

ULOGA DOPUNSKOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA U ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI KROZ PRIMJER HRVATSKOG ZAVODA ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE I DRUŠTVA ZA OSIGURANJE

Prosinečki, Filip

Undergraduate thesis / Završni rad

2023

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Karlovac University of Applied Sciences / Veleučilište u Karlovcu**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:128:033673>

Rights / Prava: [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-08-09**



VELEUČILIŠTE U KARLOVCU
Karlovac University of Applied Sciences

Repository / Repozitorij:

[Repository of Karlovac University of Applied Sciences - Institutional Repository](#)



zir.nsk.hr



DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJI

Veleučilište u Karlovcu
Odjel sigurnosti i zaštite
Stručni prijediplomski studij sigurnosti i zaštite

Filip Prosinečki

**ULOGA DOPUNSKOG ZDRAVSTVENOG
OSIGURANJA U ZDRAVSTVENOJ
ZAŠTITI KROZ PRIMJER HRVATSKOG
ZAVODA ZA ZDRAVSTVENO
OSIGURANJE I DRUŠTVA ZA
OSIGURANJE**

ZAVRŠNI RAD

Karlovac, 2023. godina

Karlovac University of Applied Sciences
Safety and Protection Department
Professional undergraduate study of Safety and Protection

Filip Prosinečki

**THE ROLE OF SUPPLEMENTARY
HEALTH INSURANCE IN HEALTH CARE
THROUGH THE EXAMPLE OF THE
CROATIAN HEALTH INSURANCE
INSTITUTE AND THE INSURANCE
COMPANY**

FINAL PAPER

Karlovac, june 2023

Veleučilište u Karlovcu
Odjel sigurnosti i zaštite
Stručni prijediplomski studij sigurnosti i zaštite

Filip Prosinečki

**ULOGA DOPUNSKOG ZDRAVSTVENOG
OSIGURANJA U ZDRAVSTVENOJ
ZAŠTITI KROZ PRIMJER HRVATSKOG
ZAVODA ZA ZDRAVSTVENO
OSIGURANJE I DRUŠTVA ZA
OSIGURANJE**

ZAVRŠNI RAD

Mentor: dr.sc. Nikolina Smajla, prof.v.š.

Karlovac, lipanj 2023.

ZAVRŠNI ZADATAK

 VELEUČILIŠTE U KARLOVCU Karlovac University of Applied Sciences	Ak. godina: 2022./2023.
ZAVRŠNI ZADATAK	Datum zaprimanja:

VELEUČILIŠTE U KARLOVCU

Stručni studij: Sigurnost i zaštita

Usmjerenje: Zaštita od požara

Karlovac,

ZADATAK ZAVRŠNOG RADA

Student: Filip Prosinečki

Matični broj: 0416620018

Naslov: Uloga dopunskog zdravstvenog osiguranja u zdravstvenoj zaštiti kroz primjer Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje i društva za osiguranje

Opis zadatka:

Kroz završni rad će biti prikazana primjena i važnost dopunskog zdravstvenog osiguranja kao jednog od oblika dopunske zaštite od rizika kao što su rizik bolesti, ozljede i drugih nesretnih slučajeva. Cilj rada je prikazati važnost dopunskog zdravstvenog osiguranja kao dio sigurnosti koju pruža osiguranicima u svakodnevnom životu kroz pojašnjenje načina provođenja osiguranja u Hrvatskom zavodu za zdravstveno osiguranje. Cilj rada je i objasniti njegovu svakodnevnu primjenu, zadaću i svrhu u zaštiti ljudskog zdravlja tijekom obavljanja zdravstvene zaštite te prikazati na koji način dopunsko osiguranje pridonosi smanjenju rizika koji osoba želi pokriti. Također, u radu će biti uspoređena policica dopunskog zdravstvenog osiguranja sa policom odabranog društva za osiguranje.

Zadatak zadan:

Rok predaje rada:
obrane:

Predviđeni datum

.....

.....

.....

Mentor:

Predsjednik Ispitnog povjerenstva:

dr.sc. Nikolina Smajla , prof.v.š

Lidija Jakšić, mag. ing. cheming.

PREDGOVOR

Pomisao da upišem studij Sigurnosti i zaštite na Veleučilištu u Karlovcu došla je preko noći kada sam konačno odlučio da krenem studirati, nakon nekoliko godina rada u Hrvatskom zavodu za zdravstveno osiguranje. Iako uz rad, studiranje nije baš lako i jednostavno, želim se zahvaliti kolegama na poslu i profesorima na razumijevanju i podršci tijekom studiranja.

Ideja za završni rad došla je iz dugogodišnjega rada u Hrvatskom zavodu za zdravstveno osiguranje te je za mene predstavljala pozitivan izazov. Kroz taj izazov prošao sam sa mentoricom dr. sc. Nikolinom Smajlom, koja mi je pomogla pri izradi rada svojim znanjem i iskustvom, savjetima i sugestijama kako bi rad bio na visokoj razini te joj se uvelike zahvaljujem.

Velika hvala i mojim kolegama koji su ovo studiranje uljepšali i olakšali, s njima je svaki tjedan proveden na fakultetu bio zabavan, smiješan i ono najbitnije poučan. Zahvaljujem i svojim roditeljima, sestri, šogoru, nećaku i ostalim članovima obitelji koji su bili podrška kao i kroz čitavo razdoblje studiranja tako i kroz čitav život. Također, zahvaljujem se kolegama i kolegicama sa posla na dostavljenoj dokumentaciji.

Za kraj, najviše bih se zahvalio svojoj djevojci koja je bila najveća podrška kao i dan danas, moj oslonac i desna ruka, koja me poticala da budem bolji te da dam sve od sebe i koja nikad nije odustajala iako je bilo težih trenutaka.

SAŽETAK

Kroz završni rad će biti prikazana primjena i važnost dopunskog zdravstvenog osiguranja kao jednog od oblika dopunske zaštite od rizika kao što su rizik bolesti, ozljede i drugih nesretnih slučajeva. Dopunsko zdravstveno osiguranje omogućuje osiguraniku veći opseg prava i veći standard zdravstvenih usluga od onog kojeg pokriva obvezno zdravstveno osiguranje. Dopunsko zdravstveno osiguranje pokriva razliku do punog iznosa zdravstvene zaštite i liječenja iz obveznog zdravstvenog osiguranja, a koji su isti propisani u Zakonu o obveznom zdravstvenom osiguranju. Postoji stalna tendencija za povećanom potražnjom ugovaranja broja polica dopunskog zdravstvenog osiguranja, a najveća potražnja bilježi se u razdoblju od 2020. godine do danas sa glavnim faktorom pokretanja, a to je pojava Covida 19. Objedinjavanjem svih informacija, zaključaka i razmotrenim činjenicama koji će biti prikazani kroz sam rad, biti će doneseni glavni zaključci o važnosti dopunskog zdravstvenog osiguranja.

Cilj ovog rada je prikazati važnost dopunskog zdravstvenog osiguranja kao dio sigurnosti koju pruža osiguranicima u svakodnevnom životu kroz pojašnjenje načina provođenja osiguranja u Hrvatskom zavodu za zdravstveno osiguranje. Cilj rada je i objasniti njegovu svakodnevnu primjenu, zadaću i svrhu u zaštiti ljudskog zdravlja tijekom obavljanja zdravstvene zaštite te prikazati na koji način dopunsko osiguranje pridonosi smanjenju rizika koji osoba želi pokriti. Također, u radu će biti uspoređena polica dopunskog zdravstvenog osiguranja sa policom odabranog društva za osiguranje.

Ključne riječi: Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje, dopunsko zdravstveno osiguranje, obvezno zdravstveno osiguranje, vrste dopunskog osiguranja, uvjeti za ugovaranje, dopunsko zdravstveno osiguranje na teret državnog proračuna.

ABSTRACT

Through the final thesis, the application and importance of supplementary health insurance will be presented as one of the forms of supplementary protection against risks such as the risk of illness, injury and other accidents. Supplementary health insurance provides the insured with a greater scope of rights and a higher standard of health services than that covered by mandatory health insurance. Supplementary health insurance covers the difference up to the full amount of health care and treatment from compulsory health insurance, which are prescribed in the Law on Compulsory Health Insurance. There is a constant tendency for increased demand for contracting the number of supplementary health insurance policies, and the highest demand is recorded in the period from 2020 to today with the main driving factor, which is the emergence of Covid 19. Combining all the information, conclusions and considered facts that will be presented through the work itself, the main conclusions about the importance of supplementary health insurance will be made.

The aim of this paper is to show the importance of supplementary health insurance as part of the security it provides to the insured in everyday life by clarifying the way insurance is implemented in the Croatian Institute for Health Insurance. The aim of the work is to explain its daily application, task and purpose in protecting human health during health care and to show how supplementary insurance contributes to reducing the risk that a person wants to cover. Also, the paper will compare the supplementary health insurance policy with the policy of the selected insurance company.

Keywords: Croatian Institute for Health Insurance, supplementary health insurance, compulsory health insurance, types of supplementary insurance, conditions for contracting, supplementary health insurance at the expense of the state budget.

