



Zavod za zdravstveno
zavarovanje Slovenije

Direkcija
Miklošičeva cesta 24
1507 Ljubljana
www.zzs.si



REPUBLIKA SLOVENIJA 6
MINISTRSTVO ZA DELO, DRUŽINO,
SOCIALNE ZADEVE IN ENAKE MOŽNOSTI

Prejeto: 16 -11- 2018		Sig. znak: 08171
Vredn.: 2	Priloge: 2	
Številka zadeve: 0075-44/2011/110		

Številka: 180-34/2011-DI/48

Belovar V.

Datum: 14.11. 2018

Ministrstvo za delo, družino,
socialne zadeve in enake možnosti
Direktorat za socialne zadeve
Kotnikova 28
1000 Ljubljana

Zadeva: Izvajanje obveznega zdravstvenega zavarovanja iz naslova pravice do plačila prispevka za obvezno zdravstveno zavarovanje po 1. 5. 2018

Veza: vaš dopis, št. 0075-44/2011/110, z dne 20. 6. 2018

Spoštovani!

Na Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju Zavod) ste se obrnili z namenom, da Zavod kot nosilec obveznega zdravstvenega zavarovanja in zavezanec za prijavo v zavarovanje za uživalce pravice do plačila prispevka za obvezno zdravstveno zavarovanje poda uradno stališče glede izvajanja zavarovanja iz naslova pravice do plačila prispevka za obvezno zdravstveno zavarovanje po 1. 5. 2018, predvsem v razmerju obveznosti zavarovanja iz naslova pravice do plačila prispevka za obvezno zdravstveno zavarovanje in iz naslova zavarovanja kot družinski član zakonec.

V zvezi z vašim zaprosilom pojasnjujemo naslednje:

V skladu s prvim, drugim in četrtem odstavkom 30. člena Zakona o uveljavljanju pravic iz javnih sredstev (Uradni list RS, št. 62/10, 40/11, 40/12 – ZUJF, 57/12 – ZPCP-2D, 14/13, 56/13 – Zštip-1, 99/13, 14/15 – ZUUJFO, 57/15, 90/15, 38/16 – odl. US, 51/16 – odl. US, 88/16, 61/17 – ZUPŠ in 75/17- v nadaljevanju ZUPJS) Zavod po 21. točki prvega odstavka 15. člena Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, št. 72/06 – uradno prečiščeno besedilo, 114/06 – ZUTPG, 91/07, 76/08, 62/10 – ZUPJS, 87/11, 40/12 – ZUJF, 21/13 – ZUTD-A; 91/13, 99/13 – ZUPJS-C, 99/13 – ZSVarPre-C, 111/13 – ZMEPIZ-1, 95/14 – ZUJF-C, 47/15 – ZZSDT, 61/17 – ZUPŠ in 64/17 – ZZDej-K - v nadaljevanju ZZVZZ) na podlagi odločbe o priznanju pravice do plačila prispevka za obvezno zdravstveno zavarovanje v obvezno zdravstveno zavarovanje prijavi in iz njega odjavi osebe, ki so (krog upravičencev):

- državljani Republike Slovenije in tujci, ki imajo dovoljenje za stalno prebivanje, če so upravičeni do denarne socialne pomoči ali izpolnjujejo pogoje za pridobitev denarne socialne pomoči, pri čemer se krivdni razlogi ne upoštevajo, in imajo stalno prebivališče v Republiki Sloveniji ter niso zavarovane osebe iz drugega naslova, določenega z zakonom, ki ureja zdravstveno zavarovanje. Kot zavarovane osebe se ne štejejo družinski člani osebe, ki imajo zadržane pravice po zakonu, ki ureja zdravstveno zavarovanje.
- ne glede na izpolnjevanje pogojev za pridobitev denarne socialne pomoči tudi osebe, nameščene v rejniško družino ali v zavod na podlagi zakona, ki ureja družinska razmerja, če niso obvezno zdravstveno zavarovane iz drugega naslova, določenega z zakonom, ki ureja zdravstveno zavarovanje. Te osebe so upravičene do zdravstvenih storitev pod enakimi pogoji kot otroci, zavarovani kot družinski člani.

V skladu s šestim odstavkom 30. člena ZUPJS Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti (v nadaljevanju MDDSZ) Zavodu za posamezno osebo posreduje podatke o številki, datumu in obdobju veljavnosti odločbe o priznanju pravice do plačila prispevka za obvezno zdravstveno zavarovanje.

Iz navedenega 30. člena ZUPJS jasno izhaja, da MDDSZ Zavodu posreduje podatke za posamezno osebo (in ne za družino) in da je obveznost Zavoda samo, da tej osebi v skladu s 30. členom ZUPJS uredi prijavo po 21. točki prvega odstavka 15. člena ZZVZZ v primerih, če ugotovi, da le-ta kot zavarovana oseba nima urejene zavarovanja iz drugega naslova, določenega z ZZVZZ. Izjemo od tega pravila predstavljajo družinski člani osebe, ki imajo zadržane pravice v skladu z ZZVZZ.

