod će pokrenuti postupak raskida ugovora iz stavka 1. ovoga članka i o tome obavijestiti nadležnu komoru.

Članak 71.

Vrsta, opseg, kvaliteta i rokovi za ostvarivanje ugovorene zdravstvene zaštite iz obveznoga zdravstvenog osiguranja prema standardima i normativima za pojedine djelatnosti na razini primarne, specijalističko-konzilijarne i bolničke zdravstvene zaštite te cijene, način obračuna i rokovi plaćanja zdravstvene zaštite, nadzor nad ostvarivanjem ugovornih obveza, ugovorne kazne zbog neizvršavanja ugovornih obveza, uvjeti pod kojima dolazi do raskida ugovora kao i druga međusobna prava i obveze ugovornih strana određuju se ugovorom iz članka 70. stavka 1. ovoga Zakona.

Članak 72.

(1) Ugovori se sklapaju najkasnije u roku od 90 dana od dana donošenja odluke iz članka 69. ovoga Zakona.

(2) Ako ugovor nije sklopljen u roku iz stavka 1. ovoga članka, rješenje spornoga pitanja se podnosi arbitraži.

(3) U arbitražu svaka ugovorna strana imenuje po dva predstavnika, a predsjednika arbitraže imenuje ministar nadležan za zdravstvo.

(4) Arbitražna odluka donosi se većinom glasova članova arbitraže najkasnije u roku od 30 dana od dana osnivanja arbitraže i ona je konačna i obvezuje sudionike arbitraže.

Članak 73.

(1) Ugovori se sklapaju unaprijed. Do sklapanja novog ugovora vrijede obveze iz prethodnoga ugovora.

(2) Ugovor sklopljen na osnovi odluke arbitraže vrijedi unaprijed, ako arbitraža ne odluči drukčije.

Članak 74.

Do sklapanja novog ugovora iz članka 73. stavka 1. ovoga Zakona Zavod sa zdravstvenim ustanovama i privatnim zdravstvenim radnicima dodatkom ugovora utvrđuje promjene u cijeni zdravstvene zaštite, visini najvećeg godišnjeg iznosa sredstava za provođenje ugovorene bolničke zdravstvene zaštite te druga pitanja od značaja za provođenje ugovorene zdravstvene zaštite.

Članak 75.

(1) Ugovor o provođenju zdravstvene zaštite za izabrane doktore primarne zdravstvene zaštite obvezno sadrži odredbe o:

– iznosu cijena zdravstvene zaštite za prava na zdravstvenu zaštitu sukladno broju opredijeljenih osiguranih osoba Zavoda prema općem aktu iz članka 68. stavka 1. ovoga Zakona, kao i popis postupaka s utvrđenim cijenama za koje će izabrani doktor moći ispostavljati račune Zavodu do iznosa utvrđenog općim aktom Zavoda iz članka 68. ovoga Zakona,

– cijeni zdravstvene zaštite koje se priznaju za izvršene preventivne preglede opredijeljenih osiguranih osoba sukladno općem aktu Zavoda iz članka 68. stavka 1. ovoga Zakona,
– iznosu sredstava do kojeg izabrani doktor primarne zdravstvene zaštite ima pravo izdavati uputnice za specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu opredijeljenim osiguranim osobama sukladno općem aktu Zavoda iz članka 68. stavka 1. ovoga Zakona,
– iznosu sredstava za lijekove do kojeg izabrani doktor primarne zdravstvene zaštite može propisivati lijekove na recept za opredijeljene osigurane osobe, vodeći računa o zdravstvenoj i dobnoj strukturi osiguranih osoba, sukladno općem aktu Zavoda iz članka 68. stavka 1. ovoga Zakona, osim za lijekove čija vrijednost prelazi iznos određen općim aktom Zavoda.

(2) U slučaju nepoštivanja ugovorenih obveza iz stavka 1. podstavka 3. i 4. ovoga članka ugovor o provođenju zdravstvene zaštite se raskida.

Članak 76.

(1) Ugovor o provođenju bolničke zdravstvene zaštite obvezno sadrži najveći godišnji iznos sredstava za provođenje ugovorene bolničke zdravstvene zaštite utvrđen općim aktom koji donosi Upravno vijeće Zavoda uz suglasnost ministra nadležnog za zdravstvo.

(2) Za provođenje bolničke zdravstvene zaštite u okviru ugovorenog iznosa iz stavka 1. ovoga članka odgovoran je ravnatelj bolničke zdravstvene ustanove, a voditelj ustrojstvene jedinice bolničke zdravstvene ustanove odgovoran je za provođenje bolničke zdravstvene zaštite u okviru iznosa određenog za poslovanje te ustrojstvene jedinice.

Članak 77.