SADRŽAJ

ZAVRŠNI ZADATAK.....	I
PREDGOVOR.....	II
SAŽETAK.....	III
SADRŽAJ.....	V
1. UVOD.....	1
1.1. Predmet i cilj rada.....	1
1.2. Izvori podataka i metode prikupljanja.....	2
1.3. Sadržaj i struktura rada.....	2
2. HRVATSKI ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE.....	4
2.1. Povijest.....	4
2.2. O Hrvatskom zavodu za zdravstveno osiguranje.....	6
2.3. Organizacija rada u HZZO-u.....	7
3. RAZLIKA IZMEĐU DOPUNSKOG I OBVEZNOG ZDRAVSTENOG OSIGURANJA.....	9
4. DOPUNSKO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE.....	10
5. UGOVORANJE DOPUNSKOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA.....	11
6. NAČIN PLAĆANJA PREMIJE DOPUNSKOG OSIGURANJA.....	16
7. VRSTE DOPUNSKOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA.....	18
7.1. Dopunsko osiguranje na teret državnog proračuna.....	18
7.2. Dobrovoljni davatelji krvi i darivatelji ljudskog tijela.....	21
7.3. Redoviti učenici i studenti.....	21
7.4. Osigurane osobe s invaliditetom.....	21
8. VAŽENJE, PRESTANAK VAŽENJA I RAZDOBLJE SKLAPANJA DOPUNSKOG OSIGURANJA.....	22
8.1. Važenje police dopunskog osiguranja.....	22
8.2. Prestanak važenja police dopunskog osiguranja.....	22
8.3. Razdoblje sklapanja dopunskog osiguranja.....	23
9. POKRIĆE SUDJELOVANJA U TROŠKOVIMA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE.....	24
10. KORIŠTENJE PRAVA IZ DOPUNSKOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA.....	26
11. DOPUNSKO OSIGURANJE IZVAN REPUBLIKE HRVATSKE.....	27
12. DVA DOPUNSKA OSIGURANJA ISTOVREMENO.....	28
13. RAZLIKA IZMEĐU DOPUNSKOG I DODATNOG OSIGURANJA.....	28
14. POKRIVENOST ZDRAVSTVENIH USLUGA.....	29
15. TRŽIŠTE OSIGURANJA.....	30
16. USPOREDBA DVAJU POLICA.....	31

17. ZAKLJUČAK	34
LITERATURA	35
POPIS SLIKA	36
POPIS TABLICA	37

1. UVOD

Obzirom na tempo života i rada, ljudi znatno obolijevaju od različitih bolesti koje su posljedice nesretnog slučaja ili nenadanog oboljenja, a liječnički pregledi i liječenja u zdravstvenim ustanovama u današnje vrijeme podosta su skupa. Međutim, ukoliko osoba ima ugovoreno dopunsko zdravstveno osiguranje, liječnički pregledi i liječenja su pokrivena su u potpunosti u svim zdravstvenim ustanovama koje imaju ugovor sa Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje. Stoga je vrlo bitno radi zaštite zdravlja imati ugovorenu policu dopunskog zdravstvenog osiguranja i redovito obavljati preglede.

Dopunsko zdravstveno osiguranje je dobrovoljno osiguranje koje korisnici samovoljno ugovaraju na vlastiti zahtjev. U današnje vrijeme u Republici Hrvatskoj dostupno je više osiguravajućih društava koja između ostalih osiguranja u svojoj ponudi imaju i dopunsko zdravstveno osiguranje. Dopunsko zdravstveno osiguranje ima osnovnu zadaću da osigura povoljnu, kvalitetnu i dostupnu zdravstvenu uslugu bez dodatnih nadoplata u slučajevima kada je potrebna liječnička pomoć iz bilo kojeg razloga. Dopunsko zdravstveno osiguranje dostupno je svim osiguranim državljanima Republike Hrvatske koji su stariji od 18 godina života, a ostvaruje se sklapanjem ugovora između osiguravajućeg društva i osiguranika. Polica dopunskog osiguranja HZZO-a jedina je policica u Hrvatskoj sa fiksnom cijenom od 111,49 eura godišnje, odnosno 9,29 eura mjesečno za sve građane. Osobe starije životne dobi kojima je najpotrebnija zdravstvena zaštita, plaćaju cijenu dopunskog osiguranja kao i mlađi te zdravi osiguranici na čemu se temelji zamisao javnog zdravlja koji je temeljen na međugeneracijskoj solidarnosti.

1.1. Predmet i cilj rada

Predmet rada je prikaz uloge dopunskog zdravstvenog osiguranja u zaštiti osiguranika te analiza ponude dopunskog zdravstvenog osiguranja od strane Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje i jednog društva za osiguranje. Cilj rada je opisati funkcije dopunskog zdravstvenog osiguranja te prikazati sustav Hrvatskog

zavoda na zdravstveno osiguranje uz poseban naglasak na ulogu dopunskog zdravstvenog osiguranja te analizira ponude dvaju pružatelja dopunskog zdravstvenog osiguranja u Republici Hrvatskoj. U radu će biti prikazane podjele, vrste te primjena dopunskog zdravstvenog osiguranja kao i njegova važnost u svakodnevnom životu.

1.2. Izvori podataka i metode prikupljanja

Za pisanje rada korišteni su javno dostupni podatci iz sustava Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje, Zakon o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju („Narodne novine“ broj: 85/06., 150/08., 71/10., 53/20., 120/21., 23/23.) te Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju („Narodne novine“ broj: 80/13., 137/13., 98/19., 33/23.). Pri izradi rada korištena je dokumentacija prikupljena u Hrvatskom zavodu za zdravstveno osiguranje te vlastito iskustvo i znanje stečeno tijekom rada u Zavodu. Uz prikupljene informacije iz drugog osiguravajućeg društva prikazane su sličnosti i razlike kao i sama usporedba dvaju polica dopunskog zdravstvenog osiguranja. Na kraju je, na temelju svega ranije analiziranog, izrađen zaključak.

1.3. Sadržaj i struktura rada

Rad se sastoji od 7 glavnih poglavlja. Nakon uvoda u rad definirat će se povijest i organizacija Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje kao i općenito o HZZO-u. U prvom poglavlju bit će prikazana razlika između obveznog i dopunskog zdravstvenog osiguranja. U drugom poglavlju bit će objašnjeno dopunsko zdravstveno osiguranje, na koji način se ugovara, tko ima pravo na dopunsko zdravstveno osiguranje te koliko iznosi premija i na koji način se plaća premija. U trećem poglavlju prikazane su vrste dopunskog zdravstvenog osiguranja, na koji način ostvariti dopunsko zdravstveno osiguranje na teret državnog proračuna te koje su osobe po Zakonu o obveznom zdravstvenom osiguranju oslobođene plaćanja dopunskog zdravstvenog osiguranja. U četvrtom poglavlju bit će objašnjeno na koje vremensko razdoblje se ugovara dopunsko zdravstveno osiguranje, koji su uvjeti za otkaz police dopunskog zdravstvenog osiguranja te sa kojim danom počinju vrijediti prava iz dopunskog zdravstvenog osiguranja. U petom poglavlju bit će objašnjeno koje troškove

zdravstvene usluge pokriva dopunsko zdravstveno osiguranje te gdje se koriste prava iz dopunskog zdravstvenog osiguranja. U šestom poglavlju bit će objašnjeno korištenje dopunskog zdravstvenog osiguranja izvan Republike Hrvatske kao i razlike između dodatnog i dopunskog zdravstvenog osiguranja. U sedmom poglavlju bit će prikazano tržište osiguranja te usporedba dvaju polica kod različitih osiguravajućih društva. U zaključnom dijelu razmotrit će se sve činjenice, informacije te objedinjavanjem pojedinačnih zaključaka donijeti glavni zaključci.

2. HRVATSKI ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE

2.1. Povijest

U Republici Hrvatskoj prva organizirana zdravstvena (u ondašnje vrijeme socijalna) osiguranja počinju se javljati dvadesetih godina prošlog stoljeća te su do dana današnjega nositelji zdravstvenog osiguranja promijenili različite nazive i prošli kroz razne reforme, ali uvijek sa jednim ciljem: provođenjem osiguranja radnika i brigom o svojim osiguranicima.

Prvi zdravstveni sustav osnovan je daleke 1922. godine, točnije 14. svibnja 1922. godine sa sjedištem u Zagrebu za cijelu tadašnju državu, a naziv je nosio: „Središnji ured za osiguranje radnika u Zagrebu“. Ta institucija bila je nositelj zdravstvenog osiguranja za čitavu tadašnju državu u razdoblju od 1922. godine do 1941. godine čiji je prvi ravnatelj bio Vilim Bukšeg. Uspostavom Nezavisne Države Hrvatske ujedno se mijenja i naziv nositelja zdravstvenog osiguranja te se naziva Središnjicom osiguranja radnika (s podružnicama). Po završetku drugog svjetskog rata dolazi do spajanja svih nositelja zdravstvenog (tadašnjeg socijalnog) osiguranja te se mijenja naziv i osniva se Središnji zavod za socijalno osiguranje i zemaljski zavodi za socijalno osiguranje koji djeluje do siječnja 1947. godine kada dolazi do reforme i cjelokupno poslovanje preuzima Državni zavod za socijalno osiguranje. 1952. godine dolazi do nove reforme čime se mijenja i sam naziv te novi glasi Zavod za socijalno osiguranje Narodne Republike Hrvatske i Kotarski zavodi za socijalno osiguranje (grada). Novom reorganizacijom Zavoda od siječnja 1963. godine posluje Republički zavod za socijalno osiguranje i komunalni zavodi za socijalno osiguranje, u sklopu kojega se obavlja zdravstveno i mirovinsko osiguranje [1]. Ova organizacija je djelovala sve do 1971. godine kada dolazi do razdvajanja zdravstvenog (tada socijalnog) i mirovinskog osiguranja te su kao nositelji organizirani: Zajednice zdravstvenog osiguranja radnika i zajednice zdravstvenog osiguranja poljoprivrednika te Privremene zajednice zdravstvenog osiguranja radnika i privremene zajednice zdravstvenog osiguranja poljoprivrednika koje djeluju svega tri godine, odnosno do 1974. godine kada djeluje pod nazivom Samoupravne interesne zajednice zdravstvenog osiguranja i zdravstva. Od 1. rujna 1990. godine osniva se Republički fond zdravstvenog osiguranja i zdravstva Hrvatske. Devedesete godine

obilježene su ratnim zbivanjima i mnogim reformama koje su utjecale i na reforme u zdravstvenom osiguranju i na području provođenja zdravstvene zaštite što je rezultiralo promjenom nositelja zdravstvenog osiguranja, tako od 21. kolovoza 1993. godine nosi naziv Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje (Slika 1) koji dan danas djeluje pod tim nazivom [1].



