

**PRIJEDLOG ZAKONA O IZMJENAMA I DOPUNAMA ZAKONA O OBVEZnom
ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU, S KONAČNIM PRIJEDLOGOM ZAKONA**

KONAČNI PRIJEDLOG ZAKONA O IZMJENAMA I DOPUNAMA ZAKONA O OBVEZONOM ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU

Članak 1.

U Zakonu o obveznom zdravstvenom osiguranju (Narodne novine, broj 80/2013 i 137/2013), u članku 7. stavku 1. točki 13. dodaju se nove podtočke f) i g) koje glase:

„f) 30 dana od dana prestanka statusa osiguranika iz točke 14. i 15. ovoga stavka,
g) 30 dana od dana isteka 6 mjeseci utvrđenog statusa prema članku 13. ovoga Zakona u neprekidnom trajanju,“.

Iza točke 17. dodaje se točka 17.a koja glasi:

„17.a životni partner umrlog osiguranika koji nakon smrti životnog partnera nije stekao pravo na obiteljsku mirovinu, ako se Zavodu prijavio u roku od 30 dana od dana smrti životnog partnera, a pravo na obvezno zdravstveno osiguranje ne može ostvariti po drugoj osnovi.“.

Članak 2.

U članku 10. stavku 1. iza točke 1. dodaje se točka 1.a koja glasi:

„1.a životni partner (formalni i neformalni, sukladno Zakonu o životnom partnerstvu osoba istog spola),“.

U točki 2. iza riječi: „pastorčad“ upisuje se zarez i dodaju riječi: „u partnerskoj skrbi“.

Članak 3.

U članku 11. iza stavka 2. dodaje se novi stavak 3. koji glasi:

„(3) Odredbe stavka 1. i 2. ovoga članka na odgovarajući način se primjenjuju i na životnog partnera nakon raskida životnog partnerstva, sukladno Zakonu o životnom partnerstvu osoba istog spola.“.

Članak 4.

U članku 18. stavku 1. točki 4. brišu se riječi: „pravo na“ i riječi: „osnovnom i dopunskom“, a u točkama 5. i 6. brišu se riječi: „osnovnom i dodatnom“.

Stavak 2. mijenja se i glasi:

„Pravo osiguranih osoba na zdravstvenu zaštitu iz stavka 1. točaka 1. do 6. ovoga članka osigurava se provedbom mjera zdravstvene zaštite iz obveznoga zdravstvenog osiguranja koje utvrđuje, uz suglasnost ministra nadležnog za zdravlje, općim aktom Upravno vijeće Zavoda, a na temelju plana i programa mjera zdravstvene zaštite koje donosi ministar nadležan za zdravlje u skladu sa Zakonom o zdravstvenoj zaštiti.“

Stavak 3. briše se.

Stavak 4. postaje stavak 3.

Iza stavka 5. koji postaje stavak 4. dodaje se novi stavak 5. koji glasi:

„(5) Zavod osnovom mjera zdravstvene zaštite iz obveznoga zdravstvenog osiguranja iz stavka 2. ovoga članka općim aktom, uz suglasnost ministra nadležnog za zdravlje, utvrđuje potreban broj medicinskih usluga te pružatelja zdravstvene zaštite iz obveznoga zdravstvenog osiguranja na temelju kojeg raspisuje natječaj za provođenje zdravstvene zaštite prema utvrđenom standardu prava na zdravstvenu zaštitu iz obveznoga zdravstvenog osiguranja.“

Članak 5.

U članku 19. stavku 2. točki 10. iza riječi: „bolesti“ dodaju se riječi: „te bolničko liječenje akutnih psihijatrijskih bolesti“,

Točka 19. mijenja se i glasi:

„19. lijekove s liste lijekova Zavoda za koje u listi lijekova nije utvrđena obveza sudjelovanja u cijeni lijeka,“.

U stavku 3. iza riječi: „od“ dodaju se riječi: „1% do“.

U stavku 6. brišu se riječi: „i broja“.

Iza stavka 6. dodaje se novi stavak 7. koji glasi:

„(7) Postotak sudjelovanja u troškovima zdravstvene zaštite iz stavka 3. ovoga članka utvrditi će Zavod općim aktom.“.

Članak 6.

Članak 20. mijenja se i glasi:

„(1) Lista lijekova Zavoda iz članka 18. stavka 1. točke 4. ovoga Zakona sadrži lijekove, magistralne pripravke, cjepiva, namirnice za enteralnu primjenu te ostale pripravke koji se koriste u liječenju i koji imaju odgovarajuće odobrenje za stavljanje u promet.

(2) Lista lijekova Zavoda iz stavka 1. ovoga članka sadrži najmanje podatke o:

1. šifri anatomske-terapijske klasifikacije (ATK),
2. nezaštićenom imenu,
3. zaštićenom imenu,
4. naziv proizvođača
5. obliku, jačini i količini prema pakiranju te načinu primjene,
6. cijeni u kunama za originalno pakiranje (bez i sa PDV-om),
7. cijeni u kunama za originalno pakiranje koju plaća Zavod (bez i sa PDV-om),

8. cijeni lijeka za definiranu dnevnu dozu (DDD),
9. iznosu sudjelovanja osigurane osobe u cijeni originalnog pakiranja (bez i sa PDV-om).