Ugovaranje zdravstvene zaštite u dijelu ostvarivanja prava na ortopedska i druga pomagala u skladu s ovim Zakonom, Zakonom o medicinskim proizvodima i posebnim propisima utvrđuje Zavod općim aktom.

2. Nadzor nad izvršavanjem ugovornih obveza ugovornih subjekata Zavoda

Članak 78.

(1) Tijekom ugovornog razdoblja Zavod provodi nadzor nad izvršavanjem ugovornih obveza zdravstvenih ustanova, privatnih zdravstvenih radnika i ugovornih isporučitelja pomagala.

(2) Nadzor iz stavka 1. ovoga članka provodi se sukladno odredbama ovoga Zakona i općih akata Zavoda:
– pregledom i provjerom financijske, medicinske i druge dokumentacije u zdravstvenoj ustanovi i kod privatnoga zdravstvenog radnika, odnosno ugovornog isporučitelja pomagala,
– pregledom i provjerom dostavljene dokumentacije u ustrojstvenim jedinicama Zavoda.

(3) Postupkom nadzora iz stavka 1. ovoga članka posebno se nadzire da li izabrani doktor medicine, odnosno dentalne medicine ili zdravstveni radnik zaposlenik zdravstvene ustanove ili privatni zdravstveni radnik:
1. provodi mjere zdravstvene zaštite iz obveznoga zdravstvenog osiguranja na svojoj razini zdravstvene djelatnosti utvrđene opsegom prava na zdravstvenu zaštitu iz članka 16. i 17. ovoga Zakona,
2. primjenjuje pravila struke, a kod propisivanja terapije preporuke glede farmakoterapije, kliničke smjernice te načela farmakoekonomike vodeći računa o interakcijama i kontraindikacijama za pojedini slučaj,
3. postupa protivno odredbama ovoga Zakona, Zakona o zdravstvenoj zaštiti, drugih zakona, posebnih propisa, podzakonskih akata te općih akata Zavoda,
4. zlorabi pravo iz članka 33. stavka 1. ovoga Zakona.

Članak 79.

Radi provedbe nadzora nad izvršavanjem ugovornih obveza, ugovorni subjekti Zavoda obvezni su dostavljati izvješća o poslovanju sukladno općem aktu Zavoda, a bolničke zdravstvene ustanove obvezne su mjesečno izvješće o poslovanju dostavljati Zavodu najkasnije do 10. u mjesecu za prethodni mjesec.

Članak 80.

Način, postupak i sadržaj provođenja nadzora nad izvršavanjem ugovornih obveza zdravstvenih ustanova i privatnih zdravstvenih radnika te ugovornih isporučitelja pomagala Zavod će propisati posebnim aktom, odnosno utvrditi samim ugovorom.

VII. HRVATSKI ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE

Članak 81.

(1) Poslove obveznoga zdravstvenog osiguranja utvrđene ovim Zakonom obavlja Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje.

(2) Zavod jest javna ustanova na koju se primjenjuju propisi o ustanovama ako ovim Zakonom nije drukčije uređeno.

(3) Zavod ima svojstvo pravne osobe s pravima, obvezama te odgovornošću utvrđenom ovim Zakonom i Statutom.

(4) U rješavanju o pravima i obvezama iz obveznoga zdravstvenog osiguranja Zavod ima javne ovlasti.

(5) Sjedište Zavoda je u Zagrebu.

Članak 82.

U provedbi obveznoga zdravstvenog osiguranja Zavod obavlja osobito sljedeće poslove:

– provodi politiku razvoja i unapređivanja zdravstvene zaštite iz obveznoga zdravstvenog osiguranja,
– obavlja poslove u svezi s ostvarivanjem prava osiguranih osoba, brine se o zakonitom ostvarivanju tih prava te im pruža potrebnu stručnu pomoć u ostvarivanju prava i zaštiti njihovih interesa,
– planira novčana sredstva obveznoga zdravstvenog osiguranja te plaća usluge ugovornim subjektima Zavoda,
– predlaže ministru nadležnom za zdravstvo opseg prava na zdravstvenu zaštitu iz članka 16. ovoga Zakona,
– daje ministru nadležnom za zdravstvo mišljenje o osnivanju zdravstvenih ustanova i odobrenju rada zdravstvenih radnika u privatnoj praksi radi uključenja u mrežu javne zdravstvene službe,
– obavlja poslove ugovaranja s ugovornim subjektima Zavoda i ugovornim isporučiteljima pomagala,
– utvrđuje cijenu zdravstvene zaštite u ukupnom iznosu za punu vrijednost prava iz obveznoga zdravstvenog osiguranja, uz suglasnost ministra nadležnog za zdravstvo,
– utvrđuje način ostvarivanja prava na zdravstvenu zaštitu na teret sredstava Zavoda u slučajevima kada osigurane osobe ne mogu ostvariti zdravstvenu zaštitu kod ugovornih subjekata Zavoda u roku propisanom općim aktom Zavoda,
– osigurava provedbu međunarodnih ugovora u dijelu koji se odnosi na zdravstveno osiguranje,
– obavlja nadzor nad ispunjavanjem ugovornih obveza ugovornih subjekata Zavoda sukladno sklopljenom ugovoru,
– uređuje ostala pitanja vezana uz ostvarivanje prava iz obveznoga zdravstvenog osiguranja.

