

## **PREDLOG**

Na podlagi 48. člena Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, št. 20/04), 21. člena Zakona o lokalni samoupravi (Uradni list RS, št. 72/93, 57/94, 14/95, 26/97, 10/98, 70/00 in 51/02) ter 20. člena Statuta Občine Gornja Radgona (Uradni list RS, št. 44/99, 104/00 in 53/03) je Občinski svet Občine Gornja Radgona na svoji ..... seji, dne ..... 2005 sprejel naslednji

### **P R A V I L N I K o pogojih za pridobitev pravice do plačila obveznega zdravstvenega zavarovanja iz proračuna Občine Gornja Radgona**

#### **I. SPLOŠNE DOLOČBE**

##### **1. člen**

Na podlagi določil Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju mora Občina Gornja Radgona za državljane Republike Slovenije, ki imajo stalno prebivališče na območju Občine Gornja Radgona in ki niso zavarovani iz drugega naslova, plačevati obvezno zdravstveno zavarovanje za primer bolezni in poškodbe izven dela, v obliki prispevka, za zdravstvene storitve in povračila potnih stroškov (v nadaljevanju: obvezno zdravstveno zavarovanje). Prispevek se plača v pavšalnem znesku, ki ga določi Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

##### **2. člen**

S tem pravilnikom se določajo kriteriji in postopek za pridobitev pravice do plačila obveznega zdravstvenega zavarovanja iz proračuna Občine Gornja Radgona.

##### **3. člen**

Pravico do plačila obveznega zdravstvenega zavarovanja iz proračuna Občine Gornja Radgona lahko pridobi občan, ki izpolnjuje naslednje pogoje:

1. je državljan Republike Slovenije,
2. ima stalno bivališče na območju Občine Gornja Radgona,
3. ni zavarovan iz drugega naslova in je oseba brez prejemkov.

Šteje se, da občan ni zavarovan iz drugega naslova, kadar izpolnjuje naslednje pogoje:

- nima sklenjenega delovnega razmerja,
- na Zavodu RS za zaposlovanje ne prejema denarnega nadomestila oziroma denarne pomoči,
- nima prihodkov, s katerimi bi si sam poravnal obvezno zdravstveno zavarovanje,
- ne prejema sredstev iz Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje,
- je študent in nima možnosti se zavarovati po starših, razen v primeru, če pavzira in pridobiva dohodke na ta način, da dela preko študentskega servisa.

Občan je dolžan k vlogi za prijavo v obvezno zdravstveno zavarovanje, če se prijavlja kot nosilec zavarovanja priložiti naslednje dokumente:

- potrdilo o stalnem prebivališču z družinskimi člani,
- potrdilo o statusu iskalca zaposlitve in da ne prejema denarnega nadomestila ali mnenje Zavoda RS za zaposlovanje ali od druge ustreznе ustanove, da je oseba nezaposljiva oziroma da se iz drugih upravičenih razlogov ne more prijaviti na Zavodu RS za zaposlovanje,
- odločbo pristojnega centra za socialno delo o dodelitvi starševskega dodatka,
- potrdilo o višini katastrskega dohodka,
- neizpolnjen obrazec »m1«

Občan je dolžan k vlogi za prijavo otrok v obvezno zdravstveno zavarovanje priložiti naslednje dokumente:

- rojstni list,
- potrdilo o stalnem prebivališču z družinskimi člani,
- potrdilo o šolanju v tekočem šolskem letu, v primeru, da je otrok polnoleten,
- neizpolnjen prijavnı obrazec »mdč«.

Občan je dolžan k vlogi za prijavo zakonca v obvezno zdravstveno zavarovanje predložiti naslednje dokumente:

- potrdilo o stalnem prebivališču z družinskimi člani,
- potrdilo o statusu iskalca zaposlitve in da ne prejema denarnega nadomestila,
- potrdilo o šolanju v tekočem šolskem letu, če je zakonec polnoleten in ima status dijaka ali študenta,
- podpisano izjavo nosilca zavarovanja, da zakonec nima lastnih prihodkov za preživljanje,
- neizpolnjen prijavnı obrazec »mdč«.

Občan je dolžan k vlogi za prijavo izvenzakonskega partnerja v obvezno zdravstveno zavarovanje predložiti naslednje dokumente:

- potrdilo o stalnem prebivališču z družinskimi člani,
- potrdilo o statusu iskalca zaposlitve in da ne prejema denarnega nadomestila,
- podpisano izjavo nosilca zavarovanja, da zakonec nima lastnih prihodkov za preživljanje,
- potrdilo o šolanju v tekočem šolskem letu, če je zakonec polnoleten in ima status dijaka ali študenta,
- neizpolnjen prijavnı obrazec »mdč«.