(3) Lijekovi utvrđeni listom lijekova Zavoda samo pod nezaštićenim imenom ne sadrže podatke iz stavka 2. točaka 3., 5., 6., 7. i 9. ovoga članka.

(4) Magistralni pripravci utvrđeni listom lijekova Zavoda ne sadrže podatke iz stavka 2. točaka 2., 3. i 5. ovoga članka.

(5) Iznimno od stavka 2. točke 9. ovoga članka lista lijekova mora sadržavati medikoekonomski najsvrsishodnije lijekove koji se osiguravaju u cijelosti na teret sredstava obveznog zdravstvenog osiguranja.

(6) Iznos sudjelovanja iz stavka 2. točke 9. ovoga članka osigurana osoba Zavoda plaća neposredno ili putem dopunskoga zdravstvenog osiguranja sukladno Zakonu o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju.

(7) Način uvrštenja lijekova u listu lijekova Zavoda te način utvrđivanja cijene lijekova u listi lijekova Zavoda propisuje pravilnikom ministar nadležan za zdravlje, sukladno posebnom zakonu.

(8) Listu lijekova donosi Upravno vijeće Zavoda.

(9) Oblik i sadržaj recepta za propisivanje lijekova utvrđenih listom lijekova Zavoda utvrdit će općim aktom Zavod, u skladu s pravilnikom ministra nadležnog za zdravlje.“.

Članak 7.

U članku 21. stavci 1. 2. i 3. mijenjaju se i glase

„(1) Osigurana osoba u okviru prava na zdravstvenu zaštitu iz obveznoga zdravstvenog osiguranja ima pravo na teret sredstava Zavoda ostvariti lijekove koji su utvrđeni listom lijekova Zavoda, pod uvjetima i na način utvrđen tom listom i drugim općim aktima Zavoda.

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

(3) Pod uvjetima i na način utvrđen stavkom 2. ovoga članka osigurana osoba može ostvariti i lijek koji je utvrđen listom lijekova Zavoda, ali za ostvarivanje kojeg osigurana osoba u skladu s listom lijekova Zavoda ne ispunjava propisane medicinske indikacije.“.

Članak 8.

Članak 22. mijenja se i glasi:

„(1) Osigurana osoba, u okviru prava na zdravstvenu zaštitu iz obveznoga zdravstvenog osiguranja, ima pravo na ortopedska i druga pomagala (u daljnjem tekstu: pomagala) koja su utvrđena listom ortopedskih i drugih pomagala Zavoda.

(2) Lista pomagala Zavoda sadrži pomagala koja su namijenjena omogućavanju poboljšanja oštećenih funkcija, odnosno ublažavanju ili otklanjanju tjelesnog oštećenja ili

nedostatka organa i sustava organa ili nadomještanju anatomske ili fiziološke funkcije organa, koji su nastali kao posljedica bolesti ili ozljede.

(3) Način uvrštenja pomagala u listu pomagala Zavoda te način utvrđivanja cijena pomagala utvrđenih listom pomagala Zavoda propisuje pravilnom ministar nadležan za zdravlje, sukladno posebnom zakonu.“.

Članak 9.

Članak 23. mijenja se i glasi:

„(1) Osigurana osoba, u okviru prava na zdravstvenu zaštitu iz obveznog zdravstvenog osiguranja, ima pravo na dentalna pomagala koja su utvrđena listom dentalnih pomagala Zavoda.

(2) Lista dentalnih pomagala Zavoda sadrži dentalna pomagala koja su namijenjena omogućavanju dentalno-protetske, kirurško-protetske, ortodontske i parodontološke rehabilitacije.

(3) Način uvrštenja dentalnih pomagala u listu dentalnih pomagala Zavoda, način utvrđivanja cijena dentalnih pomagala te listu dentalnih pomagala Zavoda utvrđuje općim aktom Upravno vijeće Zavoda u skladu s člankom 19. stavkom 6., člankom 33. i člankom 88. ovoga Zakona.“.

Članak 10.

U članku 26. iza stavka 3. dodaje se stavak 4. koji glasi:

„(4) Iznimno od stavka 3. ovoga članka, osiguranu osobu za koju je, u skladu s općim aktom Zavoda iz stavka 5. ovoga članka, pokrenut postupak za upućivanje na liječenje u inozemnu zdravstvenu ustanovu, a radi se o liječenju koje se uspješno može provesti u Republici Hrvatskoj, ali kod pružatelja zdravstvene zaštite koji nemaju ugovor sa Zavodom za provođenje te vrste liječenja, umjesto na liječenje u inozemnu zdravstvenu ustanovu uputiti će se na liječenje neugovornim pružateljima zdravstvene zaštite u Republici Hrvatskoj koji mogu provesti odobreno liječenje.“.

U stavku 4. koji postaje stavak 5. iza riječi: „Zavod“ upisuje se točka, a ostali tekst se briše.

Članak 11.

Iza članka 31. dodaje se novi članak 31. a koji glasi:

„Članak 31.a

Na način utvrđen člancima 27. do 31. ovoga Zakona osigurana osoba umjesto korištenja prekogranične zdravstvene zaštite može, na teret sredstava obveznog zdravstvenog osiguranja ostvariti pravo na korištenje zdravstvene zaštite kod pružatelja zdravstvene zaštite

u Republici Hrvatskoj koji nemaju ugovor sa Zavodom, uz uvjet prethodnog odobrenja Zavoda.“.