1. Ustrojstvo Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje

Članak 83.

(1) Zavod obavlja poslove iz svoje djelatnosti u sljedećim ustrojstvenim jedinicama:
– središnjoj ustrojstvenoj jedinici,
– područnim ustrojstvenim jedinicama.

(2) Ustrojstvene jedinice Zavoda obavljaju poslove iz djelatnosti Zavoda pod nazivom Zavoda i svojim nazivom, pri čemu moraju navesti sjedište Zavoda i svoje sjedište.

Članak 84.

(1) Središnja ustrojstvena jedinica Zavoda jest Direkcija, sa sjedištem u Zagrebu.

(2) Područne ustrojstvene jedinice Zavoda su područni uredi Zavoda.

Članak 85.

Statutom Zavoda utvrđuje se djelokrug ustrojstvenih jedinica, nazivi unutarnjih ustrojstvenih jedinica, kao i druga pitanja značajna za obavljanje poslova u Zavodu.

2. Tijela Zavoda

Članak 86.

(1) Zavodom upravlja Upravno vijeće.

(2) Upravno vijeće čini devet članova, koje imenuje Vlada Republike Hrvatske na prijedlog ministra nadležnog za zdravstvo, i to:
– 2 predstavnika osiguranih osoba Zavoda,
– 2 predstavnika davatelja zdravstvenih usluga – zdravstvena radnika,
– 3 predstavnika Gospodarsko-socijalnog vijeća,
– 1 predstavnik ministarstva nadležnog za zdravstvo,
– 1 predstavnik Zavoda.

(3) Predsjednika Upravnog vijeća biraju njegovi članovi.

(4) Mandat članova Upravnog vijeća traje četiri godine.

(5) Upravno vijeće donosi odluke natpolovičnom većinom od ukupnog broja članova.

(6) Djelokrug, ovlasti i odgovornost Upravnog vijeća utvrđuje se Statutom.

Članak 87.

(1) Upravno vijeće obavlja sljedeće poslove:
1. donosi Statut Zavoda,
2. donosi financijski plan i završni račun Zavoda,
3. donosi mjere za uravnoteženje prihoda i rashoda kada je u poslovanju Zavoda u tromjesečnom razdoblju iskazan višak rashoda nad prihodima,
4. donosi odluke i opće akte, te obavlja i druge poslove određene ovim Zakonom i Statutom Zavoda.

(2) Na Statut Zavoda suglasnost daje Vlada Republike Hrvatske.

Članak 88.

(1) Statutom Zavoda utvrđuje se naročito: ustrojstvo Zavoda, prava, obveze i odgovornosti tijela Zavoda, javnost rada Zavoda i njegovih tijela, način obavljanja administrativno-stručnih i drugih poslova, kao i druga pitanja od značenja za rad Zavoda.

(2) Statut i drugi opći akti Zavoda kojima se uređuju prava i obveze osiguranih osoba iz obveznoga zdravstvenog osiguranja objavljuju se u »Narodnim novinama«.

Članak 89.

(1) Radom Zavoda rukovodi ravnatelj.

(2) Ravnatelj mora imati završen sveučilišni diplomski studij i najmanje pet godina radnog iskustva na poslovima upravljanja.

(3) Ravnatelj Zavoda ima zamjenika i pomoćnike.

Članak 90.

(1) Ravnatelj Zavoda imenuje se na temelju javnog natječaja.

(2) Ravnatelja Zavoda imenuje i razrješuje Vlada Republike Hrvatske, na prijedlog ministra nadležnog za zdravstvo.

(3) Ravnatelj Zavoda imenuje se na vrijeme od četiri godine.

Članak 91.

(1) Ravnatelj Zavoda odgovoran je za financijsko poslovanje Zavoda.

(2) Ravnatelj Zavoda odgovoran je za uravnoteženost rashoda s prihodima Zavoda te je obvezan ministru nadležnom za zdravstvo i ministru nadležnom za financije dostavljati tromjesečno izvješće o financijskom poslovanju Zavoda.

Članak 92.

(1) Ravnatelj Zavoda može biti razriješen i prije isteka vremena na koje je imenovan.

(2) Prijedlog za razrješenje ravnatelja prije isteka vremena na koje je imenovan Vladi Republike Hrvatske može podnijeti najmanje jedna trećina članova Upravnog vijeća i ministar nadležan za zdravstvo.

Članak 93.