## **II. POSTOPKI**

### **4. člen**

Postopke za pridobitev pravice do plačila obveznega zdravstvenega zavarovanja iz proračuna Občine Gornja Radgona vodi in o njih odloča občinska uprava Občine Gornja Radgona kot upravni organ.

### **5. člen**

Občani vlagajo vloge za pridobitev pravice do plačila obveznega zdravstvenega zavarovanja iz proračuna Občine Gornja Radgona na obrazcu »Vloga za pridobitev pravice do plačila obveznega

zdravstvenega zavarovanja iz proračuna Občine Gornja Radgona«, ki jo vložijo na naslov: Občina Gornja Radgona, Partizanska cesta 13, 9250 Gornja Radgona.

Obrazec je sestavljen na način, ki omogoča pridobiti vse potrebne podatke za pravočasno in verodostojno rešitev vloge.

#### **6. člen**

Upravni organ ima v postopku obravnave vloge pravico preverjati podatke na ta način, da zahteva od vlagatelja potrebne dodatne podatke in dokazila, ki bodo dokazala upravičenost občana do pridobitve pravice do plačila obveznega zdravstvenega zavarovanja iz proračuna Občine Gornja Radgona.

#### **7. člen**

Občan pridobi pravico do plačila obveznega zdravstvenega zavarovanja s prijavo občine na Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

Občina lahko zavrne zahtevek vlagatelja za sprejem obvezno zdravstveno zavarovanje, ki ne izpolnjuje pogojev, ki so predpisani z zakonom in s tem pravilnikom. Zavrnitev prijave v obvezno zdravstveno zavarovanje občina ugotovi z odločbo.

#### **8. člen**

Zoper odločbo, s katero se zavrne vloga za prijavo v obvezno zdravstveno zavarovanje, je možno vložiti pritožbo v roku 15 dni od dneva prejema odločbe na naslov Občina Gornja Radgona, Partizanska cesta 13, 9250 Gornja Radgona.

O pritožbi odloča župan Občine Gornja Radgona.

#### **9. člen**

Občan, ki pridobi pravico do plačila obveznega zdravstvenega zavarovanja iz proračuna Občine Gornja Radgona, mora Občini Gornja Radgona javiti tudi vsako spremembo pogojev, nastalih pred potekom trimesečne dobe, na osnovi katerih je pridobil predmetno pravico, v roku 8 dni od njenega nastanka.

V primeru, da občan spremembe iz prvega odstavka tega člena ne javi v roku 8 dni od nastanka spremembe, je dolžan vrniti stroške zavarovanja za obdobje od nastale spremembe.

#### **10. člen**

Če do spremembe pogojev ne pride, mora občan vsake tri mesece od dneva prijave na Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije upravnemu organu, ki ga je prijavil v obvezno zdravstveno zavarovanje, dokazati, da je še vedno upravičen do pravice do plačila obveznega zdravstvenega zavarovanja iz proračuna Občine Gornja Radgona tako, da v času uradnih ur dostavi dokumentacijo, razen če je prejemnik starševskega dodatka.

V primeru, če občan ne ravna v skladu s prvim odstavkom tega člena in drugega odstavka 8. člena tega pravilnika, se šteje, da več ne izpolnjuje pogojev za pravico do plačila obveznega zdravstvenega zavarovanja, o čemer izda upravni organ odločbo. Zoper to odločbo ni pritožbe.

#### **11. člen**

Občina Gornja Radgona prijavlja in objavlja občane iz obveznega zdravstvenega zavarovanja pri Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije in poravnava stroške obveznega zdravstvenega zavarovanja po tem pravilniku.

Sredstva za pokrivanje stroškov obveznega zdravstvenega zavarovanja zagotavlja Občina Gornja Radgona na posebni proračunski postavki.

### **III. KONČNA DOLOČBA**

#### **12. člen**

Ta pravilnik začne veljati 15 dan po objavi v uradnih objavah Občine Gornja Radgona - lokalni časopis Prepih.

Številka:

Datum:

**ŽUPAN**  
**OBČINE GORNJA RADGONA**  
Anton KAMPUŠ

## **1. RAZLOGI ZA SPREJEM PRAVILNIKA**

Pravna podlaga za sprejem Pravilnika o pogojih za pridobitev pravice do plačila obveznega zdravstvenega zavarovanja iz proračuna Občine Gornja Radgona je 21. točka 15. člena Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju.

## **2. OCENA STANJA**

Na podlagi 21. točke 15. člena Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju so lahko zavarovani državljani RS s stalnim prebivališčem v RS oziroma v občini Gornja Radgona, ki niso zavarovani iz drugega naslova – to so osebe brez prejemkov.