Članak 12.

U članku 35. stavak 1. mijenja se i glasi:

„(1) Osigurane osobe obvezne su sudjelovati u troškovima zdravstvene zaštite iz članka 19. stavaka 3. i 4. i članka 20. stavka 6. ovoga Zakona.“

Stavak 3. mijenja se i glasi:

(3) Sredstva ostvarena sudjelovanjem osigurane osobe u troškovima zdravstvene zaštite iz članka 19. stavka 3. i članka 20. stavka 6. ovoga Zakona prihod su ugovornih subjekata Zavoda, ugovornih isporučitelja pomagala, odnosno zdravstvenih ustanova u drugim državama članicama, odnosno trećim državama u kojima su osigurane osobe koristile zdravstvenu zaštitu u skladu s člankom 26. ovoga Zakona, a sredstva iz članka 19. stavka 4. prihod su Zavoda.“.

U stavku 4. iza brojke: „4.“ brišu se zarez i riječi: „članka 22. stavka 4. i članka 23. stavka 4.“.

Članak 13.

U članku 45. stavku 6. iza riječi: “aktom“ briše se zarez, upisuje se točka, a ostali tekst briše se.

Stavci 7. i 8. mijenjaju se i glase:

„(7) Osiguranik ima pravo privremenu spriječenost za rad radi njege člana obitelji koristiti i kao rad u polovici punog radnog vremena.

(8) Uvjete i način ostvarivanja prava na naknadu plaće za vrijeme privremene spriječenosti zbog njege člana obitelji utvrdit će općim aktom Zavod.“.

Iza stavka 8. dodaje se novi stavak 9. koji glasi:

“ (9) Pod punim radnim vremenom u smislu stavka 7. ovoga članka i članka 46. stavka 3. ovoga Zakona smatra se rad od 40 sati tjedno, ako posebnim propisom, pravilnikom o radu, kolektivnim ugovorom, sporazumom sklopljenim između radničkog vijeća i poslodavca ili ugovorom o radu nije drukčije utvrđeno.“.

Članak 14.

U članku 46. stavci 4. i 5. mijenjaju se i glase:

„(4) Izabrani doktor obvezan je utvrditi prestanak privremene nesposobnosti osiguraniku, kod kojega je, nalazom i mišljenjem tijela nadležnog za provođenje vještačenja u svrhu ostvarivanja prava u području mirovinskog osiguranja (u daljnjem tekstu: nadležno tijelo vještačenja), zbog trajnih promjena u zdravstvenom stanju koje se ne mogu otkloniti liječenjem, utvrđena smanjena radna sposobnost uz preostalu radnu sposobnost, utvrđen djelomični gubitak radne sposobnosti ili potpuni gubitak radne sposobnosti, s danom zaprimanja obavijesti Zavoda za vještačenje, profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom, a osiguranik pravo na naknadu plaće za vrijeme te privremene nesposobnosti ostvaruje u skladu s člankom 48. stavkom 1. ovoga Zakona.

(5) Izabrani doktor nakon što je utvrdio prestanak privremene nesposobnosti u skladu sa stavkom 4. ovoga članka može privremenu nesposobnost ponovno utvrditi samo osiguraniku kod kojeg je utvrđena smanjena radna sposobnost uz preostalu radnu sposobnost, odnosno kod kojeg je utvrđen djelomični gubitak radne sposobnosti i to u slučaju pogoršanja bolesti osnovom koje mu je isto utvrđeno ili pojavom bolesti osnovom druge dijagnoze bolesti.“.

Članak 15.

Članak 47. mijenja se i glasi:

„(1) Osiguranik nezadovoljan ocjenom izabranog doktora u svezi utvrđivanja privremene nesposobnosti može izjaviti prigovor nadležnom regionalnom uredu Zavoda u slučaju ne utvrđivanja mu privremene nesposobnosti, tijekom trajanja utvrđene privremene nesposobnosti te u slučaju utvrđivanja prestanka privremene nesposobnosti.

(2) Prigovor zbog neutvrđivanja privremene nesposobnosti, odnosno utvrđivanja prestanka privremene nesposobnosti mora biti podnesen istoga dana kada je izabrani doktor odbio osiguraniku utvrditi privremenu nesposobnost, odnosno kada je utvrdio prestanak privremene nesposobnosti, a najkasnije prvi sljedeći rani dan.

(3) Nadležni regionalni ured Zavoda obvezan je po primitku prigovora bez odgode provesti nadzor u skladu s odredbama članka 46. stavaka 6. i 7. ovoga Zakona te najkasnije u roku od 30 dana od dana zaprimanja prigovora obavijestiti osiguranika o poduzetim mjerama.“.

Članak 16.

Članak 48. mijenja se i glasi:

„(1) Osiguranik za vrijeme privremene nesposobnosti iz članka 39. točaka 1. do 6. te točaka 9. i 10. ovoga Zakona ima pravo na naknadu plaće na teret sredstava Zavoda, odnosno državnog proračuna dok izabrani doktor ne utvrdi da je sposoban za rad ili dok kod osiguranika nisu nalazom i mišljenjem nadležnog tijela vještačenja utvrđene trajne promjene u zdravstvenom stanju iz članka 46. stavka 4. ovoga Zakona koje se ne mogu otkloniti liječenjem.