(1) Upravno vijeće je dužno predložiti ministru nadležnom za zdravstvo i Vladi Republike Hrvatske razrješenje ravnatelja i prije isteka mandata za koji je izabran ako:

– ravnatelj to osobno zahtijeva,

– nastane neki od razloga koji po posebnim propisima ili propisima kojima se uređuju radni odnosi dovode do prestanka ugovora o radu,

– je u poslovanju Zavoda u šestomjesečnom razdoblju iskazan višak rashoda nad prihodima,

– svojim nesavjesnim ili nezakonitim radom prouzroči Zavodu veću štetu, zanemaruje ili nemarno obavlja svoju dužnost tako da su nastale ili mogu nastati veće smetnje u obavljanju djelatnosti Zavoda,

– u svojem radu krši propise i opće akte Zavoda ili neopravdano ne izvršava odluke Upravnog vijeća, odnosno postupa u protivnosti s njima.

(2) Upravno vijeće mora prije donošenja odluke o prijedlogu za razrješenje obavijestiti ravnatelja o razlozima za razrješenje i dati mu mogućnost da se o njima pisano izjasni.

Članak 94.

(1) Zamjenik ravnatelja mora imati završen sveučilišni diplomski studij i najmanje pet godina radnog iskustva na poslovima upravljanja.

(2) Zamjenik ravnatelja Zavoda imenuje se na temelju javnog natječaja.

(3) Zamjenika ravnatelja Zavoda imenuje i razrješuje Vlada Republike Hrvatske, na prijedlog ministra nadležnog za zdravstvo.

(4) Zamjenik ravnatelja Zavoda imenuje se na vrijeme od četiri godine.

Članak 95.

(1) Zamjenik ravnatelja Zavoda može biti razriješen i prije isteka vremena na koje je imenovan.

(2) Prijedlog za razrješenje zamjenika ravnatelja prije isteka vremena na koje je imenovan Vladi Republike Hrvatske može podnijeti ministar nadležan za zdravstvo, najmanje jedna trećina članova Upravnog vijeća i ravnatelj.

Članak 96.

(1) Upravno vijeće dužno je predložiti ministru nadležnom za zdravstvo i Vladi Republike Hrvatske razrješenje zamjenika ravnatelja i prije isteka mandata za koji je izabran zbog razloga iz članka 93. ovoga Zakona.

(2) Upravno vijeće mora prije donošenja odluke o prijedlogu za razrješenje obavijestiti zamjenika ravnatelja o razlozima za razrješenje i dati mu mogućnost da se o njima pisano izjasni.

Članak 97.

Broj pomoćnika ravnatelja i način njihova imenovanja utvrđuje se Statutom Zavoda.

Članak 98.

Način imenovanja i razrješenja voditelja područnog ureda Zavoda uređuje se Statutom Zavoda.

Članak 99.

Djelokrug rada, ovlaštenja i odgovornost ravnatelja, zamjenika ravnatelja, pomoćnika ravnatelja Zavoda i voditelja područnog ureda Zavoda utvrđuje se Statutom Zavoda.

3. Nadzor nad radom Zavoda

Članak 100.

(1) Nadzor nad zakonitošću rada i općih akata Zavoda obavlja ministarstvo nadležno za zdravstvo.

(2) U provođenju nadzora iz stavka 1. ovoga članka ministarstvo nadležno za zdravstvo može:

– zahtijevati izvješća, podatke i druge obavijesti o obavljanju poslova,
– predložiti Vladi Republike Hrvatske pokretanje postupka pred Ustavnim sudom za ocjenu suglasnosti općih akata Zavoda sa zakonom i Ustavom,
– izvršiti uvid u ustrojstvo i način poslovanja te predložiti mjere radi izvršenja pojedinih poslova,
– poduzeti i druge mjere propisane ovim Zakonom ili drugim propisima.

Članak 101.

Ravnatelj Zavoda obvezan je ministru nadležnom za zdravstvo i Vladi Republike Hrvatske podnijeti godišnje izvješće o poslovanju Zavoda najkasnije do 1. ožujka tekuće godine za prethodnu godinu, a mjesečno izvješće o izvršenju ugovornih obveza ugovornih subjekata Zavoda do 15. u mjesecu za prethodni mjesec.

Članak 102.

Ako Vlada Republike Hrvatske utvrdi da su gubici Zavoda u provođenju obveznoga zdravstvenog osiguranja nastali zbog objektivnih okolnosti, sanacija gubitaka pokriva se iz državnog proračuna.

VIII. OSTVARIVANJE PRAVA I OBVEZA IZ OBVEZNOGA ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA

Članak 103.

(1) Pravo na obvezno zdravstveno osiguranje utvrđuje se priznavanjem statusa osigurane osobe u Zavodu.

(2) Osiguranoj osobi prestaje status osigurane osobe prestankom okolnosti na temelju kojih je stekla taj status.

