NN 129/2017 (22.12.2017.), Pravilnik o izmjenama Pravilnika o uvjetima i načinu ostvarivanja prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja

HRVATSKI ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE

2963

Na osnovi članka 103. stavka 1. točke 4. Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju (»Narodne novine«, broj 80/13. i 137/13.) i članka 26. točke 1. i 6. Statuta Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (»Narodne novine«, broj 18/09., 33/10., 8/11., 18/13., 1/14. i 83/15.), Upravno vijeće Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje na 17. sjednici održanoj 20. prosinca 2017. godine donijelo je

PRAVILNIK

O IZMJENAMA PRAVILNIKA O UVJETIMA I NAČINU OSTVARIVANJA PRAVA IZ OBVEZNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA

Članak 1.

U Pravilniku o uvjetima i načinu ostvarivanja prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja (»Narodne novine«, broj 49/14., 51/14., 11/15., 17/15. i 123/16. u daljnjem tekstu: Pravilnik) tiskanice naloga za sanitetski prijevoz iz članka 29. stavka 6. Pravilnika mijenjaju se, tiskane su uz ovaj Pravilnik i čine njegov sastavni dio.

Članak 2.

Tiskanica uputnice za primarni laboratorij iz članka 30. stavka 2. Pravilnika mijenja se, tiskana je uz ovaj Pravilnik i čini njegov sastavni dio.

Članak 3.

Tiskanica uputnice iz članka 41. stavka 1. Pravilnika mijenja se, tiskana je uz ovaj Pravilnik i čini njegov sastavni dio.

Članak 4.

Tiskanice »Potvrda o plaći« i »Potvrda o osnovicama osiguranja« iz članka 82. stavka 1. Pravilnika mijenjaju se, tiskane su uz ovaj Pravilnik i čine njegov sastavni dio.

Članak 5.

Tiskanica »Izvješće o privremenoj nesposobnosti/spriječenosti za rad« iz članka 92. stavka 2. Pravilnika mijenja se, tiskana je uz ovaj Pravilnik i čini njegov sastavni dio.

Članak 6.

Tiskanica »Obavijest o trajanju privremene nesposobnosti/spriječenosti za rad« iz članka 93. stavka 3. Pravilnika mijenja se, tiskana je uz ovaj Pravilnik i čini njegov sastavni dio.

Članak 7.

Tiskanice putnih naloga iz članka 95. stavka 7. Pravilnika mijenjaju se, tiskane su uz ovaj Pravilnik i čine njegov sastavni dio.

Članak 8.

Ovaj Pravilnik stupa na snagu dan nakon objave u »Narodnim novinama«.

Klasa: 025-04/17-01/243
Urbroj: 338-01-01-17-01
Zagreb, 20. prosinca 2017.

Predsjednik
Upravnog vijeća Hrvatskog zavoda
za zdravstveno osiguranje
prof. dr. sc. Drago Prgomet, dr. med. spec., v. r.

Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje

Regionalni ured .....

Područna služba .....

POTVRDA
o osnovicama osiguranja

1. PODACI O OSIGURANIKU - obveznik uplate doprinosa

Prezime: ..... Ime: .....

OIB:

Broj obveze: MBO osigurane osobe:

Osiguranik individualne kapitalizirane štednje - II. stup mirovinskog osiguranja: da* - ne*

2. PODACI O OBVEZAMA OSIGURANJA NA OSNOVI KOJIH JE OSIGURANIK BIO OSIGURAN U POSLJEDNJIH ŠEST MJESECI PRIJE MJESECA U KOJEMU JE NASTUPIO SLUČAJ NA OSNOVI KOJEG SE STJEČE PRAVO NA NAKNADU

tj. razdoblju od do (1) jdinstvo mjerila:

Osnovica (2) osiguranja za mj. / god.	Iznos (3) osnovice osiguranja	Ukupno obračunati porez, prirez i doprinos	Datum uplate doprinosa	Iznos (4) osnovice osiguranja -netto-	Dani primanja nenadoknadi za rad na teret HZZO	Radni dani (5) u kalendarskom mjesecu
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
Ukupno:						

Osnovicu čini prosječni iznos osnovica osiguranja na osnovi kojih je u posljednjih šest mjeseci osiguranik bio obvezan obračunati i platiti doprinos za obvezno zdravstveno osiguranje, umanjenih za zakonom propisane poreze, prireze i doprinose,

a koja iznosi ..... (6) kn po danu, odnosno najniža osnovica osiguranja (čl. 75. Pravilnika),

a koja iznosi ..... (7) kn mjesečno - brutto, odnosno ..... kn po danu- netto.(8)

3. Podatak o ukupnom iznosu drugog dohotka prema Zakonu o doprinosima koji je osiguraniku isplaćen u posljednjih šest mjeseci prije mjeseca u kojem je nastupio slučaj na osnovi kojeg se stječe pravo na naknadu,

tj. u razdoblju od ..... do .....(1)

Iznos od ..... (slovima .....) kn

utvrđen na osnovi ukupno ..... potvrd-e-a isplatitelja primitaka, koje-u osiguranik prilaže uz ovu potvrdu.