(2) 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 na poslovima koje osiguranik obavlja, kao i u slučaju kada privremena nesposobnost osiguranika traje neprekidno 12 mjeseci zbog iste dijagnoze bolesti, izabrani doktor je obvezan obraditi

osiguranika za upućivanje na ocjenu radne sposobnosti te ga sa svom propisanom dokumentacijom uputiti nadležnom tijelu vještačenja koje je obvezno donijeti nalaz i mišljenje o radnoj sposobnosti, odnosno smanjenju ili gubitku radne sposobnosti osiguranika ili neposrednoj opasnosti od nastanka smanjene radne sposobnosti najkasnije u roku od 60 dana od dana zaprimanja prijedloga izabranog doktora i o istome obavijestiti izabranog doktora, poslodavca osiguranika i Zavod u roku od 8 dana od dana donošenja nalaza i mišljenja.

(3) Kada nadležno tijelo vještačenja utvrdi da je kod osiguranika nastupilo smanjenje radne sposobnosti za više od polovice u odnosu na zdravog osiguranika iste ili slične razine obrazovanja, odnosno neposredna opasnost od nastanka smanjene radne sposobnosti, obvezno je u nalazu i mišljenju navesti poslove i radne zadatke koje osiguranik s obzirom na preostalu radnu sposobnost može obavljati, odnosno koje poslove i radne zadatke ne može obavljati.

(4) Ako nadležno tijelo vještačenja ne donese nalaz i mišljenje te ne izvijesti izabranog doktora, poslodavca osiguranika i Zavod u roku iz stavka 2. ovoga članka naknada plaće za tog osiguranika od prvoga idućeg dana, nakon isteka roka od 60 dana iz stavka 2. ovoga članka, tereti sredstva Zavoda za vještačenje, profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom.

(5) Obrada osiguranika za upućivanje na ocjenu radne sposobnosti i invalidnosti tereti sredstva Zavoda samo u slučajevima kada je izabrani doktor uputio osiguranika na ocjenu radne sposobnosti u skladu sa stavkom 2. ovoga članka.“.

Članak 17.

Članak 49. mijenja se i glasi:

„(1) Za vrijeme ponovno utvrđene privremene nesposobnosti osiguranika kojem je nalazom i mišljenjem nadležnog tijela vještačenja utvrđena smanjena radna sposobnost uz preostalu radnu sposobnost, odnosno djelomični gubitak radne sposobnosti, neovisno o tome radi li se o privremenoj nesposobnosti koja je posljedica pogoršanja bolesti osnovom koje mu je isto utvrđeno ili pojavom bolesti zbog druge dijagnoze bolesti, a kojem poslodavac nije ponudio i s njim sklopio ugovor o radu u pisanom obliku za obavljanje poslova za koje je sposoban u skladu s propisima o radu, naknadu plaće osiguraniku isplaćuje poslodavac iz svojih sredstava.

(2) Naknada plaće za vrijeme privremene nesposobnosti tereti sredstva poslodavca i u slučaju kada je osiguraniku utvrđena neposredna opasnost od nastanka smanjene radne sposobnosti, a poslodavac nije osiguraniku u skladu s propisima o radu ponudio i s njim sklopio ugovor o radu u pisanom obliku za obavljanje poslova za koje je sposoban, i to od dana utvrđene neposredne opasnosti od nastanka smanjene radne sposobnosti. Naknada plaće tereti sredstva poslodavca sve do dana sklapanja pisanog ugovora o radu za obavljanje poslova za koje je sposoban.

(3) Osiguranik koji ne prihvati ponudu poslodavca iz stavaka 1. i 2. ovoga članka i s poslodavcem ne sklopi ugovor o radu za obavljanje poslova za koje je sposoban nema pravo na naknadu plaće prema ovome Zakonu za vrijeme privremene nesposobnosti od dana zaprimanja ponude poslodavca.

(4) Osiguranik iz članka 7. stavka 1. točaka 6., 8. i 9. ovoga Zakona kod kojeg je nalazom i mišljenjem nadležnog tijela vještačenja utvrđena smanjena radna sposobnost uz preostalu radnu sposobnost, odnosno djelomični gubitak radne sposobnosti ili neposredna opasnost od nastanka smanjene radne sposobnosti nema pravo na naknadu plaće na teret

sredstava obveznoga zdravstvenog osiguranja od dana utvrđene smanjene radne sposobnosti uz preostalu radnu sposobnost, odnosno utvrđenog djelomičnog gubitka radne sposobnosti.“.

Članak 18.

Članak 51. mijenja se i glasi:

„(1) Osiguraniku kojem je za vrijeme trajanja privremene nesposobnosti prestao radni odnos, odnosno obavljanje djelatnosti osobnim radom naknada plaće pripada još najviše 30 dana računajući od dana prestanka radnog odnosa, odnosno obavljanja djelatnosti osobnim radom i to pod uvjetom da mu je izabrani doktor privremenu nesposobnost utvrdio najmanje 8 dana prije dana prestanka radnog odnosa, odnosno obavljanja djelatnosti osobnim radom te da je u vrijeme prestanka radnog odnosa, odnosno obavljanja djelatnosti osobnim radom imao pravo na naknadu plaće u skladu s odredbama ovoga Zakona.