(3) Status osigurane osobe dokazuje se posebnom ispravom.

(4) Opći akt o sadržaju, obliku i naknadi za troškove izdavanja isprave iz stavka 3. ovoga članka, kao i načinu njezina izdavanja, donijet će Zavod.

Članak 104.

(1) Status osigurane osobe utvrđuje Zavod na osnovi prijave na obvezno zdravstveno osiguranje koju prema odredbama ovoga Zakona podnosi obveznik plaćanja doprinosa, osigurana osoba kada je ona obveznik plaćanja doprinosa, odnosno pravna ili fizička osoba za osiguranu osobu.

(2) Prijava na obvezno zdravstveno osiguranje, prijava promjene u obveznom zdravstvenom osiguranju, te odjava s obveznoga zdravstvenog osiguranja podnosi se u roku od 8 dana od dana nastanka, promjene ili prestanka okolnosti na osnovi kojih se stječe status osigurane osobe.

(3) Osobi za koju obveznik plaćanja doprinosa ne podnese prijavu, odnosno odjavu s obveznoga zdravstvenog osiguranja Zavod će donijeti rješenje o stjecanju odnosno prestanku statusa osigurane osobe sukladno općem aktu Zavoda.

Članak 105.

(1) Sve pravne i fizičke osobe obvezne su dostaviti Zavodu sve podatke u svezi s prijavom i odjavom osiguranih osoba, a radi ostvarivanja prava i obveza iz obveznoga zdravstvenog osiguranja i izdavanja posebne isprave iz članka 103. stavka 3. ovoga Zakona.

(2) Ako obveznik plaćanja doprinosa iz stavka 1. ovoga članka u roku od 30 dana od dana nastanka okolnosti za stjecanje statusa osigurane osobe ne podnese prijavu na obvezno zdravstveno osiguranje Zavod će po službenoj dužnosti donijeti rješenje o priznavanju statusa osiguranika, odnosno osigurane osobe Zavoda sukladno općem aktu Zavoda.

Članak 106.

(1) Zavod ima pravo i obvezu po zaprimanju prijave na obvezno zdravstveno osiguranje kao i za sve vrijeme trajanja statusa osigurane osobe provjeravati postojanje okolnosti na osnovi kojih je prijava podnesena, odnosno na osnovi kojih je osobi priznao taj status.

(2) Pravne i fizičke osobe, podnositelji prijave na obvezno zdravstveno osiguranje i osigurana osoba obvezni su na traženje Zavoda predočiti sve činjenice i dokaze kojima se dokazuje osnovanost prijave na obvezno zdravstveno osiguranje, odnosno valjanost važećeg statusa osigurane osobe.

(3) Ako Zavod ne prihvati podnesenu prijavu ili utvrdi status osigurane osobe po nekoj drugoj osnovi, odnosno ospori status osiguranoj osobi u obveznom zdravstvenom osiguranju zbog nepostojanja okolnosti na osnovi kojih joj je taj status utvrđen o tome donosi rješenje koje dostavlja podnositelju prijave i zainteresiranoj osobi sukladno općem aktu Zavoda.

(4) Opći akt o načinu prijavljivanja i odjavljivanja osigurane osobe te načinu utvrđivanja i kontrole okolnosti koje su osnova za stjecanje statusa osigurane osobe donijet će Zavod.

Članak 107.

U postupcima o pravima iz obveznog zdravstvenog osiguranja odlučuje Zavod primjenjujući odredbe Zakona o općem upravnom postupku.

Članak 108.

(1) Radi zaštite prava iz ovoga Zakona, osiguranim se osobama u Zavodu osigurava dvostupanjsko rješavanje u postupku koji je pokrenula osigurana osoba.

(2) Protiv drugostupanjskog rješenja Zavoda nije dopuštena žalba, već se protiv njega može pokrenuti upravni spor.

Članak 109.

O pravima iz obveznoga zdravstvenog osiguranja rješava:

1. u prvom stupnju – područni uredi Zavoda nadležni prema mjestu prebivališta, odnosno boravišta osigurane osobe,
2. u drugom stupnju – Direkcija Zavoda.

Članak 110.

(1) Pri ostvarivanju prava na zdravstvenu zaštitu iz obveznoga zdravstvenog osiguranja prema odredbama ovoga Zakona, osigurana osoba ima pravo na slobodan izbor doktora medicine i doktora dentalne medicine primarne zdravstvene zaštite.

(2) Osigurana osoba bira doktora medicine i doktora dentalne medicine primarne zdravstvene zaštite za razdoblje od najmanje jedne godine.

(3) Opće akte o načinu ostvarivanja prava na slobodan izbor doktora medicine i doktora dentalne medicine primarne zdravstvene zaštite donijet će Zavod uz mišljenje nadležne komore i suglasnost ministra nadležnog za zdravstvo.