Slika 1 Logo Hrvatskog zdravstvenog osiguranja

2.2. O Hrvatskom zavodu za zdravstveno osiguranje

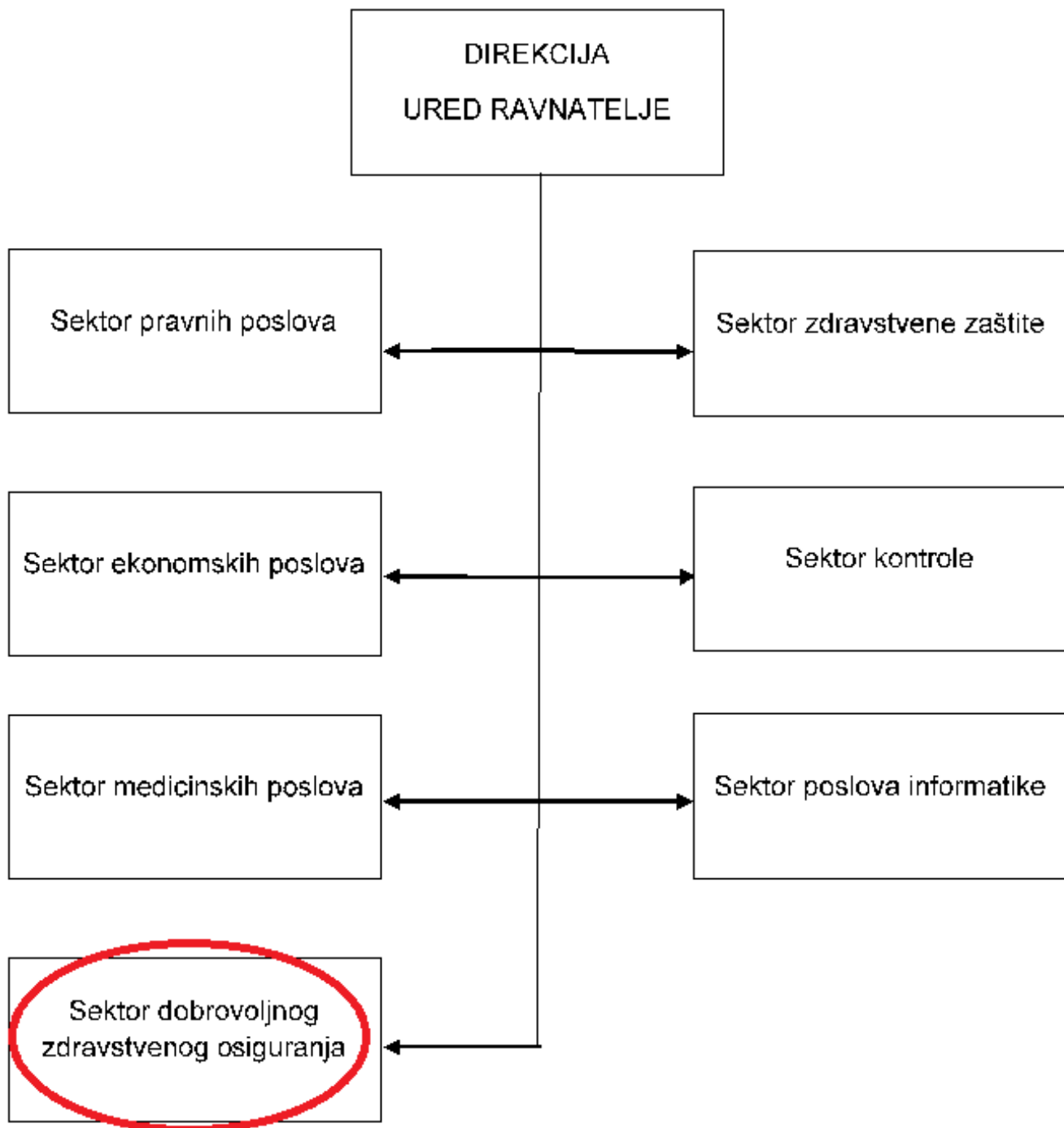
Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje (HZZO) ime je za ustanovu pod upravom Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske koja provodi osnovno odnosno obvezno, dopunsko i dodatno (dobrovoljno) zdravstveno osiguranje. Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje je javna ustanova čijim radom rukovodi ravnatelj Zavoda te je odgovoran za financijsko poslovanje Zavoda. Zavodom upravlja Upravno vijeće od 9 članova, imenovanih od strane Vlade Republike Hrvatske. Poslovi u Zavodu provode se kroz 7 resora kojima rukovode pomoćnici ravnatelja. Nadzor nad zakonitosti rada Zavod obavlja Ministarstvo zdravstva (Slika 2). Glavna podjela HZZO-a je na obvezno zdravstveno osiguranje i dopunsko zdravstveno osiguranje, također ima i različite sektore poslovanja bez kojih ne bi mogao funkcionirati sustav zdravstva. Vizija sustava zdravstva je omogućiti kvalitetnu zdravstvenu zaštitu dostupnu svima, prema načelima sveobuhvatnosti, dostupnosti i solidarnosti. Misija HZZO-a je racionalno ulagati financijska sredstva osiguranika Zavoda u kvalitetne i efikasne zdravstvene usluge i programe koji će im donijeti prinos u dodavanju godina života i zdravlja godinama. [2]



Slika 2 Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske

2.3. Organizacija rada u HZZO-u

Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje funkcionira kroz sedam glavnih sektora (Slika 3) kojima upravlja Direkcija - ured ravnatelja. Svaki od njih ima pod sektore koji obavljaju određeni posao da bi sektor funkcionirao kao cjelina, odnosno da bi HZZO funkcionirao kao cjelina. Svaki od sektora ima svoga nadređenog, odnosno pomoćnika ravnatelja. Cjelokupnim HZZO-om upravlja Direkcija – ured ravnatelja koji se dalje raščlanjuje na sektore. Tako imamo Sektor pravnih poslova koji obuhvaća poslove Službe za pravne poslove, Službe za zdravstveno osiguranje, Službe za poslove upravnog postupka, Službe za međunarodnu suradnju u zdravstvenom osiguranju, Službe za upravljanje ljudskim potencijalima, Službe za investicije i upravljanje imovinom te Službe za zaštitu na radu i opće poslove. Nadalje, imamo Sektor zdravstvene zaštite koji obuhvaća poslove Službe za kontrolu i Službe za provedbu ugovornih obveza, zatim Sektor ekonomskih poslova koji obuhvaća poslove Službe za financije i računovodstvo, Službe za platni promet, Službe za plan i analizu te Odjel za projekte. Također imamo Sektor poslova informatike koji obavlja poslove Službe za potporu poslovanju i poslovno izvješćivanje, Službe za razvoj i održavanje IT poslovnih sustava, Službe za tehničko upravljanje sustavom te Službe za podršku korisnicima, zatim Sektor medicinskih poslova koji obuhvaća poslove Službe za lijekove i medicinske proizvode i Službe za medicinska vještačenja. I na kraju dolazimo do Sektora dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja koji obavlja poslove Službe za provedbu dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja i Službe za strategiju i razvoj dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja. [3]



Slika 3 Organizacija Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje

3. RAZLIKA IZMEĐU DOPUNSKOG I OBVEZNOG ZDRAVSTENOG OSIGURANJA

Obvezno zdravstveno osiguranje utvrđeno je Zakonom o obveznom zdravstvenom osiguranju na čije pravo imaju svi državljani sa prebivalištem u Republici Hrvatskoj kao i stranci sa prijavljenim privremenim boravkom u Republici Hrvatskoj, ako propisima i posebnim zakonima nije drugačije određeno. Kao dokaz o obveznom zdravstvenom osiguranju koristi se iskaznica zdravstveno osigurane osobe (Slika 4). Prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja radi provođenja zdravstvene zaštite koju osigurava HZZO su u cijelosti pokrivena za pojedine zdravstvene usluge, poput lijekova koji se nalaze na osnovnoj (A) listi lijekova propisanih na recept, obveznog cijepljena, preventivne zaštite žena, liječenja zloćudnih bolesti. Međutim dio troškova mora snositi i sam pacijent te tu dolazimo do značaja dopunskog zdravstvenog osiguranja.

Dopunsko zdravstveno osiguranje pokriva sva sudjelovanja u načinjenim troškovima iz zdravstvene zaštite u punom iznosu bez ograničenja. Pokriva i B listu lijekova pod određenim uvjetima uz određenu nadoplatu pacijenta. Ukratko dopunsko zdravstveno osiguranje pokriva troškove zdravstvene usluge koje ne pokriva obvezno zdravstveno osiguranje HZZO-a.



Slika 4 Zdravstvena iskaznica iz obveznog zdravstvenog osiguranja

4. DOPUNSKO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE

Dopunsko zdravstveno osiguranje (Slika 5) predstavlja jedan od sedam sektora Hrvatskog zdravstvenog osiguranja koji je jedan od bitnijih sektora radi same funkcije u zdravstvu i širokog spektra primjene. Dopunsko osiguranje ima svrhu u pokrivanju troškova zdravstvene zaštite iz prava obveznog zdravstvenog osiguranja. Time se podrazumijeva pokrivanje troškova radi bolničkih liječenja, pregleda specijalista i specijalističkih dijagnostika, provođenje fizikalnih terapija, korištenje stomatološke zaštite i protetike, ostvarivanje prava na ortopedska i druga pomagala. Dopunsko osiguranje pokriva svu zdravstvenu zaštitu korištenu preko uputnica HZZO-a te u ustanovama sa kojima HZZO ima sklopljen ugovor o suradnji. Nadalje, dopunsko osiguranje pokriva obavljanje zdravstvene zaštite i liječenja u inozemstvu na temelju rješenja izdanim od strane HZZO-a. Ukratko rečeno, dopunsko zdravstveno osiguranje Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje pokriva razliku do punog iznosa zdravstvene zaštite i liječenja iz obveznog zdravstvenog osiguranja, a koji su isti propisani u Zakonu o obveznom zdravstvenom osiguranju. Kao dokaz o posjedovanju dopunskog zdravstvenog osiguranja HZZO-a koristimo iskaznicu dopunskog zdravstvenog osiguranja.