(2) Iznimno, pod uvjetima iz stavka 1. ovoga članka, osiguraniku kojem je za vrijeme privremene nesposobnosti koja je posljedica priznate ozljede na radu ili profesionalne bolesti prestao radni odnos, odnosno obavljanje djelatnosti osobnim radom pripada pravo na naknadu plaće i nakon prestanka radnog odnosa, odnosno obavljanja djelatnosti osobnim radom sve dok ponovno ne bude radno sposoban, odnosno dok mu nalazom i mišljenjem nadležnog tijela vještačenja ne budu utvrđene trajne promjene u zdravstvenom stanju iz članka 46. stavka 4. ovoga Zakona koje se ne mogu otkloniti liječenjem.

(3) Uvjet utvrđene privremene nesposobnosti od najmanje 8 dana prije prestanka radnog odnosa, odnosno obavljanja djelatnosti osobnim radom iz stavka 1. ovoga članka ne odnosi se na osiguranika kojem je privremena nesposobnost utvrđena unutar toga roka zbog priznate nove ozljede na radu, odnosno profesionalne bolesti.

(4) Za vrijeme privremene nesposobnosti za rad zbog bolesti i komplikacija u vezi s trudnoćom i porodom iz članka 39. točke 6. ovoga Zakona, odnosno korištenja prava na rodiljni dopust i prava na rad u polovici punoga radnog vremena iz članka 39. točke 7. ovoga Zakona te prava na dopust za slučaj smrti djeteta iz članka 39. točke 8. ovoga Zakona osiguraniku pripada pravo na naknadu plaće i nakon prestanka radnog odnosa, odnosno obavljanja djelatnosti osobnim radom do isteka korištenja istog prava.

(5) Osiguraniku koji je tijekom korištenja prava iz stavaka 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 19.

U članku 54. stavak 9. mijenja se i glasi:

„(9) Zavod će općim aktom utvrditi uvjete i način utvrđivanja osnovice za naknadu plaće.“.

Članak 20.

U članku 55. stavku 1. brišu se riječi: „za puno radno vrijeme“.

U stavku 3. iza brojke: „28%“ dodaju se riječi: „za puno radno vrijeme od 40 sati tjedno“.

Stavak 4. briše se.

Članak 21.

U članku 56. stavku 3. brišu se riječi: „za puno radno vrijeme“.

Članak 22.

U članku 62. u stavku 4. u devetom retku iza riječi: „stanica,“ dodaju se riječi: „osigurana osoba s prebivalištem na otoku“.

Članak 23.

U članku 65. stavci 1., 2. i 3. mijenjaju se i glase:

„(1) Osigurana osoba ima pravo na naknadu za troškove prijevoza iz članka 62. ovoga Zakona u visini 0,015% od proračunske osnovice po kilometru za najkraću relaciju između mjesta prebivališta, odnosno boravišta i mjesta sjedišta ugovornog subjekta Zavoda, zdravstvene ustanove u drugoj državi članici, odnosno trećoj državi kamo je upućena, odnosno ustrojbene jedinice Zavoda kamo je pozvana, prema podacima o udaljenosti Hrvatskog auto kluba.

(2) Iznimno od stavka 1. ovoga članka osigurana osoba kojoj je na prijedlog izabranog doktora, odnosno rješenjem Zavoda o upućivanju na liječenje u drugu državu članicu, odnosno treću državu u skladu s člankom 26. stavkom 3. ovoga Zakona, a na osnovi nalaza, mišljenja i ocjene liječničkog povjerenstva Zavoda, zbog zdravstvenog stanja odobren prijevoz zrakoplovom, ima pravo na naknadu troškova prijevoza u visini najniže cijene zrakoplovne karte za ekonomsku klasu.

(3) Osigurana osoba koja hemodijalizu koristi kao kronični bubrežni bolesnik u ugovornoj zdravstvenoj ustanovi sa sjedištem u mjestu njezinog prebivališta ili boravišta, a ne ispunjava uvjete za korištenje sanitetskog prijevoza propisane općim aktom Zavoda iz članka 19. stavka 2. točke 18. ovoga Zakona, ima pravo na naknadu troškova prijevoza u iznosu od 15% proračunske osnovice mjesečno, pod uvjetom da je udaljenost između adrese stanovanja osigurane osobe i adrese ugovorne zdravstvene ustanove u kojoj provodi hemodijalizu 500 i više metara.“

Iza stavka 3. dodaju se stavci 4. i 5. koji glase:

„(4) Osigurana osoba iz stavka 3. ovoga članka koja hemodijalizu mora koristiti u ugovornoj zdravstvenoj ustanovi sa sjedištem izvan mjesta njezinog prebivališta ili boravišta ima pravo uz naknadu utvrđenu stavkom 1. ovoga članka i na naknadu utvrđenu stavkom 3. ovoga članka.

(5) Ako osigurana osoba iz stavka 4. ovoga članka ima pravo na pratitelja u skladu s člankom 64. stavkom 1. ovoga Zakona pratitelj ostvaruje pravo na naknadu za troškove prijevoza u visini utvrđenoj u stavku 1. ovoga članka.“

U dosadašnjem stavku 4. koji postaje stavak 6. iza brojke: „3.“ dodaju se riječi: „i 4.“.

Dosadašnji stavak 5. postaje stavak 7.