Članak 111.- briše se

IX. NAKNADA ŠTETE

Članak 112.

Osigurana osoba obvezna je Zavodu naknaditi štetu:
– ako je ostvarila primanje iz sredstava obveznog zdravstvenog osiguranja, odnosno sredstava državnog proračuna na osnovi neistinitih ili netočnih podataka za koje je znala ili je morala znati da su neistiniti, odnosno netočni ili je primanje ostvarila na drugi protupravni način, odnosno u većem opsegu nego što joj pripada,
– ako je ostvarila primanje iz sredstava Zavoda uslijed toga što nije prijavila promjenu koja utječe na gubitak ili opseg prava iz obveznoga zdravstvenog osiguranja, a znala je ili je morala znati za tu promjenu.

Članak 113.

(1) Zavod je obvezan zahtijevati naknadu prouzročene štete od osobe koja je prouzročila bolest, ozljedu ili smrt osigurane osobe.

(2) Za štetu koju je Zavodu u slučajevima iz stavka 1. ovoga članka počinio radnik na radu ili u svezi s radom odgovara pravna ili fizička osoba – poslodavac.

(3) Zavod je obvezan u slučajevima iz stavka 2. ovoga članka zahtijevati naknadu štete i neposredno od radnika, ako je šteta prouzročena namjerno ili grubom nepažnjom.

(4) Kada Zavod zahtijeva naknadu štete od pravne osobe, fizičke osobe i od radnika, oni odgovaraju za štetu solidarno.

Članak 114.

Osigurana osoba kojoj je iz sredstava Zavoda isplaćen novčani iznos na koji nije imala pravo, obvezna je vratiti primljeni iznos uvećan za zakonsku zateznu kamatu.

Članak 115.

(1) Zavod je obvezan zahtijevati naknadu prouzročene štete od pravne, odnosno fizičke osobe:
– ako je šteta nastala zato što nisu dani podaci ili što su dani neistiniti ili netočni podaci o činjenicama o kojima ovisi stjecanje ili opseg prava,
– ako je isplata izvršena na temelju neistinitih ili netočnih podataka navedenih u prijavi o stupanju radnika na rad,
– ako je isplata izvršena stoga što nije podnesena prijava o promjenama koje utječu na gubitak ili na opseg prava radnika, odnosno prijava o istupanju radnika s rada ili ako je prijava podnesena poslije propisanog roka,
– ako je šteta nastala podnošenjem prijave na obvezno zdravstveno osiguranje na temelju zaključenog ugovora o radu čija svrha nije bila obavljanje poslova u skladu s tim ugovorom već isključivo ostvarivanje prava iz obveznoga zdravstvenog osiguranja.

(2) Osigurane osobe koje su obvezne same podnositi prijave ili davati određene podatke u svezi sa svojim pravima i obvezama, obvezne su u slučajevima iz stavka 1. ovoga članka same Zavodu naknaditi štetu koja je nastala jer prijava nije podnesena ili su dani neistiniti podaci.

(3) Za štetu u slučajevima iz stavka 1. ovoga članka, pravna i fizička osoba odgovaraju bez obzira na krivnju, a osigurane osobe u slučajevima iz stavka 2. ovoga članka odgovaraju za štetu ako su znale ili morale znati da su dani podaci neistiniti ili netočni, odnosno ako su znale ili morale znati za promjene koje utječu na gubitak ili opseg prava, a te promjene nisu prijavile.

Članak 116.

(1) Zavod je obvezan zahtijevati naknadu prouzročene štete od pravne ili fizičke osobe ako su bolest, povreda ili smrt osigurane osobe nastale zbog toga što nisu provedene mjere zaštite na radu ili druge mjere za zaštitu građana.

(2) Zavod je obvezan zahtijevati naknadu prouzročene štete od pravne ili fizičke osobe i kada je šteta nastala jer je radnik stupio na rad bez propisanoga prethodnoga zdravstvenog pregleda, a kasnije se zdravstvenim pregledom utvrdi da ta osoba prema zdravstvenom stanju nije bila sposobna za rad na određenim poslovima.

Članak 117.

Zavod je obvezan zahtijevati naknadu prouzročene štete u slučajevima iz članka 113. ovoga Zakona i neposredno od osiguravatelja kod koje su ove osobe osigurane od odgovornosti za štetu uzrokovanu trećim osobama, prema propisima o obveznom osiguranju ovog rizika.

Članak 118.

(1) Zavod je obvezan zahtijevati naknadu štete prouzročenu uporabom vozila inozemne registracije na području Republike Hrvatske, koje ima valjanu međunarodnu ispravu o osiguranju od automobilske odgovornosti izravno od Hrvatskog ureda za osiguranje.

(2) Zavod je obvezan zahtijevati naknadu štete i kad je šteta nastala u inozemstvu u skladu s odredbama Zakona o osiguranju i međunarodnih ugovora.