Zavezanec za plačilo prispevka za osebe, ki izpolnjujejo pogoje za zavarovanje iz tega naslova, je občina.

Občina je pristojna za določanje potrebne dokumentacije, na podlagi katere bi lahko zavezanec za plačilo prispevka za obvezno zdravstveno zavarovanje – to je občina, ugotavljal, ali so v posameznem primeru izpolnjeni pogoji za zavarovanje na tej podlagi.

Občina sama predpiše oziroma določi kriterije in obenem določi tudi seznam listin, katere je potrebno predložiti za uveljavljanje te pravice, to je dokumente, iz katerih je razvidno premoženjsko stanje prosilca in ostale dokumente, ki izkazujejo, ali je zavarovan že po drugi pravni podlagi.

## **3. CILJI IN NAČELA PRAVILNIKA**

Pravico do plačila obveznega zdravstvenega zavarovanja iz proračuna Občine Gornja Radgona lahko pridobi občan, ki izpolnjuje naslednje pogoje:

- je državljan Republike Slovenije,
- ima stalno bivališče na območju Občine Gornja Radgona,
- ni zavarovan iz drugega naslova in je oseba brez prejemkov.

Šteje se, da občan ni zavarovan iz drugega naslova, kadar izpolnjuje naslednje pogoje:

- nima sklenjenega delovnega razmerja,
- na Zavodu RS za zaposlovanje ne prejema nadomestila oziroma denarne pomoči,
- nima prihodkov, s katerimi bi si sam poravnal obvezno zdravstveno zavarovanje,
- ne prejema sredstev iz Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje,
- je študent in nima možnosti se zavarovati po starših, razen v primeru, če pavzira in pridobiva dohodke na ta način, da dela preko študentskega servisa.

Predpisani so tudi dokumenti, ki jih je občan dolžan priložiti k vlogi, če se prijavlja kot nosilec zavarovanja, za primer, če prijavlja otroke v obvezno zdravstveno zavarovanje in če prijavlja zakonca ter izvenzakonskega partnerja v obvezno zdravstveno zavarovanje.

Občan pridobi pravico do plačila obveznega zdravstvenega zavarovanja s prijavo občine na Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

Občina lahko zavrne zahtevek vlagatelja za sprejem obvezno zdravstveno zavarovanje, ki ne izpolnjuje pogojev, ki so predpisani z zakonom in s tem pravilnikom. Zavrnitev prijave v obvezno zdravstveno zavarovanje občina ugotovi z odločbo.

Občan je dolžan vsake tri mesece od dneva prijave na Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije upravnemu organu, ki ga je prijavil v obvezno zdravstveno zavarovanje, dokazati, da je še vedno upravičen do pravice do plačila obveznega zdravstvenega zavarovanja iz proračuna Občine Gornja Radgona tako, da v času uradnih ur dostavi dokumentacijo, razen če je prejemnik starševskega dodatka. V primeru, da je oseba prejemnik starševskega dodatka, plačuje zanj občina obvezno zdravstveno zavarovanje ves čas, dokler je upravičena do te pravice – starševskega dodatka. Ker o tej pravici že predhodno odloča center za socialno delo, ni potrebno vmesno trimesečno preverjanje, v primeru spremembe pogojev, pa je dolžan sam od nastanka spremembe v 8 dneh sporočiti spremembo.

V primeru, če občan ne podaljšuje vsake tri mesece zdravstvenega zavarovanja in tudi vmes ne javlja sprememb, se šteje, da več ne izpolnjuje pogojev za pravico do plačila obveznega zdravstvenega zavarovanja, o čemer izda upravni organ odločbo.

#### **4. OCENA FINANČNIH IN DRUGIH POSLEDIC**

V vsakokratnem proračunu so že do sedaj bila zagotovljena sredstva za ta namen, sedaj pa bodo le konkretnije določeni pogoji za pridobitev te pravice do plačila obveznega zdravstvenega zavarovanja iz proračuna Občine Gornja Radgona. Pravilnik ne prinaša nobenih drugih posledic.

#### **5.**

Občinskemu svetu Gornja Radgona predlagamo, da obravnava Pravilnik o pogojih za pridobitev pravice do plačila obveznega zdravstvenega zavarovanja iz proračuna Občine Gornja Radgona in sprejme naslednji

### ***S K L E P:***

Občinski svet Občine Gornja Radgona sprejema Pravilnik o pogojih za pridobitev pravice do plačila obveznega zdravstvenega zavarovanja iz proračuna Občine Gornja Radgona.

Gornja Radgona, julij 2005

**PRIPRAVILA:**  
Bernarda HARI, l.r.

**ŽUPAN**  
**OBČINE GORNJA RADGONA**  
Anton KAMPUŠ, l.r.