Slika 5 Logo dopunskog zdravstvenog osiguranja

5. UGOVORANJE DOPUNSKOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA

Mogućnost ugovaranja dopunskog zdravstvenog osiguranja imaju samo osobe koje prethodno imaju utvrđen status osigurane osobe u obveznom zdravstvenom osiguranju. Ugovor se sklapa između Zavoda i osigurane osobe Zavoda starije od osamnaest godina života. Osigurane osobe koje su mlađe od osamnaest godina života Zakonom o zdravstvenom osiguranju oslobođene su plaćanja dopunskog zdravstvenog osiguranja.

Postupak ugovaranja dopunskog zdravstvenog osiguranja pri HZZO-u provodi se na više načina. Najčešći oblik ugovaranja je osobnim dolaskom u Zavod gdje osiguranici ispunjavaju i potpisuju ponudu za sklapanje ugovora o dopunskom zdravstvenom osiguranju (Slika 7). Dolaskom Covida-19 uspostavljen je su mnogobrojne e-mail adrese radi komunikacije osiguranika i djelatnika Zavoda te je tako omogućeno slanje ispunjenih ponuda za dopunsko osiguranje i putem e-maila što je omogućeno i dan danas. Također, dopunsko osiguranje može se ugovoriti na stranicama HZZO-a u elektroničkom obliku odnosno e-ponudom gdje u sustav upisujemo osobne podatke, međutim na taj način mogu ugovoriti samo osobe koje posjeduju visoku razinu sigurnosti, odnosno osobe koje imaju mogućnost prijave u sustav E-građani putem e-osobne iskaznice, Certilia poslovni certifikat ili FINA certifikat. Dopunsko osiguranje uz našu suglasnost može ugovoriti i tvrtka kod koje radimo ukoliko je voljna plaćati premiju dopunskog osiguranja. Osnovom dobivenih i obrađenih podataka Zavod putem pošte šalje iskaznicu dopunskog zdravstvenog osiguranja (Slika 6) i primjerak police dopunskog zdravstvenog osiguranja sa uputama za plaćanje na adresu osiguranika.



Slika 6 Iskaznica dopunskog zdravstvenog osiguranja



Hrvatski
zavod za
zdravstveno
osiguranje

Croatian
Health
Insurance
Fund

Dopunsko
zdravstveno
osiguranje

PONUĐA ZA SKLAPANJE
UGOVORA O DOPUNSKOM
ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU

Osiguranik: (osoba koja sklopa ugovor o osiguranju)

Ime i prezime _____

Ulica i broj _____

Broj pošte, naselje _____

e-mail adresa želim primiti obavijest putem e-maila

Broj mobilnoga broja želim primiti obavijest putem mobilnoga broja

OIB ili JMBG

Broj osigurane osobe u Zavodu

MBO

Broj prethodno važeće police (u slučaju nastavnog osiguranja)

Ugovaratelj: (osoba koja preuzima plaćanje premije)

I.

Ime i prezime _____

Ulica i broj _____

Broj pošte, naselje _____

e-mail adresa želim primiti obavijest putem e-maila

Broj mobilnoga broja želim primiti obavijest putem mobilnoga broja

OIB ili JMBG

II.

Republika Hrvatska prima članku 14. Zakona o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju

UKOLIKO SU OSIGURANIK I UGOVARATELJ ISTA OSOBA, POPUNJAVAJU SE SAMO PODACI ZA OSIGURANIKA. POPUNJAVANJE PODATAKA O E-MAILADRESI I BROJU MOBILNE ANJE OBVEZNO

IZNOS GODIŠNJE PREMIJE

1. OSIGURANIK - UMIROVLJENIK _____ 840,00 kn / 111,48 EUR (70,00 kn / 9,29 EUR mjesečno)*

Administrativna zabrana kod HZMO DA NE

2. OSIGURANIK - OSTALI _____ 840,00 kn / 111,48 EUR (70,00 kn / 9,29 EUR mjesečno)*

(radnici, obrtnici, članovi obitelji poljoprivrednici i dr.)

3. osiguranik koji udovoljava uvjetima iz članka 14.a Zakona o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju, premiju plaća državni proračun RH

Zaokružite samo jednu mogućnost - u protivnom ponuda će biti odbijena.
Osobe pod 3) mogu se informirati kod ovlaštenog službenika o potratnoj dokumentaciji.

Izjavljujem i vlastoručnim potpisom potvrđujem pod materijalnom i kaznenom odgovornošću da su gore navedeni osobni podaci točni, te ovlaštujem Zavod da iste ima pravo provjeravati, obrađivati, čuvati i koristiti, kao i prikupljati nove podatke radi sklapanja/provođenja/raskida ugovora o dopunskom zdravstvenom osiguranju. Uplaćivanjem broja mobilnoga broja ili adrese elektroničke pošte dajem pravo, odnosno izričitu suglasnost Zavodu na primanje obavijesti i informacija od Zavoda, te obavijesti i informacija koje Zavod prima od drugih ugovornih subjekata Zavoda u svezi ostvarivanja zdravstvene zaštite osigurane obveznim, odnosno dopunskim zdravstvenim osiguranjem.

Mjesto i datum: _____

Potpis osiguranika / ugovaratelja: _____

(ukoliko su osiguranik i ugovaratelj različite osobe, ponudu potpisuju oboje)

* 7,53450 je fiksni tečaj konverzije

VAŽNE NAPOMENE:

Ova ponuda podnosi se za sklapanje ugovora o dopunskom zdravstvenom osiguranju za osiguratelja na razdoblje iz točke VIII. i XIV. Općih uvjeta ugovora o dopunskom zdravstvenom osiguranju odn.uzn. na poleđini pon. udele
Ispravljenu ponudu zainteresirane osobe mogu dostaviti mjesno nadležnim regionalnim uredima, područnim službama i izpostavama Zavoda na jedan od sljedećih načina:

- poštom na adresu regionalnog ureda, područne službe ili izpostave,
- neposredno - predajom ovlaštenom službeniku ili ubacivanjem u posebno označena sandučića na mjestima prijavljivanja

Slika 7 Ponuda za sklapanje ugovora o dopunskom zdravstvenom osiguranju

Svaka ponuda za sklapanje ugovora o dopunskom zdravstvenom osiguranju na poledini zahtjeva mora imati Opće uvjete u kojima su opisani uvjeti ugovora o dopunskom zdravstvenom osiguranju. Opći uvjeti utvrđeni su temeljem članka 11. do 16. Zakona o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju (I. Uvodna Odredba). Pojmovi korišteni u Općim uvjetima (II. Značenje pojmova) imaju značenje:

- Ponuda – zahtjev za sklapanjem ugovora o dopunskom zdravstvenom osiguranju izdan od strane Zavoda
- Ponuditelj – osiguranik koji samovoljno potpisuje ponudu za sklapanje ugovora o dopunskom zdravstvenom osiguranju
- Osigurana osoba – osoba koja je osigurana na obvezno zdravstveno osiguranje
- Osiguranik – osoba osigurana na dopunsko zdravstveno osiguranje
- Ugovaratelj – osoba koja sa Zavodom sklapa ugovor o dopunskom zdravstvenom osiguranju te je obveznik uplate premije
- Premija – iznos koji osiguranik prema ugovoru plaća Zavodu, a naznačen je na polici
- Polica – dokaz o sklopljenom ugovoru
- Iskaznica – isprava kojom se dokazuje posjedovanje dopunskog zdravstvenog osiguranja HZZO-a
- Mjesec osiguranja – razdoblje od mjesec dana koje započinje danom dospijeća premije ili njezina obroka, a završava danom koji prethodi istome datumu narednog mjeseca [6]

Ostali Opći uvjeti koji upisuju uvjete ugovora su:

- Točka III. Uvjeti za stjecanje statusa osiguranika i ugovaratelja – osiguranik može biti samo osoba koja je obvezno zdravstveno osigurana te starija od osamnaest godina života ukoliko nema nepodmirenih premija iz važeće ili prethodno ugovorene police u HZZO-u. Ugovaratelj može biti bilo koja fizička ili pravna osoba.
- Točka IV. Sklapanje ugovora – ugovor se sklapa temeljem ponude ponuditelja. Ponudu je obvezan potpisati ponuditelj koji svojim potpisom prihvaća Opće uvjete. Prava i obveze iz dopunskog zdravstvenog osiguranja počinju vrijedi u roku od 15 dana od dana sklapanja ugovora iznimka su

osiguranici koji su podnijeli zahtjev za sklapanje novog ugovora o dopunskom osiguranju najkasnije u roku od trideset dana od prethodnog prestanka važenja police dopunskog osiguranja te njima polica dopunskog zdravstvenog osiguranja počinje vrijediti sad danom sklapanja ugovora.