Članak 119.

Zavod je obvezan zahtijevati naknadu štete u slučajevima predviđenim ovim Zakonom, bez obzira na to što je šteta nastala isplatom davanja koja kao pravo pripadaju osiguranoj osobi iz sredstava obveznoga zdravstvenog osiguranja, odnosno državnog proračuna.

Članak 120.

Naknada štete koju Zavod ima pravo zahtijevati u slučajevima iz članka 112., 113., 115. do 119., ovoga Zakona obuhvaća troškove za zdravstvene i druge usluge te iznose novčanih naknada i drugih davanja koje plaća Zavod.

Članak 121.

Zdravstvena ustanova, privatni zdravstveni radnik i ugovorni isporučitelj pomagala odgovoran je Zavodu za štetu koju je prouzročio pri obavljanju ili u svezi s obavljanjem svoje djelatnosti u skladu s odredbama Zakona o obveznim odnosima.

Članak 122.

Pri utvrđivanju prava na naknadu štete prouzročene Zavodu primjenjuju se odgovarajuće odredbe Zakona o obveznim odnosima, kao i posebni propisi o naknadi štete.

Članak 123.

(1) Tražbine naknade štete, u smislu odredbi ovoga Zakona, zastarijevaju istekom rokova određenih Zakonom o obveznim odnosima.

(2) Rokovi zastare tražbina naknade štete u smislu odredbi ovoga Zakona, počinju teći:

– u slučajevima iz članka 112. i članka 115. stavka 1. ovoga Zakona, od dana pravomoćnosti rješenja kojim je utvrđeno da isplaćeno primanje nije pripadalo ili je pripadalo u manjem opsegu;
– u slučajevima iz članka 113. i 116. ovoga Zakona od dana kada je postalo ovršnim rješenje kojim je priznato pravo na primanje iz sredstava Zavoda,
– u ostalim slučajevima kada se zahtijeva naknada za pojedina isplaćena davanja iz članka 119. ovoga Zakona, od dana izvršene isplate svakog pojedinog davanja.

(3) Iznimno od stavka 2. ovoga članka na pitanja zastare za štete prouzročene kaznenim djelom primjenjuju se rokovi predviđeni Zakonom o obveznim odnosima.

Članak 124.

(1) Kada se utvrdi da je nastala šteta, Zavod će uz navođenje dokaza pozvati osiguranu osobu, pravnu ili fizičku osobu, pravnu osobu za osiguranje imovine i osoba ili drugu osobu koja je dužna naknaditi štetu, da u određenom roku naknadi štetu.

(2) Ako šteta ne bude naknađena u određenom roku, Zavod tražbinu ostvaruje tužbom kod nadležnog suda.

(3) Zavod ima pravo na zateznu kamatu po stopi propisanoj Zakonom o zateznim kamatama, od dana nastale štete.

(4) Zavod nema pravo bez izričitog pristanka osigurane osobe ostvariti naknadu štete obustavom isplate ili ustezanjem od novčane naknade na koju osigurana osoba ima pravo u svezi s korištenjem prava iz obveznoga zdravstvenog osiguranja.

X. KAZNENE ODREDBE

Članak 125.

(1) Novčanom kaznom u iznosu od 100.000,00 do 500.000,00 kuna kaznit će se za prekršaj pravna osoba – obveznik plaćanja doprinosa za obvezno zdravstveno osiguranje koja uz isplatu plaća, a najkasnije do konca mjeseca za prethodni mjesec ne uplati doprinos za obvezno zdravstveno osiguranje.

(2) Novčanom kaznom u iznosu od 10.000,00 do 50.000,00 kuna za prekršaj iz stavka 1. ovoga članka kaznit će se odgovorna osoba u pravnoj osobi te fizička osoba – obveznik plaćanja doprinosa za obvezno zdravstveno osiguranje.

(3) Za prekršaj iz stavka 1. ovoga članka pravnoj i fizičkoj osobi može se uz novčanu kaznu izreći i zaštitna mjera privremene zabrane obavljanja djelatnosti.

Članak 125.a

(1) Novčanom kaznom u iznosu od 500.000,00 do 1.000.000,00 kuna kaznit će se za prekršaj društvo za osiguranje koje u propisanom roku ne uplati prihod u visini od 7% na ukupan iznos naplaćene funkcionalne premije osiguranja od obveznog osiguranja od automobilske odgovornosti (članak 53. stavak 2. i 3.).

(2) Novčanom kaznom u iznosu od 30.000,00 do 50.000,00 za prekršaj iz stavka 1. ovoga članka kaznit će se odgovorna osoba u društvu za osiguranje.

Članak 126.