Članak 24.

Članak 71. mijenja se i glasi:

„Osim prava iz obveznoga zdravstvenog osiguranja za slučaj priznate ozljede na radu i profesionalne bolesti utvrđenih člankom 17. ovoga Zakona osiguranicima iz članka 7. točaka 1. do 6. te točaka 8., 9., 20. i 25. ovoga Zakona osigurava se i pravo na specifičnu zdravstvenu zaštitu radnika koju provode doktori specijalisti medicine rada u skladu sa standardom prava na specifičnu zdravstvenu zaštitu koju općim aktom utvrđuje upravno vijeće Zavoda u skladu s odredbama Zakona o zdravstvenoj zaštiti.“.

Članak 25.

U članku 72. stavku 1. u točki 9. iza riječi: „prihoda,“ dodaju se riječi: „dobiti od trgovačkih društava, društava za upravljanje fondovima, odnosno investicijskih društava, kreditnih i financijskih institucija i ustanova koje osniva Zavod.“.

Iza stavka 7. dodaje se stavak 8. koji glasi:

„(8) Iznimno, društvo za osiguranje i Zavod mogu se sporazumjeti da se uplaćeni iznosi sredstava iz stavka 1. točke 11 ovoga članka od društva za osiguranje i iskazani troškovi na ime prouzročene štete od strane Zavoda smatraju konačnim obračunom.“.

Dosadašnji stavci 8., 9., 10. i 11. postaju stavci 9., 10., 11. i 12.

Članak 26.

U članku 82. stavku 1. točki 2. a. iza brojke: „17.“ upisuje se zarez i dodaje brojka: „17. a“.

Članak 27.

Članak 87. stavak 1. mijenja se i glasi:

„(1) Zavod općim aktom, uz suglasnost ministra nadležnog za zdravlje, u skladu s utvrđenim opsegom prava na zdravstvenu zaštitu iz članka 19., 20., 23. i 71. ovoga Zakona te prema utvrđenim standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obveznoga zdravstvenog osiguranja sukladno članku 33. ovoga Zakona, po prethodno pribavljenom mišljenju nadležnih komora, utvrđuje način provođenja zdravstvene zaštite, elemente i kriterije za raspisivanje natječaja i osnove za sklapanje ugovora s pružateljima zdravstvene zaštite u

skladu s utvrđenim potrebnim brojem medicinskih usluga te pružatelja zdravstvene zaštite iz članka 18. stavka 5. ovoga Zakona, punu cijenu pojedine zdravstvene usluge iz obveznoga zdravstvenog osiguranja te način i rokove plaćanja računa za pruženu zdravstvenu zaštitu iz obveznoga zdravstvenog osiguranja.“.

Članak 28.

Članak 88. mijenja se i glasi:

„(1) Sukladno aktu iz članka 87. stavka 1. ovoga Zakona, Zavod prema utvrđenim potrebama zdravstvene zaštite iz obveznoga zdravstvenog osiguranja i u skladu s utvrđenim potrebnim brojem medicinskih usluga te pružatelja zdravstvene zaštite iz članka 18. stavka 5. ovoga Zakona objavljuje natječaj za sklapanje ugovora sa zdravstvenim ustanovama i privatnim zdravstvenim radnicima te trgovačkim društvima za provođenje zdravstvene zaštite iz obveznoga zdravstvenog osiguranja u zdravstvenim djelatnostima na primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj razini zdravstvene djelatnosti te na razini zdravstvenih zavoda, ako posebnim zakonom nije drukčije utvrđeno.

(2) Sukladno aktu iz članka 87. stavka 2. ovoga Zakona, Zavod objavljuje natječaj za sklapanje ugovora s isporučiteljima ortopedskih i drugih pomagala.

(3) Na temelju ponuda za provođenje zdravstvene zaštite prema objavljenom natječaju iz stavaka 1. i 2. ovoga članka Upravno vijeće Zavoda donosi odluku o izboru najpovoljnijih ponuditelja te odluku o ponuditeljima čije ponude nisu prihvaćene.

(4) Ponuditelj čija ponuda na natječaj iz stavaka 1. i 2. ovoga članka nije prihvaćena može izjaviti žalbu ministru nadležnom za zdravlje u roku od 15 dana od dana zaprimanja rješenja Zavoda donesenog na osnovi odluke iz stavka 3. ovoga članka.

(5) Žalba iz stavka 4. ovoga članka ne odgađa izvršenje odluke o izboru najpovoljnijih ponuditelja iz stavka 3. ovoga članka.

(6) Protiv rješenja ministra kojom je odlučeno o žalbi iz stavka 4. ovoga članka može se pokrenuti upravni spor pred nadležnim upravnim sudom.

(7) Iznimno od stavka 1. ovoga članka, a u svezi članka 18. stavka 2. ovoga Zakona, u svrhu osiguranja dostupnosti i pravovremenosti provedbe zdravstvene zaštite za osigurane osobe Zavoda, Zavod može za provođenje pojedinih oblika zdravstvene zaštite iz obveznoga zdravstvenog osiguranja sklopiti poseban sporazum s pružateljima zdravstvene zaštite koji nisu u ugovornom odnosu sa Zavodom u skladu s stavkom 1. ovoga članka.