- Točka V. Polica – Zavod izdaje osiguraniku primjerak police kojom dokazuje važeći sklopljeni ugovor. Osiguranik je dužan javiti Zavodu u roku od osam dana svaku promjenu osobnih podataka radi ažuriranja podataka
- Točka VI. Predmet osiguranja dopunskog zdravstvenog osiguranja – opisuje pokriće sudjelovanja u troškovima zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja u visini od 20% od pune cijene zdravstvene usluge odnosno zaštite. Detaljno koju zdravstvenu zaštitu i uslugu pokriva te u kojem postotku navesti ću tijekom rada
- Točka VII. Premija (cijena police) – iznos premije se može promijeniti tijekom osiguravateljnog razdoblja ukoliko dođe do promjene zakona
- Točka VIII. Trajanje ugovora – ugovor se sklapa na razdoblje od godinu dana. Osiguranje može prestati i prije isteka ugovora i to u slučajevima: smrti osiguranika, raskida ugovora, otkaza ugovora, prestanka prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja, odustanak od ugovora te gubitak prava na policu koja je na teret državnog proračuna.
- Točka IX. Ostvarivanje prava iz osiguranja – osiguranik ostvaruje prava predocjenjem važeće iskaznice dopunskog osiguranja u iznimnim slučajevima uz predocjenje police .
- Točka X. Plaćanje premije i posljedice ne plaćanja – ugovorom je ugovoreno plaćanje premije mjesečno koja se plaća unaprijed prema planu za plaćanje. Za ne plaćanje premije zavod izvješćuje ugovaratelja pismenom opomenom sa zakonom propisanim zateznim kamatama. Ukoliko ugovaratelj kasni sa uplatom dvije ili više premija, sljedećom uplatom se najprije podmiruju zatezne kamate zatim prethodno dospjele premije.
- Točka XI. Raskid ugovora – zbog neplaćanja premije Zavod ima pravo raskinuti policu dopunskog osiguranja čime je ugovaratelj dužan zavodu podmiriti dospjele, a neplaćene premije uz pripadajuću zateznu kamatu kao i iznos troškova napravljenih u provođenju zdravstvene zaštite
- Točka XII. Otkaz ugovora – ugovaratelj ima mogućnost pisanim putem zatražiti otkaz ugovora uz otkazni rok od tri mjeseca uz obvezu plaćanja

premije za čije vrijeme ostvaruje prava iz dopunskog zdravstvenog osiguranja.

- Točka XIII. Odustanak od ugovora – ugovaratelj može u pisanom obliku zatražiti odustanak od ugovora prije početka važenja police dopunskog zdravstvenog osiguranja pod uvjetom da nije uplatio niti jednu premiju osiguranja
- Točka XIV. Produljenje osigurateljnog razdoblja – nakon isteka osigurateljnog razdoblja te ukoliko su sve premije uredno plaćanje, ugovor će se smatrati važećim i za sljedeće osigurateljno razdoblje u trajanju od jedne godine ukoliko se prije isteka razdoblja osiguranik ne želi produljenje na sljedeće razdoblje
- Točka XV. Nastavno osiguranje – primjenjuje se kada osiguranik želi nastaviti dopunsko osiguranje po nekim drugim uvjetima koji zahtijevaju ugovaranje novog ugovora.
- Točka XVI. Naknada troškove zdravstvene usluge – ugovaratelj koji je otkazao ugovor ili s kojim je raskinut ugovor dužan je platiti Zavodu razliku troškova zdravstvene usluge i iznos premije
- Točka XVII. Korištenje osobnim podacima – Zavod je ovlašten od strane ugovaratelja da prikuplja, provjerava, obrađuje, čuva i koristi podatke tijekom trajanja ugovora te se Zavod obvezuje čuvati podatke kao poslovnu tajnu između Zavoda i osiguranika
- Točka XVIII. Promjena općih uvjeta – Zavod tijekom trajanja osiguranja ima pravo izmijeniti Opće uvjete. Ako se primjenjuju na već sklopljene ugovore, Zavod je obvezan pisanim putem obavijestiti osiguranike u roku od 30 dana prije početka važenja novih uvjeta. Osiguranik može prije početka važenja novih uvjeta raskinuti ugovor sa Zavodom te je prestanak ugovora određen datumom kada stupaju na snagu novi uvjeti
- Točka XIX. Prijelazna i završna odredba – ugovorna strane nastojat će sporna pitanja riješiti sporazumnim putem, ukoliko to nije moguće sporna pitanja rješavat će nadležan sud prema sjedištu ugovaratelja. [6]

Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje
Regionalni ured/Područna služba _____

Hrvatskom zavodu za mirovinsko osiguranje
Područnoj službi/uredu u _____
(adresa)

Ime i prezime _____

Datum rođenja _____ OIB _____

Adresa prebivališta _____

SUGLASNOST ZA OBUSTAVU IZ MIROVINE

Hrvatskom zavodu za mirovinsko osiguranje dajem suglasnost da od moje mirovine pod brojem OB _____ u iznosu od _____ kn/ _____ EUR* provodi obustavu premije dopunskog zdravstvenog osiguranja prema polici broj _____ redovito mjesečno, sve do opoziva, u korist računa dopunskog zdravstvenog osiguranja IBAN HR3310010051550200002.

Potvrđujem da sam prije potpisa ove SUGLASNOSTI upoznat/a s obvezom korištenja mojih osobnih podataka radi provedbe obustave na mirovini u korist moje police dopunskog zdravstvenog osiguranja.

Korisnik mirovine - osiguranik dopunskog zdravstvenog osiguranja

(potpis)

Ovlaštena osoba HZZO-a

(pečat i potpis)

U _____ 20__.

Osobni podaci iz ove SUGLASNOSTI obrađuju se u skladu s člankom 6. Uredbe (EU) 2016/679 Europskog parlamenta i Vijeća od 27. travnja 2016. o zaštiti pojedinaca u vezi s obradom osobnih podataka i o slobodnom kretanju takvih podataka te o stavljanju izvan snage Direktive 95/46/EZ (Opća uredba o zaštiti podataka).

UPUTA ZA POPUNJAVANJE

Korisnik mirovine popunjava osobne podatke, osobni broj (OB) i adresu nadležne službe Zavoda iz rješenja o priznanju prava na mirovinu, uz vlastoručni potpis.

Ovlašteni radnik HZZO-a popunjava podatke o broju police i iznosu premije osiguranja, uz obvezan potpis i pečat.

Za istinitost podataka koji se odnose na obvezu obustave i istovjetnost potpisa korisnika mirovine - osiguranika dopunskog zdravstvenog osiguranja prema polici s navedenim brojem jamči umirovljenik i ovlaštena osoba HZZO-a.

* 7,53450 je fiksni tečaj konverzije

Slika 9 Zahtjev za administrativnu zabranu

7. VRSTE DOPUNSKOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA

7.1. Dopunsko osiguranje na teret državnog proračuna

Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje je jedino državno osiguravajuće društvo kod kojeg je moguće ugovoriti dopunsko osiguranje uz plaćanje, ali i na teret državnog proračuna čiju premiju plaća državni proračun Republike Hrvatske.

Najčešći oblik oslobađanja plaćanja dopunskog zdravstvenog osiguranja je po prihodovnom cenzusu, odnosno čiji ukupni prihod u prethodnoj kalendarskoj godini koji se iskazuje po članu obitelji, mjesečno nije veći od 331,81 eura odnosno 2.500,02 kuna, a za osiguranike koji žive u kućanstvu sami - samci, ako im prihodovni cenzus u prethodnoj kalendarskoj godini nije veći od 415,42 eura odnosno od 3.129,98 kuna. Radi dokazivanja da li osiguranik kao samac ili osiguranici kao kućanstvo ostvaruju dopunsko zdravstveno osiguranje na teret državnog, Zavod ima pravo zatražiti osiguranu osobu da dostavi dokaze radi utvrđivanja broja članova obitelji kao i njihovih prihoda u prethodnoj kalendarskoj godini.

Osiguranik koji živi sam u kućanstvu – samac, smatra se zdravstveno osigurana osoba Zavoda koja nema drugih članova obitelji u zajedničkom kućanstvu, a isto dokazuje predajom rodnog lista koji ne smije biti stariji od 6 mjeseci, potvrdom nadležnog suda o rastavi braka, smrtnim listom supružnika te drugi pravovaljani i odgovarajući dokumenti koje Zavod zatraži. Kao dokaz za buduće možebitne radnje, osiguranik ispunjava zahtjev za kućanstvo (Slika 10) gdje izjavljuje da nema drugih članova obitelji u kućanstvu, a istu osiguranik potpisuje pod materijalnom i krivičnom odgovornošću. Zajedničkim kućanstvom smatra se obitelj, odnosno svi članovi obitelji koji žive na istoj adresi te koji su u srodstvu, što dokazuju vjenčanim listom ne starijim od šest mjeseci i rodnim listom ne starijim od šest mjeseci, koji zajedno privređuju i troše prihode ostvarene u obitelji. Prihodom se smatraju plaće, dohoci od nesamostalnog rada, dohoci ili dohoci od samostalne djelatnosti, primici od drugih dohodaka i imovine, kapital, osiguranje odnosno svi primici ostvareni prema posebnim propisima (Slika 11).

_____ (ime i prezime osigurane osobe – podnositelja ponude)

HRVATSKI ZAVOD ZA
ZDRAVSTVENO OSIGURANJE
REGIONALNI URED
PODRUČNA SLUŽBA _____

_____ (broj osigurane osobe, dan, mjesec i godina rođenja/OIB)

_____ (naziv ulice i kbr)

KLASA:
URBROJ:
DATUM:

_____ (poštanski broj i naziv mjesta)

_____ (broj telefona)

Predmet: Ponuda za sklapanje Ugovora o dopunskom zdravstvenom osiguranju
članak 14.a. stavak 1. točka 5. Zakona o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju

U skladu sa člankom 14.a. stavkom 1. točkom 5. Zakona o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju podnosim ponudu za sklapanje Ugovora o dopunskom zdravstvenom osiguranju koje osiguranje provodi Zavod na teret sredstava državnog proračuna, a s obzirom da mi prihod po članu obitelji u prethodnoj kalendarskoj godini ne prelazi iznos utvrđen člankom 14.b. Zakona o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju / prihodovni cenzus / . S tim u vezi, a u skladu s prethodno navedenim, dajem sljedeću

IZJAVU

kojom izjavljujem pod materijalnom i kaznenom odgovornošću da su svi podaci o prihodima ostvarenim u prethodnoj kalendarskoj godini koje dajem točni te nadalje izjavljujem pod materijalnom i kaznenom odgovornošću da moje kućanstvo, kao zajednicu života, privređivanja i trošenja ostvarenih prihoda obitelji, na adresi _____

(adresa prebivališta ili boravka)

čine i sljedeći članovi moje obitelji:

KUĆANSTVO U KOJEM ŽIVIM SASTOJI SE OD OVIH ČLANOVA I IMAJU PRIHODE:			
IME I PREZIME ČLANA ZAJEDNIČKOG KUĆANSTVA	Sredstvo s podnositeljem izjave	OIB/MBO	Prihodi: (navesti vrstu prihoda iz kolone pod B)

OKRENI

Slika 10 Tiskanica kućanstva

Na slici je prikazan primjerak tiskanice kućanstva gdje osiguranik odnosno podnositelj zahtjeva nabraja članove obitelji koji čine kućanstvo ukoliko je više članova obitelji, ukoliko je samac tada navede samo svoje osobne podatke koji se traže na tiskanici.