(1) Novčanom kaznom u iznosu od 70.000,00 do 100.000,00 kuna kaznit će se za prekršaj pravna osoba koja Zavodu u propisanom roku ne dostavi prijavu na obvezno zdravstveno osiguranje, (članak 104. stavak 2.).

(2) Novčanom kaznom iz stavka 1. ovoga članka kaznit će se za prekršaj pravna osoba koja podnese prijavu na obvezno zdravstveno osiguranje na temelju zaključenog ugovora o radu

čija svrha nije bila obavljanje poslova u skladu s tim ugovorom već isključivo ostvarivanje prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja.

(3) Novčanom kaznom u iznosu od 8.000,00 do 15.000,00 kuna kaznit će se odgovorna osoba u pravnoj osobi i fizička osoba za prekršaj iz stavka 1. i 2. ovoga članka.

(4) Za prekršaj iz stavka 1. ovoga članka pravnoj osobi i fizičkoj osobi može se uz novčanu kaznu izreći i zaštitna mjera privremene zabrane obavljanja djelatnosti.

Članak 127.

(1) Novčanom kaznom u iznosu od 80.000,00 do 150.000,00 kuna kaznit će se za prekršaj pravna osoba ako osiguraniku ne isplati naknadu plaće sukladno obračunu koji je dostavio Zavod (članak 31. stavak 2.).

(2) Za prekršaj iz stavka 1. ovoga članka kaznit će se novčanom kaznom u iznosu od 8.000,00 do 15.000,00 kuna odgovorna osoba u pravnoj osobi i fizička osoba.

(3) Za prekršaj iz stavka 1. ovoga članka pravnoj i fizičkoj osobi može se uz novčanu kaznu izreći i zaštitna mjera privremene zabrane obavljanja djelatnosti.

Članak 128.

(1) Novčanom kaznom u iznosu od 10.000,00 do 15.000,00 kuna kaznit će se za prekršaj pravna, odnosno fizička osoba, koja u propisanom roku ne dostavi Zavodu sve podatke u svezi s prijavom i odjavom osigurane osobe, radi ostvarivanja prava i obveza iz obveznog zdravstvenog osiguranja (članak 105.).

(2) Za radnju iz stavka 1. ovoga članka kaznit će se novčanom kaznom u iznosu od 3.000,00 do 5.000,00 kuna i odgovorna osoba u pravnoj osobi.

Članak 129.

Novčanom kaznom u iznosu od 8.000,00 do 15.000,00 kuna kaznit će se za prekršaj osigurana osoba:

– ako je svjesno prouzročila privremenu nesposobnost za rad, ako u roku od tri dana nakon početka bolesti ne izvijesti izabranog doktora medicine primarne zdravstvene zaštite da je oboljela, odnosno u roku od tri dana od dana prestanka razloga koji ju je u tome onemogućio, ako namjerno sprječava ozdravljenje, odnosno osposobljavanje, ako za vrijeme bolovanja radi, ako se bez opravdanog razloga ne odazove na poziv za liječnički pregled izabranog doktora medicine primarne zdravstvene zaštite, odnosno ovlaštenog doktora Zavoda, ako se ne pridržava uputa za liječenje, odnosno bez suglasnosti izabranog doktora medicine primarne zdravstvene zaštite otputuje iz mjesta prebivališta ili ako zlorabi pravo na korištenje bolovanja na neki drugi način (članak 40.),

– ako je ostvarila pravo na naknadu troškova prijevoza u svezi s korištenjem prava na zdravstvenu zaštitu iz obveznoga zdravstvenog osiguranja, a nije imala pravne osnove (članak 49.),

– ako koristi ispravu kojom se dokazuje status osigurane osobe na način protivan odredbama ovoga Zakona i propisa donesenih na temelju ovoga Zakona (članak 103.).

Članak 129.a

(1) Novčanom kaznom u iznosu od 70.000,00 do 100.000,00 kuna kaznit će se za prekršaj pravna ili fizička osoba koja nije provela mjere zaštite na radu ili druge mjere za zaštitu građana zbog čega je nastala bolest, povreda ili smrt osigurane osobe (članak 116. stavak 1.).

(2) Novčanom kaznom u iznosu od 70.000,00 do 100.000,00 kuna kaznit će se za prekršaj pravna ili fizička osoba – poslodavac kod kojeg je radnik stupio na rad bez propisanoga prethodnoga zdravstvenog pregleda, a poslije se zdravstvenim pregledom utvrdi da ta osoba

prema zdravstvenom stanju nije bila sposobna za rad na određenim poslovima (članak 116. stavak 2.).

XI. PRIJELAZNE I ZAVRŠNE ODREDBE

Članak 130.

Odredbe stavka 2., 4. i 6. članka 53. i članka 56. u dijelu koji se odnosi na uplatu prihoda na račun Zavoda i na prihod Zavoda te stavka 2. članka 63. Zakona stupaju na snagu 1. siječnja 2013. godine.