3.1. Prosječni dnevni iznos primitaka u kunama: .....(9)

3.2. Osnovicu čini prosječni iznos osnovica osiguranja i primitaka isplaćenih u posljednjih šest mjeseci,

a koja iznosi ..... kn po danu netto.(10)

M.P.

U ..... , ...20....g. .....

Potpis odgovorne osobe

NAPUTAK O NAČINU ISPUNJAVANJA

Potvrdu ispunjava u dva primjerka ovlaštena osoba u službi za obračun naknade plaće tijekom privremene nesposobnosti za rad HZZO-a, od kojih jedan primjerak dostavlja osiguraniku.

1. Upisuje se prvi dan prvog mjeseca i posljednji dan posljednjeg mjeseca, a razmakom godine, šestomjesečnog razdoblja.
2. Upisuje se mjesec, a razmakom godine, za koje je u razdoblju pod (1) utvrđena osnovica osiguranja osiguranika.
3. Upisuje se osnovica osiguranja na koju je osiguranik osiguran.
4. Upisuje se osnovica osiguranja umanjena za zakonom propisane doprinose, porez i prirez (stupac 2 - stupac 3).
5. Upisuje se svi dani u mjesecu, osim neradnih.
6. Upisuje se iznos koji se dobiva kada se zbroj osnovica osiguranja podijeli s ukupnim brojem radnih dana (stupac 5 : stupac 7).
7. Upisuje se najniža osnovica osiguranja koja služi za obračun doprinosa za obvezno zdravstveno osiguranje, važeća za mjesec koji prethodi mjesecu u kojem je nastupio osigurani slučaj.
8. Upisuje se iznos koji se dobije kad se osnovica pod (7), umanjena za zakonom propisane doprinose, porez i prirez, podijeli s brojem radnih dana mjeseca na koji se odnosi.
9. Upisuje se iznos koji se dobije kad se ukupno ostvareni drugi dohodak u šestomjesečnom razdoblju (toč. 3) podijeli s brojem dana tog razdoblja, umnožen sa tjedan šest radnih dana.
10. Upisuje se iznos koji se dobije zbrajanjem iznosa pod (8) i iznosa pod (9).

HZZO - Direkcija Zagreb
PotOsn obr V7, 04/5/2017

* - potrebno zaokružiti

EVIDENCIJSKI LIST O IZVRŠENIM ISPLATAMA PO ZAKONU O OBVEZNOM ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU

Datum početka privremene nesposobnosti po određenoj dijagnozi

Datum privremene nesposobnosti za rad: prvi

poslijednji

Broj evidencije prijave osiguranika

PIN TJO /

Evidencijski broj privrede osobe za ob. i profesionalne bolesti

OR PB

1. Šifre uzroka privremene nesposobnosti za rad

Bolest	Transport u bolnič.ili drugo odgovarajuće zdravstvene	Ozljeda na radu	Profesionalna bolest	Ozljeda	Posljedice sudjelovanja u Domovinskom ratu	Pratnja	Njega djeteta oboljelog				Njega drugog člana obitelji	Rodiljni dopust	Opće odredbe (Čl. 139., 141. Zakona)	
							Do 3. god. života djeteta	Od 3. do 7. godine života djeteta	Od 7. do 15 godina života djeteta	Od 15 god. života djeteta i njega supružnika				
A0	A1	B0	C0	D0	DR	E0	F1	F2	F3	F5	G0	H1	da*	ne*

Dnevni iznos osnovice za određivanje naknade plaće iznosi _____ kn

Datum isplate	Isplata izvršena za vrijeme od	do	Broj dana	% od osnovice	Dnevni iznos naknade	Iznos kn	Kontrolirao (potpis)
		Ukupno:					

Potpis odgovorne osobe

Regionalni ured	Područna služba
MBO	
OIB	
Ime i prezime	
Datum rođenja	
Adresa osig. osobe	
Grad/naselje	Ulica i broj

ZDRAVSTVENA USTANOVA
- ORDINACIJA PRIVATNE PRAKSE

Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje

Šifra zdravstvene ustanove-ordinacije privatne prakse:

Šifra doktora medicine | Šifra djelatnosti bolničnog doktora

Dežurno | Spol: M Ž | Kat. osig.