PRIHODE KOJE OSTVARUJEM: (zaokružite)		
1. plaća i drugi oporezivi primici za rad ostvareni od poslodavca umanjena za izdatke prema propisima o porezu na dohodak 2. dohodak od obrta 3. od poljoprivrede i šumarstva 4. od slobodnih zanimanja 5. od autorskih prava 6. od zakupnine i najamnine	7. od iznajmljivanja soba 8. od djelatnosti članova nadzornih odbora stečajnih upravitelja, upravnih odbora, upravnih vijeća, sudskih vještaka i sl. 9. udjeli u dobiti poduzetnika 10. dohodak od dividenda i udjela u dobiti 11. mirovina	12. naknada za vrijeme privremene spriječenosti za rad (bolovanje) 13. novčana naknada za slučaj nezaposlenosti 14. naknada zbog korištenja prava iz Zakona o roditeljskim i rođ.potporama 15. ostalo (npr. socijalna davanja i sl. 16. dječji doplatak 17. alimentacija 18. prihod preko studentskog centra 19. nema prihoda

Ponudi prilažem:

1. osobnu iskaznicu podnositelja zahtjeva i svih članova obitelji (kućanstva) navedenih u izjavi – na uvid
2. potvrdu Porezne uprave o ostvarenom dohotku u prošloj godini za podnositelja i sve članove obitelji starije od 18 godina navedene da žive u zajedničkom kućanstvu - SAMO ukoliko Zavod ne raspolaže podacima o dohotku
3. potvrdu poslovne banke putem koje se isplatila inozemna mirovina ukupno u prethodnoj godini – u kunama
4. potvrdu nadležne institucije o drugim novčanim primanjima i pomoćima (npr. stalna pomoć, pomoć za podmirenje troškova stanovanja, osobna invalidnina, naknada do zaposlenja, ~~opskrbnina~~, ortopedski doplatak, doplatak za pomoć i njegu, dječji doplatak i dr. po posebnim propisima – članak 14.e. Zakona o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju - SAMO ukoliko Zavod ne raspolaže navedenim podacima
5. potvrda o uplaćenom dohotku od kapitala ili osiguranja, ostvarenom u prethodnoj godini – SAMO ukoliko Zavod ne raspolaže podacima
6. potvrda o isplaćenom bolovanju u prethodnoj godini – SAMO ukoliko Zavod ne raspolaže podacima
7. potvrda o isplaćenju naknadi za nezaposlenost u prethodnoj godini - SAMO ukoliko Zavod ne raspolaže podacima o isplaćenju naknadi
8. potvrda o plaći u prethodnoj godini / IP obrazac / - SAMO ukoliko Zavod ne raspolaže podacima
9. potvrda o isplaćenju mirovini u prethodnoj godini - SAMO ukoliko Zavod ne raspolaže podacima;
10. Alimentacija: Presuda suda; ispis tekućeg računa; potvrda Centra za socijalnu skrb; Izjava ovjerena kod javnog bilježnika
11. Potvrda knjigovodstvenog servisa ili rješenje Porezne uprave (za samostalne obveznike uplate doprinosa)
12. Ostali prihodi- potvrde isplatitelja, ispis tekućeg računa.

Istinitost navedenih podataka, kao i da osim navedenih članova obitelji nemam drugih članova koji žive sa mnom u zajedničkom kućanstvu, potvrđujem vlastoručnim potpisom.

U _____, _____ godine,

(potpis osigurane osobe-podnositelja izjave)

Slika 11 Tiskanica kućanstva – prilozi

Na slici je prikazan primjerak druge strane tiskanice kućanstva, gdje osiguranik ili osiguranici prilažu navedene dokumente radi utvrđivanja ostvarivanja prava na dopunsko zdravstveno osiguranje na teret državnog proračuna te na kraju svojim potpisom potvrđuje točnost i istinitost podataka pod materijalnom i krivičnom odgovornošću.

7.2. Dobrovoljni davatelji krvi i darivatelji ljudskog tijela

Pravo na dopunsko zdravstveno osiguranje na teret državnog proračuna imaju obvezno zdravstveno osigurane osobe koje su darivatelji dijelova ljudskog tijela u svrhu liječenja kao i osigurane osobe koji su dobrovoljni davatelji krvi gdje za muškarce vrijedi da su imali više od 35 davanja, odnosno za žene da su imale više od 25 davanja krvi što dokazuju potvrdom od Hrvatskog Crvenog križa.

7.3. Redoviti učenici i studenti

Pravo na oslobađanje plaćanja dopunskog osiguranja imaju osigurane osobe starije od 18 godina života koje se redovno školuju (redovni učenici srednjih škola) odnosno redovito studiraju (redoviti studenti). Kako bi dokazali da se redovno školuju odnosno studiraju osiguranici su morali dostaviti potvrde od škole ili fakulteta o redovitom školovanju odnosno studiranju. Međutim, unapređenjem sustava i povezivanjem HZZO-a sa sustavom školstva, sada škole i fakulteti putem CD-a dostavljaju podatke o redovnim učenicima ili studentima prije početka školske godine te temeljem podataka s CD-a, HZZO regulira svim učenicima i studentima prava na obvezno zdravstveno osiguranje i dopunsko zdravstveno osiguranje na teret državnog proračuna za vrijeme trajanja redovitog školovanja ili studiranja.

7.4. Osigurane osobe s invaliditetom

Pravo na oslobađanje plaćanja od dopunskog zdravstvenog osiguranja također imaju osigurane osobe s invaliditetom koje imaju 100% oštećenja organizma, odnosno tjelesnog oštećenja prema posebnim propisima, osobe kojima je utvrđeno više vrsta oštećenja te osobe s tjelesnim ili mentalnim oštećenjem ili psihičkom bolešću zbog kojih ne mogu samostalno izvoditi aktivnosti primjerene životnoj dobi sukladno propisima o socijalnoj skrbi, a sve to se donosi temeljem rješenja odnosno nalazom i mišljenjem prvostupanjskog tijela vještačenja. [6]

8. VAŽENJE, PRESTANAK VAŽENJA I RAZDOBLJE SKLAPANJA DOPUNSKOG OSIGURANJA

8.1. Važenje police dopunskog osiguranja

Na temelju podnesenog zahtjeva, osiguranik na kućnu adresu dobije iskaznicu dopunskog zdravstvenog osiguranja i primjerak ugovorene police koja počinje vrijediti za petnaest dana od dana potpisivanja zahtjeva za sklapanje ugovora o dopunskom osiguranju. Osiguranici koji su prethodno imali ugovoreno dopunsko osiguranje u drugom društvu za osiguranje te ukoliko je isteklo u roku od trideset dana početak važenja police kreće sa danom potpisivanja ugovora. Osiguranicima kojima je utvrđeno pravo na dopunsko zdravstveno osiguranje na teret državnog proračuna, početak važenja police je uvijek sa danom utvrđivanja prava na oslobođenje plaćanja dopunskog osiguranja odnosno sa danom podnošenja zahtjeva sa pripadajućim privicima.

8.2. Prestanak važenja police dopunskog osiguranja

Dopunsko zdravstveno osiguranje može prestati i prije roka koji je utvrđen ugovorenom policom. Polica može prestati u slučaju kada osiguranik premine i u tom slučaju polica se zatvara sa danom smrti te se premije dopunskog osiguranja storniraju. U slučaju gubitka statusa osigurane osobe Zavoda, polica se zatvara sa danom gubitka statusa. U slučaju kada osiguranik zatraži raskid ugovora o dopunskom osiguranju uz obvezni otkazni rok u trajanju od tri mjeseca gdje je u obvezi plaćanja premije te za vrijeme otkaznog roka obvezna je poštivati Opće uvjete. U slučaju otkaza ugovora o dopunskom osiguranju osiguranik ga je dužan podnijeti trideset dana prije isteka osigurateljnog razdoblja. Osiguranik također može podnijeti zahtjev za odustankom ugovora od kojeg može odustati do dana početka važenja police pod uvjetom da nije uplatio niti jednu premiju.

