

Iznimno od stavka 1. ove točke, za osiguranike koji ostvaruju policu na teret sredstava državnog proračuna Republike Hrvatske ugovor/polica neće biti važeća i za naredno osigurateljno razdoblje od jedne godine, već će se ponovo utvrđivati postojanje uvjeta za stjecanje rečenog prava. Ove uvjete utvrđuje Zavod po službenoj dužnosti, a ako su isti Zavodu nedostupni dokaz o ispunjenju uvjeta za policu na teret državnog proračuna dužan je predočiti osiguranik, najkasnije do isteka tekućeg osigurateljnog razdoblja.

XV. NASTAVNO OSIGURANJE

Kada osiguranik želi nastaviti dopunsko zdravstveno osiguranje pod drugim uvjetima koji zahtijevaju sklapanje novog ugovora ili kada se mijenja ugovaratelj, osiguranik/ugovaratelj obavezan je Zavodu podnijeti novu ponudu.

Nastavno osiguranje iz stavka 1. ove točke sklapa se temeljem:

- pisane ponude, koja mora biti podnijeta najkasnije 40 dana prije željenog dana novog osiguranja
- usmene ponude/e-ponude, koja mora biti podnijeta najkasnije 30 dana prije željenog dana novog osiguranja.

XVI. NAKNADA TROŠKOVA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Ugovaratelj s kojim je raskinut ugovor ili koji je otkazao ugovor obavezan je Zavodu platiti razliku između troškova zdravstvene zaštite i iznosa pripadajuće premije ako su troškovi zdravstvene zaštite viši od iznosa premije pripadajuće razdoblju osiguranja do dana raskida, odnosno otkaza ugovora, osim u slučaju kada je osigurateljno razdoblje trajalo godinu dana.

XVII. KORIŠTENJE OSOBNIM PODACIMA

Ugovaratelj i osiguranik ovlašćuju Zavod prikupljati, provjeravati, obrađivati, čuvati, prenijeti i koristiti osobne podatke potrebne za sklapanje ugovora.

Zavod se obvezuje podatke iz stavka 1. ove točke čuvati kao poslovnu tajnu u skladu sa zakonom.

XVIII. PROMJENA OPĆIH UVJETA

Zavod ima pravo za vrijeme trajanja osiguranja promijeniti ove Opće uvjete.

Ako se novi opći uvjeti imaju primijeniti na već sklopljene ugovore, Zavod mora pisanim putem ili na drugi odgovarajući način obavijestiti o tome ugovaratelja najmanje 30 dana prije početka primjene novih općih uvjeta.

Ugovaratelj može do dana početka primjene novih općih uvjeta izvijestiti Zavod da otkazuje ugovor, u kojem slučaju ugovor prestaje danom početka primjene novih općih uvjeta.

U suprotnom, na sklopljeni ugovor primjenjuju se novi opći uvjeti.

XIX. PRIJELAZNA I ZAVRŠNA ODREDBA

Ugovorne strane rješavat će sva sporna pitanja sporazumno, a ako to nije moguće, nadležan je stvarno nadležni sud prema sjedištu ugovaratelja.

Za odnose između ugovornih strana, koji nisu uređeni ovim Općim uvjetima, primjenjivat će se odredbe zakona kojim se uređuju obvezni odnosi.

Ovi Opći uvjeti objavljuju se u »Narodnim novinama«, a stupaju na snagu 1. siječnja 2024. godine.

Ovi Opći uvjeti primjenjuju se i na ugovore o dopunskom zdravstvenom osiguranju sklopljene prije njihovog stupanja na snagu.

Stupanjem na snagu ovih Općih uvjeta prestaju važiti Opći uvjeti ugovora o dopunskom zdravstvenom osiguranju (»Narodne novine«, broj 91/13., 119/13., 18/14., 119/14., 135/14., 144/14., 17/15., 139/15., 63/16., 99/17., 40/19.)