Tako Zavod v zavarovanje po 21. točki prvega odstavka 15. člena ZZVZZ prijavi osebo, če so kumulativno izpolnjeni naslednji pogoji:

- gre za državljana RS ali tujca, ki ima dovoljenje za stalno prebivanje in prijavljeno stalno prebivališče
- je upravičen do denarne socialne pomoči ali izpolnjuje pogoje za pridobitev denarne socialne pomoči
- ni zavarovana oseba iz drugega naslova (izjema: oseba ima sicer urejeno zavarovanje kot družinski član zakonec, vendar pa ima nosilec zadržane pravice v skladu z ZZVZZ, kar posledično pomeni, da bi tudi ta oseba imela zadržane pravice. Iz tega razloga se tej osebi uredi zavarovanje po 21. točki prvega odstavka 15. člena ZZVZZ kljub dejstvu, da je imela predhodno zavarovanje urejeno že iz drugega naslova, tj kot družinski član).

V kolikor Zavod v postopku ugotovi, da zavarovanec ne izpolnjuje več pogojev za zavarovanje po 21. točki prvega odstavka 15. člena ZZVZZ, ga iz zavarovanja po tej točki odjavi.

Zavod hkrati pojasnjuje, da pri urejanju zavarovanja po 21. točki prvega odstavka 15. člena ZZVZZ nikakor ne more slediti stališču Skupnosti občin Slovenije (v nadaljevanju ZOS), tj. da se v primeru, če družina izpolnjuje pogoje za obvezno zdravstveno zavarovanje, družinski člani zavarujejo po nosilcu zavarovanja. Po stališču ZOS to pomeni, da bo v primeru, ko nobena od odraslih oseb nima zavarovanja kot zavarovanec, iz naslova pravice doplačila prispevka za obvezno zavarovanje zavarovana le ena oseba, druga pa bo zavarovana kot družinski član po zavarovancu. Zavod takemu stališču ne more slediti iz več razlogov:

1. Celoten sistem obveznega zdravstvenega zavarovanja je zgrajen na temelju, da se pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja zagotavljajo zavarovani osebi kot posamezniku, zato se torej tudi pri samem vključevanju v zdravstveni sistem za vsakega posameznika posebej presoja, ali ta posameznik izpolnjuje pogoje za vključitev v sistem obveznega zdravstvenega zavarovanja in če jih, na kakšni podlagi. Ta sistem se torej bistveno razlikuje od sistema socialne varnosti, v katerem se npr. izpolnjevanje pogojev za dodelitev denarne socialne pomoči presoja za celotno družino vlagatelja.
2. Zavod kot zavezanec za prijavo pri urejanju tega zavarovanja nima nobene pravne podlage, da bi sam ugotavljal družinske člane in na podlagi svoje ugotovitve sam določal, kdo izmed njih je nosilec zavarovanja in kdo je družinski član. V slednjem primeru bi šlo po mnenju Zavoda za grob poseg v osebno sfero zavarovancev. Slednje potrjuje tudi dejstvo, da se Zavod že sedaj srečuje s primeri, ko si odrasla oseba ureja vključitev v obvezno zdravstveno zavarovanje po 20. točki prvega odstavka 15. člena ZZVZZ (pogojev za vključitev v zavarovanje na drugi podlagi ne izpolnjuje) in že sama zavrača možnost, da bi se v zavarovanje vključila kot družinski član- zakonec, čeprav za to možnost izpolnjuje pogoje. Obstajajo tudi primeri, ko »nosilec zavarovanja« ne želi imeti svojega zakonca zavarovanega po sebi kot družinskega člana. Glede na to izkušnjo bi se lahko zgodilo, da bi katera izmed oseb ostala brez zavarovanja, kar pa je v nasprotju z glavnim namenom samega ukrepa, tj. zagotoviti osnovno zdravstveno zavarovanje vsem državljanom Republike Slovenije, ki bivajo v Republiki Sloveniji in niso vključeni v osnovno zdravstveno zavarovanje iz drugega naslova.

¹V skladu s 14. členom ZZVZZ v pojem zavarovane osebe sodijo zavarovanci in po njih zavarovani družinski člani.

3. Zavod ne nazadnje ne razpolaga z zadostnimi podatki, da bi iz posredovanih podatkov, ki mu jih v skladu s šestim odstavkom 30. člena ZUPJS posreduje MDDSZ sploh ugotavljal, katere osebe so med seboj družinski člani. Zlasti bi bilo to nemogoče pri osebah, ki živijo v zunajzakonskih skupnostih in registriranih partnerskih skupnostih.

S spoštovanjem,

Pripravila:
Metka Pipan

Pipani



Področje za urejanje zavarovanj in
mednarodno zdravstveno zavarovanje
Vodja - direktor področja I
Klemen Ganziti

Poslano:

- Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti, Kotnikova 28, 1000 Ljubljana - priporočeno po pošti
- Ministrstvo za zdravje, Ministrstvo za zdravje, Štefanova ulica 5, 1000 Ljubljana - vednost