Ako je osiguranik uplatio policu dopunskog zdravstvenog osiguranja te želi otkazati ugovor o dopunskom zdravstvenom osiguranju, može zatražiti povrat unaprijed uplaćenih sredstava. U tom slučaju Zavod provodi upravni postupak kojim

se utvrđuje je li koristio dopunsko zdravstveno osiguranje, a povrat unaprijed plaćenih sredstava obavlja se sukladno financijskom obimu korištenja prava tijekom osigurateljnog razdoblja. [6]

8.3. Razdoblje sklapanja dopunskog osiguranja

Ugovor o dopunskom osiguranju se sklapa na rok od godinu dana gdje postoji mogućnost automatskog produljenja na novo osigurateljno razdoblje od godinu dana. Dakle, nakon isteka trajanja osigurateljnog razdoblja od jedne godine ugovor će se smatrati važećim i za naredno osigurateljno razdoblje od jedne godine pod uvjetima određenim ovim općim uvjetima, ako se osiguranik prije isteka ugovorenog razdoblja pisano ne izjasni da ne želi produljenje sklopljenog ugovora. [6]

Međutim, iznimka su osiguranici koji ostvaruju policu na teret sredstava državnog proračuna Republike Hrvatske te ugovor odnosno polica neće biti važeća i za naredno osigurateljno razdoblje od jedne godine, već se ponovo utvrđivati postojanje uvjeta za stjecanje rečenog prava. Ove uvjete utvrđuje Zavod po službenoj dužnosti, a ukoliko su isti Zavodu nedostupni, dokaz o ispunjenju uvjeta za policu na teret državnog proračuna dužan je predložiti osiguranik, najkasnije do isteka tekućeg osigurateljnog razdoblja. [6]

9. POKRIĆE SUDJELOVANJA U TROŠKOVIMA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Policom Zavod osigurava pokriće sudjelovanja u troškovima zdravstvene zaštite utvrđene člankom 19. stavkom 3. Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju 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 – 0,75% proračunske osnovice, odnosno 25,00 kuna/3,31 eura,
2. specijalističku dijagnostiku koja nije na razini primarne zdravstvene zaštite – 1,50% proračunske osnovice, odnosno 50,00 kuna/6,62 eura,
3. ortopedska i druga pomagala utvrđena osnovnom listom ortopedskih i drugih pomagala – 1,50% proračunske osnovice, odnosno 50,00 kuna/6,62 eura,
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, odnosno 25 kuna/3,31 eura po danu,
5. liječenje u drugim državama članicama i trećim državama sukladno propisima Europske unije, međunarodnom ugovoru, Direktivi 2011/24/EU, Zakonu o obveznom zdravstvenom osiguranju i općem aktu Zavoda, ako propisima Europske unije, odnosno međunarodnim ugovorom nije drukčije određeno,
6. troškove bolničke zdravstvene zaštite – 3,01% proračunske osnovice po danu, odnosno 100,00 kuna/13,29 eura po danu,
7. dentalna pomagala utvrđena osnovnom listom dentalnih pomagala za odrasle osobe od 18 do 65 godina starosti – 30,07% proračunske osnovice, odnosno 1.000,00 kuna/132,74 eura,
8. dentalna pomagala utvrđena osnovnom listom dentalnih pomagala za odrasle osobe starije od 65 godina – 15,03% proračunske osnovice, odnosno 500,00 kuna/66,35 eura. [4]

Policom Zavod osigurava i sudjelovanje u pokriću troškova zdravstvene zaštite utvrđene člankom 19. stavkom 4. Zakona obveznom zdravstvenom osiguranju u visini od 0,30% od proračunske osnovice (10,00 kuna/1,32 eura) za:

1. zdravstvenu zaštitu pruženu kod izabranog doktora primarne zdravstvene zaštite: obiteljske (opće) medicine, ginekologije i dentalne medicine, sukladno općem aktu Zavoda,

2. izdavanje lijeka po receptu.

Najviši iznos sudjelovanja u troškovima zdravstvene zaštite koji se osigurava dopunskim zdravstvenim osiguranjem po jednom ispostavljenom računu za izvršenu zdravstvenu zaštitu iznosi 60,13% proračunske osnovice, odnosno 2.000,00 kuna/265,44 eura. Proračunska osnovica sukladno Zakonu o izvršavanju Državnog proračuna Republike Hrvatske iznosi 3.326,00 kuna/441,44 eura. [4]

10. KORIŠTENJE PRAVA IZ DOPUNSKOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA

Prava iz dopunskog zdravstvenog osiguranja koriste se tijekom korištenja zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja u zdravstvenim ustanovama ili kod zdravstvenih radnika privatne prakse koji sa Zavodom imaju sklopljen ugovor za provođenje utvrđenog opsega zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja (Slika 12). Navedeno se odnosi i na druge subjekte koji se nalaze u sustavu ugovornih subjekata Zavoda na poslovima provođenja zdravstvene zaštite, kao što su primjerice isporučitelji ortopedskih pomagala i sl. [6]

Ugovorni partner HZZO-a



Hrvatski
zavod za
zdravstveno
osiguranje

Ako imate primjedbu,
prijedlog ili pohvalu
javite nam se na
besplatni telefon
0800 7999 ili na
e-mail: ppp@hzzo.hr



European Health
Insurance Card

Slika 12 Znak na zdravstvenim ustanovama koje imaju ugovor sa HZZO-om

11. DOPUNSKO OSIGURANJE IZVAN REPUBLIKE HRVATSKE

Najčešće pitanje koje se postavlja je vrijedi li dopunsko zdravstveno osiguranje izvan granica Republike Hrvatske. Odgovor je da ne vrijedi. Liječenje u inozemstvu regulirano je pravima koje imamo iz obveznog zdravstvenog osiguranja. Od ulaska Hrvatske u Europsku uniju, odnosno od 1. srpnja 2013. godine HZZO je obvezan, svim osobama koje to zatraže, besplatno izdati Europsku karticu zdravstvenog osiguranja (Slika 13) koja pokriva hitne, nužne i neodgodive slučajeve u zemljama članicama Europske unije. Dodatno se uvijek može ugovoriti polica za putno osiguranje. [6]

EUROPEAN HEALTH INSURANCE CARD

HR

3 Prezime

4 Ime

5 Datum rođenja

6 Identifikacijski broj osobe

7 Identifikacijski broj institucije

8 Identifikacijski broj kartice

9 Datum isteka važenja

Slika 13 Iskaznica Europske kartice zdravstvenog osiguranja

12. DVA DOPUNSKA OSIGURANJA ISTOVREMENO

Osiguranici često postavljaju pitanje je li moguće imati dva dopunska osiguranja istovremeno kod različitih osiguravatelja. Moguće je. Posebno je zanimljivo osobama koje ostvaraju pravo na besplatno HZZO dopunsko osiguranje. Obzirom da dopunsko osiguranje HZZO-a ne pokriva B listu lijekova, moguće je ugovoriti dopunsko osiguranje u osiguravajućem društvu koje pokriva B listu lijekova te time imaju pokriveni veći obim usluga.

13. RAZLIKA IZMEĐU DOPUNSKOG I DODATNOG OSIGURANJA

Dopunsko osiguranje nam koristi u javnim ustanovama koje imaju ugovor sa HZZO-om, dok je dodatno zdravstveno osiguranje vezano za privatne liječnike i privatne ustanove. Radi se o višem standardu zdravstvene zaštite. Dodatno osiguranje nemaju u ponudi sva osiguravajuća društva, u ovom slučaju nema ga ni HZZO. [6]

Osobe koje imaju dodatno osiguranje će puno jeftinije, brže i jednostavnije obavljati preglede i usluge u privatnim ustanovama. Dodatno osiguranje može se sastojati od preventive kao što je sistematski pregled i kurative kao što su pregledi specijalista i usluge dijagnostike i laboratorija. [5]

14. POKRIVENOST ZDRAVSTVENIH USLUGA

Kao glavni ugovaratelj HZZO osigurava pokrivanje plaćanje zdravstvenih usluga pojedinih vrsta osiguranika u ugovorenim zdravstvenim ustanovama ili kod zdravstvenih radnika privatne prakse sa kojim HZZO ima ugovor. Tako imamo najosjetljiviju skupinu osiguranika odnosno trudnice kojima HZZO u cijelosti osigurava plaćanje zdravstvenih usluga, ali samo za stanja i poremećaje vezane na trudnoću. To znači da za sve druge bolesti, stanja ili povrede plaćaju sudjelovanje u troškovima tijekom korištenja zdravstvene zaštite ukoliko nemaju ugovoreno dopunsko zdravstveno osiguranje. [5]

Također HZZO pokriva plaćanje zdravstvenih usluga za osiguranike koji provode liječenje zloćudnih bolesti (šifra oslobođenja je 66), ali samo za stanja i liječenja koja su vezana uz njihovu bolest. Osobe koje su Hrvatski branitelji, odnosno koji imaju iskaznicu s oznakom HB (šifra oslobođenja je 56), djeca do navršene 18. godine života i djeca osigurana iznad 18 godina koja su potpuno i trajno nesposobna za samostalan život (šifra oslobođenja je 70), osigurane osobe koje su nesposobne za samostalan život i rad temelj članka 15. Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju (šifra oslobođenja je 52). Kako bi djelatnici u ljekarnama, ortopedskim dućanima te ostalim ustanovama gdje se mogu podići razna pomagala, lijekovi i ostalo, a isti nemaju uvid u stanje i dijagnoze pacijenata, radnici u zdravstvenim ustanovama ili zdravstveni radnici privatne prakse moraju prilikom izdavanja uputnica, doznaka i ostalih potrebnih pomagala moraju naznačiti šifru oslobođenja ukoliko pacijent ispunjava uvjete da je po toj šifri oslobođenja oslobođen plaćanja zdravstvene usluge, ukoliko nije oslobođen, a nema ugovoreno dopunsko zdravstveno osiguranje dužan je platiti takozvano sudjelovanje u plaćanju.

15. TRŽIŠTE OSIGURANJA

Kada su se 2001. godine počeli pisati prvi zakoni o dobrovoljnim odnosno dopunskim i dodatnim zdravstvenim osiguranjima, provoditelji (Tablica 1).[8] tih osiguranja trebali su biti osiguravajuća društva među kojima je Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje trebao biti iznimka. Međutim ta iznimka je na kraju postala pravilo čime je HZZO praktički monopolist na tržištu. Tom iznimkom HZZO zauzima najveći udio dopunskog osiguranja u Republici Hrvatskoj, a ostatak udjela zauzimaju ostala osiguravajuća društva kao što su Croatia zdravstveno osiguranje, Wiener osiguranje, Allianz te ostala osiguranja. Nepovoljan položaj komercijalnih osiguravatelja nije samo u njihovom udjelu. Najveći problem im predstavlja što nemaju pristup Centralnom informacijskom zdravstvenom sustavu (CEZIH) koji je u vlasništvu Ministarstva zdravlja te je uvid podataka o osiguranicima dostupan samo HZZO-u. Ulaz u bazu podataka CEZIH-a nužan je svima koji nude dopunsko osiguranje obzirom da policu mogu ugovoriti samo s osiguranicima koji su obvezno zdravstveno osigurani. Nezadovoljstvo i problematiku s kojima se svakodnevno susreću ukazala su privatna osiguravajuća društva međutim još nema pomaka po tom pitanju.