Klasa: 025-04/23-01/322

Urbroj: 338-01-01-23-01

Zagreb, 18. prosinca 2023.

Predsjednik

Upravnog vijeća Hrvatskog zavoda
za zdravstveno osiguranje

prof. dr. sc. Drago Prgomet, dr. med. spec., v. r.

2250

Na osnovi članka 27. stavka 1. točke 4. Statuta Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (»Narodne novine«, broj 18/09., 33/10., 8/11., 18/13., 1/14., 83/15. i 108/21.) i članka 14. Pravila uspostavljanja i provođenja dopunskog zdravstvenog osiguranja (»Narodne novine«, broj 91/13., 136/13., 21/14., 135/14., 144/14., 42/18., 26/23. i 55/23.) Upravno vijeće Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje na 88. sjednici održanoj 18. prosinca 2023. godine donijelo je

ODLUKU

O IZMJENAMA ODLUKE O CIJENI POLICE DOPUNSKOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA

Članak 1.

U Odluci o cijeni police dopunskog zdravstvenog osiguranja (»Narodne novine«, broj 118/13., 11/14., 120/15., 74/16. i 147/22., u daljnjem tekstu: Odluka) u članku 2. riječi: »(»Narodne novine«, broj 85/06., 150/08. i 71/10.)« zamjenjuju se riječima: »(»Narodne novine«, broj 85/06., 150/08., 71/10., 53/20., 120/21. i 23/23.)«, a riječi: »(»Narodne novine« 80/13. – u daljnjem tekstu: Zakon)« zamjenjuju se riječima: »(»Narodne novine, broj 80/13., 137/13., 98/19. i 33/23., u daljnjem tekstu: Zakon)«.

Članak 2.

U članku 3. stavci 1. i 3. mijenjaju se i glase:

»(1) Policom Zavod osigurava pokriće sudjelovanja u troškovi-ma zdravstvene zaštite utvrđene člankom 19. stavkom 3. Zakona u visini od 20 % pune cijene zdravstvene zaštite, odnosno najmanje u iznosu postotka proračunske osnovice za izvršenu zdravstvenu zaštitu kako slijedi:

1. specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu, uključujući dnevnu bolnicu i kirurške zahvate u dnevnoj bolnici, osim ambulantne fizikalne medicine i rehabilitacije – 1 % proračunske osnovice,
2. specijalističku dijagnostiku koja nije na razini primarne zdravstvene zaštite – 2 % proračunske osnovice,

3. ortopedska i druga pomagala utvrđena osnovnom listom ortopedskih i drugih pomagala Zavoda – 2 % proračunske osnovice,

4. specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu u ambulantnoj fizikalnoj medicini i rehabilitaciji i za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju u kući – 1 % proračunske osnovice po danu,

5. liječenje u drugim državama članicama Europske unije, ugovornim državama i trećim državama u skladu s propisima Europske unije, međunarodnim ugovorom, Zakonom i općim aktom Zavoda,

ako propisima Europske unije, odnosno međunarodnim ugovorom nije drukčije određeno,

6. troškove bolničke zdravstvene zaštite – 4,01 % proračunske osnovice po danu,

7. dentalna pomagala utvrđena osnovnom listom dentalnih pomagala Zavoda za odrasle osobe u dobi od 18 do 65 godina – 40,09 % proračunske osnovice,

8. dentalna pomagala utvrđena osnovnom listom dentalnih pomagala Zavoda za osobe starije od 65 godina – 20,04 % proračunske osnovice.

(3) Najviši iznos sudjelovanja u troškovima zdravstvene zaštite iz stavka 3. ovoga članka koji je obvezna snositi osigurana osoba može po jednom ispostavljenom računu za izvršenu zdravstvenu zaštitu iznositi najviše 120,26 % proračunske osnovice.«.

Članak 3.

Ova Odluka objavljuje se u »Narodnim novinama«, a primjenjuje se od 1. siječnja 2024. godine.