IZVJEŠĆE o privremenoj nesposobnosti / spriječenosti za rad

1. ŠIFRE UZROKA PRIVREMENE NESPOSOBNOSTI / SPRIJEČENOSTI ZA RAD

Bolest[1]	Transport ugrožene osiguranične osobe	Ozljeda na radu[1)]	Profesionalna bolest[2)]	Trudnoća	Postignuće autplodovanje u bolničkom odjelu[3)]	Pratnja	Njega člana obitelji: Do 3. g. života djeteta	Od 3. do 7. g. života djeteta	Od 7. do 18. g. života djeteta	Od 18. g. života djeteranog invalida	Komplikacije u vezi trudnoće i poroda	Rođenje djeteta	Ostale ozljede (S, T39, T41 - T65)	
A0	A1	B0	C0	D0	D1	E0	F1	F2	F3	F5	G0	H1	da*	ne*

1A. PODACI O KORISNIKU NJEGE I PRATNJE

Prezime i ime

MBO | OIB

Dan, mjesec i godina rođenja | Srodstvo | Šifra

1B. PODACI O PRIVREMENOJ NESPOSOBNOSTI ZA RAD

Datum početka privremene nesposobnosti po određenoj dijagnozi [4]

Datum privremene nesposobnosti za rad[5)]

prvi | posljednji

Primjena čl. 52. st.3. Zakona da* - ne*[4)]

Privremena spriječenost liječenja na cenovi[6)]

KLASA:

URBROJ:

Datum

Broj evidencije[9)] Prijave ozljede/bolesti

PR UO

OR IR[10)]

Evidencijski broj primarne ozljede na radu / profesionalne bolesti

Čl. 53. st. 1 Zakona da*[11)]

Trajanje privremene nesposobnosti / spriječenosti za tekući mjesec	od	do	Broj sati[7)] u tijeku dana

Datum zaključenja privremene nesposobnosti / spriječenosti[12)]

M.P. | Datum

Potpis i faksimil doktora medicine

2. OBRAČUN NAKNADE PLAĆE OSIGURANIKU

Privremena nesposobnost / spriječenost za rad		Broj		Osnovica za obračun	Obračun za isplatu		
Od	Do	Dana	Sati	Po satu	%	Po satu	Ukupno

Obveznik uplate doprinosa je isplatio naknadu plaće dana

M.P. | Potpis

Navedeni podaci daju se pod materijalnom i kaznenom odgovornošću.

3. KONTROLA OBRAČUNA U HZZO

Obračunao:	Kontrolirao:

U _____, _____ g.

HZZO - Direkcija, Zagreb,
Ožujak, 2017, 04/13/2017

LEGENDA

1.)i 2) - zaokružiti na osnovi ovjerene prijave o prinatrojasjeđin o radu ili profesionalne bolesti ili rješenja Zavoda

3) - zaokružiti samo na osnovi rješenja Zavoda

4) - upisuje se datum kada je utvrđena privremena nesposobnost za rad zbog određene dijagnoze bolesti za konkretnu privremenu nesposobnost, neovisno kada je doktor utvrdio kod osiguranika navedenu dijagnozu bolesti

5) - upisuje se datum kada je ista dijagnoza bolesti (ista šifra po MKB-u) u roku od 30 dana ponovno utvrđena privremena nesposobnost za rad

6) - **zaokružiti da*** kada je osiguraniku privremena nesposobnost za rad utvrđena neprekidno u trajanju od 18 mjeseci po istoj dijagnozi bolesti zbog: liječenja zloćudnih bolesti, osiguraniku kojem je odstranjena njegova članka obitelji - djeteta obolilog od zloćudne bolesti, osiguraniku čija je privremena nesposobnost u vezi s prevodenjem hemodijalize ili peritonejske dijalize te čija je privremena nesposobnost uvezi s odmicanjem i presađivanjem cjelovitog ljudskog tijela

- **zaokružiti ne*** nakon 18 mjeseci neprekidne privremene nesposobnosti za rad po istoj dijagnozi bolesti, ako se ne radi o nekom od prethodno navedenih slučajeva

