

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, 53/03 in 83/03) je Občinski svet Občine Gornja Radgona na svoji 21. redni seji, dne 08.09.2005 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 ustrezne 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 prijavni 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 prijavni 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 prijavni 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: 16002-1/2005-102

Datum: 09.09.2005

ŽUPAN
OBČINE GORNJA RADGONA
Anton KAMPUŠ, l.r.