Klasa: 025-04/23-01/323

Urbroj: 338-01-01-23-01

Zagreb, 18. prosinca 2023.

Predsjednik

Upravnog vijeća Hrvatskog zavoda

za zdravstveno osiguranje

prof. dr. sc. Drago Prgomet, dr. med. spec., v. r.

HRVATSKI ZAVOD ZA MIROVINSKO OSIGURANJE

2251

Na temelju članka 104. stavka 2. i članka 108. stavka 1. Zakona o mirovinskom osiguranju (»Narodne novine«, br. 157/13, 151/14, 33/15, 93/15, 120/16, 18/18 – Odluka Ustavnog suda Republike Hrvatske, 62/18, 115/18, 102/19, 84/21 i 119/22) te članka 22. točke 6. Statuta Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje (»Narodne novine«, br. 28/14, 24/15, 73/19 i 147/20), Upravno vijeće Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje, na sjednici održanoj 18. prosinca 2023., donosi

PRAVILNIK

O VOĐENJU MATIČNE EVIDENCIJE HRVATSKOG ZAVODA ZA MIROVINSKO OSIGURANJE

I. OPĆE ODREDBE

Članak 1.

Ovim se Pravilnikom, u skladu s odredbama Zakona o mirovinskom osiguranju (u daljnjem tekstu: ZOMO), utvrđuju:

1. podaci koji se vode u matičnoj evidenciji o osiguranicima, obveznicima doprinosa za mirovinsko osiguranje i korisnicima prava iz mirovinskog osiguranja

2. prijave za vođenje matične evidencije

3. obveznici podnošenja prijava za vođenje matične evidencije

4. osnove osiguranja, dokumentacija za priznanje / prestanak svojstva osiguranika i obveznici podnošenja prijavno-odjavnih podataka

5. obveznici doprinosa i dokumentacija za evidentiranje podataka o početku i prestanku poslovanja

6. izmjena i ispravak podataka unesenih u matičnu evidenciju

7. podnošenje prijava za vođenje matične evidencije Zavoda elektroničkim putem

8. staž osiguranja.

Članak 2.

Matična evidencija vodi se u Hrvatskom zavodu za mirovinsko osiguranje (u daljnjem tekstu: Zavod).

Članak 3.

(1) Matična evidencija vodi se prema jedinstvenim metodološkim načelima i kodeksu šifara.

(2) Matična evidencija vodi se unošenjem podataka s tiskanica i obrazaca propisanih ovim Pravilnikom.

(3) Matična evidencija vodi se preuzimanjem i obradom podataka koje Zavodu dostavljaju Središnji registar osiguranika (REGOS), Porezna uprava i druga nadležna tijela.

(4) Podaci iz stavka 2. i 3. ovog članka čuvaju se na odgovarajućem informatičkom mediju.

II. PODACI KOJI SE UNOSE U MATIČNU EVIDENCIJU

Članak 4.

U matičnu evidenciju unose se podaci o:

(1) OSIGURANICIMA

1. osobni broj – OB

2. osobni identifikacijski broj osiguranika – OIB

3. datum rođenja i spol

4. registarski broj obveznika doprinosa

5. matični broj poslovnog subjekta

6. grad / općina mjesta rada ili prebivališta osiguranika

7. prezime i ime

8. zanimanje

9. stvarna stručna sprema / vrsta i razina obrazovanja

10. potrebna stručna sprema / vrsta i razina obrazovanja

11. osnova osiguranja

12. datum stjecanja svojstva osiguranika

13. datum prestanka svojstva osiguranika

14. razlog prestanka svojstva osiguranika

15. radno vrijeme osiguranika

16. podaci o radnom mjestu, zanimanju i o osiguranicima – osobama s invaliditetom kojima se staž osiguranja računa s povećanim trajanjem i podaci o stupnju povećanja

17. podaci o mirovinskom stažu

▪ prema vrstama staža

▪ razdoblje mirovinskog staža

▪ trajanje mirovinskog staža

▪ oznaka trajanja rada