VRSTA ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA		PROVODITELJ
OBVEZNO		HZZO
DOBROVOLJNO	DOPUNSKO	HZZO I DRUŠTVA ZA OSIGURANJE
	DODATNO	DRUŠTVA ZA OSIGURANJE
	PRIVATNO	DRUŠTVA ZA OSIGURANJE

Tablica 1 Provoditelji osiguranja u Republici Hrvatskoj

16. USPOREDBA DVAJU POLICA

Kao usporedbu (Tablica 3) prikazana je polica HZZO dopunsko osiguranje te Wiener dopunsko zdravstveno osiguranje (Slika 14). Za razliku od HZZO-a, Wiener osiguranje je privatno osiguravajuće društvo u čijoj ponudi osim osiguranja kao što su: životna osiguranja, osiguranja automobila, broдика te plovila itd. nalazi i dopunsko zdravstveno osiguranje. Kao i kod HZZO-a tako i kod Wienera dopunsko osiguranje počinje vrijediti nakon 15 dana od dana sklapanja ugovora o dopunskom osiguranju. Za razliku od HZZO-a koje ima jednu vrstu dopunskog osiguranja, Wiener u svojoj ponudi nudi četiri vrste dopunskog osiguranja, a to su: dopunsko classic, dopunsko classic plus, dopunsko B1000, dopunsko B1000 autorizacija. HZZO ima fiksnu cijenu dopunskog osiguranja za sve osiguranike bez obzira a njihovu životnu dob, dok kod Wienera cijena dopunskog osiguranja ovisi o vrsti dopunskog osiguranja, što znači da osiguranik prilikom sklapanja ugovora o dopunskom osiguranju bira jedan od četiri ponuđena osiguranja. Svako od četiri dopunska osiguranja ima različitu mjesečnu premiju, tako primjerice mjesečna premija za dopunsko classic iznosi 5,97 eura, dopunsko classic plus iznosi 6,90 eura, dopunsko B1000 iznosi 9,16 eura te dopunsko B1000 autorizacija 11,81 eura (Tablica 2). Osim što se međusobno razlikuju cjenovno, razlikuju se i po opsegu pokrivanja sudjelovanja u zdravstvenom osiguranju. [6]



Slika 14 Iskaznica Wiener dopunskog osiguranja

HZZO dopunsko osiguranje ima cijenu premije od 9,29 eura mjesečno odnosno 111,49 eura godišnje bez obzira na životnu dob osiguranika. Kod Wiener dopunskog osiguranja nije takva situacija, već bez obzira koju od njihove četiri ponuđene police dopunskog osiguranja odabrali njihova cijena se mijenja obzirom na životnu dobu osiguranika.

Također, Wiener dopunsko zdravstveno nudi mogućnost na popust od 5% na jednokratnu uplatu godišnje premije dopunskog osiguranja gotovinom ili kreditnom karticom na bilo koja od četiri iznosa premije osiguranja, dok HZZO nema taj popust. Kod raskida ugovora o dopunskom osiguranju uvjeti za raskid jednaki su i kod HZZO-a i Wiener osiguranja.[7]

	Dopunsko Classic	Dopunsko Classic Plus	Dopunsko B1000	Dopunsko B1000 Autorizacija
Pristupna dob od 18 do 39	5,97 eura/mjesečno	6,90 eura/mjesečno	9,16 eura/mjesečno	11,81 eura/mjesečno
Pristupna dob od 40 do 59	8,36 eura/mjesečno	9,29 eura/mjesečno	12,87 eura/mjesečno	16,86 eura/mjesečno
Pristupna dob od 60+	17,25 eura/mjesečno	18,18 eura/mjesečno	31,85 eura/mjesečno	35,84 eura/mjesečno

Tablica 2 Usporedba programa i cijena

Sličnosti	Razlike
Uvjeti sklapanja i početak važenja	Cijene dopunskog osiguranja prilikom samog ugovaranja
Uvjeti raskida police dopunskog osiguranja	Vrste dopunskog osiguranja prilikom samog ugovaranja
	Komercijalni popust na jednokratnu uplatu godišnje premije
	Životna dob određuje cijenu dopunskog osiguranja
	Opseg pokrivanja zdravstvenih usluga i lijekova

Tablica 3 Sličnosti i razlike između HZZO dopunskog osiguranja i Wiener dopunskog osiguranja

17. ZAKLJUČAK

Gledajući unatrag, kada su se krenuli pisati prvi zakoni o dobrovoljnim osiguranjima, odnosno dopunskim i dodatnim osiguranjima nitko nije ni mogao zamisliti kako će se u današnje vrijeme toliko proširiti i biti dostupni na svakom koraku. U početcima kada nije bilo toliko razvijeno zdravstveno osiguranje te kada je ljudima sam pojam dopunsko osiguranje bila nepoznanica, nije se previše ljudi dodatno osiguravalo niti obraćalo pažnju da će im u skorijoj budućnosti biti potrebno. Dolaskom novijih tehnologija i daljnjim razvijanjem nije zaobišlo ni zdravstveni sustav. Kako se zdravstveni sustav razvijao, sve više ljudi ga je počelo koristiti kako bi zaštitilo vlastito zdravlje ili se liječilo odnosno izliječilo od raznih bolesti. Tada su ljudi shvatili da ukoliko nemaju ugovoreno zdravstveno osiguranje, moraju snositi troškove liječenja. Sve više ljudi je počelo ugovarati dopunska osiguranja, što je rezultiralo sve većom ponudom usluga dopunskog osiguranja od strane društva za osiguranje.

Osiguravajuća društva uvidjela su priliku te su svoje tržište proširili na način da su ugovorili dodatne ugovore van svojih ureda, tako da ljudima budu dostupnim na svakom koraku te da ljudi mogu ugovoriti dopunska osiguranja gdje svakodnevno pohađaju kao što su poštanski uredi, banke i ostala mjesta. Međutim ni sa širenjem tržišta nisu znatno povećali broj korisnika jer najveći dio korisnika dopunskog osiguranja i dalje zadržao HZZO.

Bez obzira gdje se odlučili ugovoriti dopunsko osiguranje i po kojoj cijeni, trebao bi ga ugovoriti svaki osigurani građanin Republike Hrvatske. Jer nikada se ne zna gdje, kada i zbog čega će nam zatrebati, a zatrebati će nam kada se najmanje nadamo, pogotovo u današnje vrijeme i način života koji je vrlo brz i stresan, a pregledi i liječenje podosta skupi.

Od svih osiguranja u čijoj ponudi pronalazimo i dopunsko zdravstveno osiguranje najviše mi se dojmilo dopunsko zdravstveno osiguranje HZZO-a. Jedini su iz sustava zdravstva, što znači da blisko surađuju sa zdravstvenim ustanovama te se također nalaze u istom sektoru. Jedni su koji uz mogućnost ugovaranja dopunskog osiguranja uz plaćanje, omogućuju da uz ispunjenje određenih uvjeta osiguranici oslobođeni plaćanja. Zato ću citirati moto HZZO dopunskog osiguranja: „Vi birate prilike. Mi pokrivamo neprilike. Zdrav odabir“.

LITERATURA

- [1] Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje, Povijest HZZO-a, dostupno na: <https://hzzo.hr/o-nama/povijest> (6. ožujka 2023.)
- [2] Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje, O nama, dostupno na: <https://hzzo.hr/o-nama> (6. ožujka 2023.)
- [3] Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje, Organizacija HZZO-a, dostupno na: <https://hzzo.hr/o-nama/organizacija> (6. ožujka 2023.)
- [4] Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju, NN 80/13, 137/13, 98/19, 33/23
- [5] Zakon o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju, NN 85/06, 150/08, 71/10, 53/20, 120/21, 23/23
- [6] Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje, Priručnik o dopunskom zdravstvenom osiguranju, izdan 2001. godine
- [7] Wiener osiguranje, Dopunsko zdravstveno osiguranje, dostupno na: <https://www.wiener.hr/dopunsko-zdravstveno-osiguranje.aspx> (13. ožujka 2023.)
- [8] Rafaj J.: „Tržište osiguranja“, Hrvatska agencija za nadzor financijskih usluga, Zagreb, 2009.

POPIS SLIKA

Slika 1 Logo Hrvatskog zdravstvenog osiguranja	5
Slika 2 Ministarstvo zdravlja Republike Hrvatske	6
Slika 3 Organizacija Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje	8
Slika 4 Zdravstvena iskaznica iz obveznog zdravstvenog osiguranja.....	9
Slika 5 Logo dopunskog zdravstvenog osiguranja.....	10
Slika 6 Iskaznica dopunskog zdravstvenog osiguranja.....	11
Slika 7 Ponuda za sklapanje ugovora o dopunskom zdravstvenom osiguranju.....	12
Slika 8 Primjer opće uplatnice	16
Slika 9 Zahtjev za administrativnu zabranu	17
Slika 10 Tiskanica kućanstva.....	19
Slika 11 Tiskanica kućanstva – prilozi	20
Slika 12 Znak na zdravstvenim ustanovama koje imaju ugovor sa HZZO-om.....	26
Slika 13 Iskaznica Europske kartice zdravstvenog osiguranja.....	27
Slika 14 Iskaznica Wiener dopunskog osiguranja.....	31

POPIS TABLICA

Tablica 1 Provoditelji osiguranja u Republici Hrvatskoj	30
Tablica 2 Usporedba programa i cijena	32
Tablica 3 Sličnosti i razlike između HZZO dopunskog osiguranja i Wiener dopunskog osiguranja	33