(8) Sporazumom iz stavka 7. ovoga članka utvrdit će se uvjeti i način provođenja zdravstvene zaštite te način i rokovi plaćanja za izvršenu zdravstvenu zaštitu prema sporazumu.“.

Članak 29.

U članku 89. brojka: „5.“ zamjenjuje se brojkom: „6.“.

Članak 30.

U članku 91. brojka: „5.“ zamjenjuje se brojkom: „6.“.

Članak 31.

Iza članka 97. dodaje se novi članak 97.a koji glasi:

„Članak 97.a

- (1) Rad Zavoda je javan.
- (2) Zavod o svom radu najmanje jedanput godišnje izvješćuje Hrvatski sabor.
- (3) Izvješće iz stavka 2. ovoga članka podnosi se Hrvatskom saboru do 30. lipnja tekuće godine za prethodnu godinu.
- (4) Izvješće iz stavka 2. ovoga članka obvezno sadrži podatke o osiguranim osobama iz obveznoga zdravstvenog osiguranja te financijskom poslovanju Zavoda za razdoblje od 1. siječnja do 31. prosinca prethodne kalendarske godine.“

Članak 32.

Članak 98. mijenja se i glasi:

„(1) U provedbi prava iz obveznoga zdravstvenog osiguranja Zavod obavlja osobito sljedeće poslove:

1. obavlja poslove u vezi s ostvarivanjem prava osiguranih osoba, brine se o zakonitom ostvarivanju tih prava te im pruža stručnu pomoć u ostvarivanju prava i zaštiti njihovih interesa,
2. provodi mjere za razvoj i unapređivanje zdravstvene zaštite iz obveznoga zdravstvenog osiguranja,
3. planira novčana sredstva obveznoga zdravstvenog osiguranja te plaća izvršene usluge ugovornim subjektima Zavoda,
4. utvrđuje pružatelje zdravstvene zaštite u skladu s utvrđenim potrebnim brojem medicinskih usluga te pružatelja zdravstvene zaštite iz članka 18. stavka 5. ovoga Zakona s kojima sklapa ugovor o provođenju zdravstvene zaštite za određeno ugovorno razdoblje,
5. donosi opseg prava na zdravstvenu zaštitu iz članaka 19., 20., 22., 23. i 71. ovoga Zakona za ugovorno razdoblje, ovisno o raspoloživim financijskim sredstvima,
6. obavlja poslove ugovaranja s pružateljima zdravstvene zaštite,
7. utvrđuje cijenu zdravstvene zaštite u ukupnom iznosu za punu vrijednost pojedine zdravstvene usluge iz obveznoga zdravstvenog osiguranja,
8. osigurava provedbu propisa Europske unije i međunarodnih ugovora u dijelu koji se odnosi na obvezno zdravstveno osiguranje,
9. obavlja nadzor nad ispunjavanjem ugovornih obveza ugovornih subjekata Zavoda sukladno ovome Zakonu, propisima donesenim na temelju ovoga Zakona, općim aktima Zavoda i sklopljenom ugovoru,
10. provodi istraživanja, statističke obrade i izrađuje izvješća u vezi ostvarivanja prava iz obveznoga zdravstvenog osiguranja,
11. uređuje ostala pitanja vezana uz prava i obveze iz obveznoga zdravstvenog osiguranja.

(2) Uz poslove iz stavka 1. ovoga članka Zavod obavlja i pojedine poslove vezane uz održavanje informacijskog sustava za potrebe provođenja zdravstvene zaštite prema posebnom nalogu ministra nadležnog za zdravlje.“.

Članak 33.

U članku 105. u cijelom tekstu riječ: „ravnatelj“ zamjenjuje se riječju: „direktor“.

Članak 34.

Članak 106. mijenja se i glasi:

„(1) Direktora Zavoda imenuje i razrješuje Vlada Republike Hrvatske na temelju javnog natječaja.

(2) Direktor Zavoda imenuje se na vrijeme od četiri godine.

(3) Odluku o raspisivanju javnog natječaja iz stavka 1. ovoga članka donosi Upravno vijeće Zavoda.“.

Članak 35.

Članak 107. mijenja se i glasi:

„(1) Direktor Zavoda odgovoran je za financijsko poslovanje Zavoda.

(2) Direktor Zavoda odgovoran je za uravnoteženost rashoda s prihodima Zavoda te je obvezan Vladi Republike Hrvatske i ministru nadležnom za zdravlje dostavljati tromjesečno izvješće o financijskom poslovanju Zavoda.“.

Članak 36.

U članku 108. stavku 1. riječ: „Ravnatelj“ zamjenjuje se riječju: “Direktor“.

U stavku 2. riječ: „ravnatelja“ zamjenjuje se riječju: “direktora“, a iza riječi: „vijeća“ upisuje se točka, a ostali tekst briše se.

Članak 37.

U članku 109. stavku 1. brišu se riječi: „ministru nadležnom za zdravlje i“.

U cijelom tekstu članka riječ: „ravnatelj“ zamjenjuje se riječju: “direktor“ u odgovarajućem padežu.

Članak 38.

Članak 110. mijenja se i glasi:

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

(2) Zamjenika direktora imenuje i razrješuje Vlada Republike Hrvatske na temelju javnog natječaja.

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

(4) Odluku o raspisivanju javnog natječaja iz stavka 2. ovoga članka donosi Upravno vijeće Zavoda.“.