7) - popunjava se kada je privremena nesposobnost za rad trajala samo jedan dan ili više dana ali nekoliko sati u danu (obvezno se izdaje novo Izvješće kada se mijenja broj sati privremene nesposobnosti za rad)

8) - upisuje se kada je potrebno trajanje privremene spriječenosti za rad odredio liječničko povjerenstvo Zavoda (njega djeteta do 18 godine života)

9) - upisuje se evidencijski broj ostalih ozljeda/bolesti

10) - upisuje se evidencijski broj iz ovjerene 1 stranice o prinatrojasjeđin o radu ili profesionalnoj bolesti, odnosno iz rješenja Zavoda

11) - **zaokružiti da*** kada osiguranik nema pravo na naknadu plaće, ako:

1. je svjesno prouzročio privremenu nesposobnost,
2. ne izvijesti izabranog doktora da je obolio u roku od tri dana od dana početka bolesti, odnosno u roku od tri dana od dana prestanka razloga koji ga je u tome onemogućio,
3. namjerno spriječava ozdravljenje, odnosno osposobljavanje za rad,
4. za vrijeme privremene nesposobnosti za rad radi, odnosno obavlja poslove osnovom kojih je obvezno zdravstveno osiguran, obavlja ugovorene poslove temeljem ugovora o djelu te bilo koje druge poslove (npr. poljoprivredni radovi sl.),
5. se bez opravdanog razloga ne odazove na poziv za liječnički pregled izabranog doktora, odnosno doktora kontrole Zavoda ili tijela Zavoda ovlaštenog za kontrolu privremene nesposobnosti,
6. izabrani doktor, doktor kontrole ili tijelo Zavoda ovlašteno za kontrolu privremene nesposobnosti utvrdi da se ne pridržava uputa o liječenju, odnosno bez suglasnosti izabranog doktora otputuje iz mjesta prebivališta, odnosno boravišta i izazove privremenu nesposobnost na neki drugi način.

12) - upisuje se datum prestanka privremene nesposobnosti / spriječenosti za rad.

OBAVIJEST ZA POSLODAVCA

Osiguraniku kojem u istom mjesecu mogu biti izdana dva ili više Izvješća o privremenoj nesposobnosti za rad **ne utvrđuje se nova osnovica** za obračun naknade plaće već se primjenjuje ista osnovica (pod uvjetom da se radi o istom uzroku privremene nesposobnosti / spriječenosti za rad) dok nije bilo niti jednog dana prekida u privremenoj nesposobnosti za rad, odnosno ako se datumi na Izvješćima pod stavkom "Trajanje privremene nesposobnosti za rad za tekući mjesec" nastavljaju bez dana prekida.

Osiguraniku koji se liječi po istoj dijagnozi bolesti (ista šifra po MKB-u), a u tijeku liječenja dođe do prestanka privremene nesposobnosti za rad **ne utvrđuje se nova osnovica** za naknadu plaće ako mu se ponovno utvrdi privremena nesposobnost za rad u razdoblju od najviše 30 kalendarskih dana zbog iste dijagnoze bolesti. To znači da će se datum kada je prvi puta utvrđena privremena nesposobnost za rad po određenoj dijagnozi bolesti biti dan ponovno utvrđene privremene nesposobnosti za rad uzastopce.

VAŽNO - Nakon 18 mjeseci neprekidne privremene nesposobnosti za rad po istoj dijagnozi bolesti, osiguranik ostvaruje pravo na naknadu plaće u iznosu 50% zadnje isplaćene naknade plaće, a navedeno razdoblje se računa od datuma upisanog pod stavkom "Datum početka privremene nesposobnosti po istoj dijagnozi".
U slučaju kada doktor primarne zdravstvene zaštite **zaokruži da*** u rubrici "Primjena članka 52. stavka 3. Zakona, " ne primjenjuje se navedeno pravilo već se osiguranicima obračunava naknada plaće kao i prije navršenih 18 mjeseci privremene nesposobnosti za rad po istoj dijagnozi.

Regionalni ured	**Područna služba**
MBO	
OIB	
Ime i prezime	
Datum rođenja	
Adresa osig. osobe	
Grad/mjesto	**Ulica i broj**

Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje

Naziv zdravstvene ustanove
- ordinacija privatne prakse

OBAVIJEST o trajanju privremene nesposobnosti / spriječenosti za rad

Predviđeno trajanje privremene nesposobnosti / spriječenosti za rad

od _____ do _____

U _____, _____ 20____ g.

M.P.

_____
Potpis i faksimil doktora medicine

HZZO - Centrala, Zagreb
Obrazac VS, 04/2017