Članak 39.

Članak 111. mijenja se i glasi:

„(1) Zamjenik direktora Zavoda može biti razriješen i prije isteka vremena na koje je imenovan iz razloga utvrđenih člankom 109. stavkom 1. ovoga Zakona.

(2) Prijedlog za razrješenje zamjenika direktora prije isteka vremena na koje je imenovan Vladi Republike Hrvatske može podnijeti najmanje jedna trećina članova Upravnog vijeća Zavoda i direktor Zavoda.“.

Članak 40.

U članku 112. stavku 1. brišu se riječi: „ministru nadležnom za zdravlje i“, a riječ: „ravnatelja“ zamjenjuje se riječju: „direktora“.

U stavku 2. riječ: „ravnatelja“ zamjenjuje se riječju: „direktora“.

Članak 41.

U članku 113. stavku 1. riječ: „ravnatelja“ zamjenjuje se riječju: „direktora“.

Stavak 2. mijenja se i glasi:

„(2) Pomoćnici direktora su javni službenici koji se biraju na temelju provedenog javnog natječaja.“.

Članak 42.

Iza članka 113. dodaje se novi članak 113.a koji glasi:

„Članak 113.a

(1) Zavod može imati stručna i savjetodavna tijela.

(2) Sastav, osnivanje i poslovi tijela iz stavka 1. ovoga članka utvrđuju se statutom Zavoda.“.

Članak 43.

U članku 115. u cijelom tekstu riječ: „ravnatelj“ zamjenjuje se riječju: „direktora“.

Članak 44.

Članak 117. briše se.

Članak 45.

Iza članka 118. dodaju se naslov i članci 118.a i 118.b koji glase:

"4. Imovina Zavoda

Članak 118.a

(1) Zavod ima pravnu i poslovnu sposobnost te može stjecati prava i preuzimati obveze bez ograničenja.

(2) Za obveze preuzete u pravnom prometu Zavod odgovara cjelokupnom svojom imovinom.

Članak 118.b

(1) U obavljanju svoje djelatnosti Zavod ima pravo osnivati trgovačka društva, društva za upravljanje fondovima, odnosno investicijska društva, kreditne i financijske institucije i ustanove iz ostvarenih prihoda, izuzev iz prihoda koji su ostvareni temeljem članka 72. stavka 1. točki 1. – 8. ovoga Zakona.

(2) Dobit koju Zavod ostvari poslovanjem pravnih osoba iz stavka 1. ovoga članka koristi se za razvoj i obavljanje djelatnosti Zavoda.“.

Članak 46.

U članku 123. iza stavka 3. dodaje se novi stavak 4. koji glasi:

„(4) U postupcima pokrenutim radi ostvarivanja prava na naknadu plaće za vrijeme privremene nesposobnosti, odnosno spriječenosti za rad odlučuje se bez odgode.“.

Članak 47.

U članku 127. iza stavka 2. dodaje se stavak 3. koji glasi:

(3) Iznimno od stavka 2. ovoga članka u postupcima stručno-medicinskog vještačenja o pojedinim pravima osiguranih osoba iz obveznoga zdravstvenog osiguranja umjesto liječničkih povjerenstava mogu sudjelovati doktori vještaci pojedinci, u skladu s općim aktom Zavoda iz stavka 4. ovoga članka.“.

U stavku 3. koji postaje stavak 4. iza riječi: „povjerenstava“ dodaju se riječi: „i doktora vještaka“, a iza riječi: “Zavod“ upisuje se točka i ostali tekst briše se.

Članak 48.

U članku 141. stavku 2. riječi: „Zakona o osiguranju“ zamjenjuju se riječima: „posebnih propisa koji uređuju obvezno osiguranje od automobilske odgovornosti“.

Članak 49.

Zavod će opće akte iz članka 4., 5., 6. i 19. ovoga Zakona donijeti u roku od 6 mjeseci od dana stupanja na snagu ovoga Zakona.

Do stupanja na snagu općeg akta iz članka 4. ovoga Zakona kojim se utvrđuju mjere zdravstvene zaštite iz obveznoga zdravstvenog osiguranja prestaje važiti Plan i program mjera zdravstvene zaštite iz obveznoga zdravstvenog osiguranja („Narodne novine“, broj 126/2006 i 156/2008).

Članak 50.

(1) Ravnatelj Zavoda i zamjenik ravnatelja Zavoda od dana stupanja na snagu ovoga Zakona nastavljaju mandat kao direktor Zavoda i zamjenik direktora Zavoda.

(2) Od dana stupanja na snagu ovoga Zakona imenovanim pomoćnicima ravnatelja Zavoda prestaje status državnih dužnosnika, a mandat nastavljaju kao pomoćnici direktora Zavoda do izbora pomoćnika direktora Zavoda u skladu s člankom 41. ovoga Zakona.

(3) Zavod se obvezuje raspisati javni natječaj za izbor pomoćnika direktora Zavoda u roku od 3 mjeseca od dana stupanja na snagu ovoga Zakona.

Članak 51.

Zavod je obvezan svoje poslovanje uskladiti s odredbama ovoga Zakona u roku od 6 mjeseci od dana stupanja na snagu ovoga Zakona.

Članak 52.

Ovaj Zakon stupa na snagu prvoga dana od dana objave u Narodnim novinama.

