



Številka: 0070-5/2008/217

Datum: 27. 1. 2009

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije
Rosana.Lemut-Strle@zzzs.si

Skupnost občin Slovenije
info@skupnostobcin.si

Združenje občin Slovenije
info@zdruzenjeobcin.si

Zadeva: Obvezno zdravstveno zavarovanje zakoncev kot družinskih članov

Prejeli smo vaš dopis, št. 180-7/2009-DI/3 z dne 22. januarja 2009, s katerim nas prosite za nadaljnje napotke za ravnanje pri vključitvi zakoncev v obvezno zdravstveno zavarovanje. Pri tem tudi navajate nekatere dileme, s katerimi se srečujete pri urejanju statusa družinskih članov, še zlasti zakoncev in z njimi izenačenih zunajzakonskih partnerjev.

Izhodišče za ravnanje pri urejanju statusa zavarovancev in zavarovanih oseb, ki so po njih zavarovani sta Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (v nadaljevanju: ZZVZZ), posredno pa Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja. Glede osnovnega načela, kdo je lahko zavarovanec in kdo družinski član se v teh predpisih z izjemo nove opredelitve 20. in 21. točke prvega odstavka 15. člena ZZVZZ ni spremenilo že od leta 1992. 14. člen ZZVZZ določa, da so zavarovane osebe zavarovanci in njihovi družinski člani. Takšna je praksa in pravna ureditev v vseh državah s socialnim zdravstvenim zavarovanjem. O tem pa ZZVZZ v 20. členu med ožjimi družinskimi člani na prvem mestu določa zakonce in zunajzakonske partnerje. Tudi to določilo se ni spremenilo že od leta 1992.

ZZVZZ podrobno navaja in razvršča zavarovance v 25 skupin. Načelo, ki velja pri tem je, da je zavarovanec oseba, ki ustvarja oziroma ima dohodek ali opravlja določeno pridobitno dejavnost oziroma prejema določeno denarno dajatev iz naslova socialne varnosti (denarne socialne pomoči, nadomestila za primer brezposelnosti, pokojnine, invalidnine, itd.). V vsakem primeru gre za osebo, ki razpolaga z določenim dohodkom. Izjema so le zavarovanci po 21. točki prvega odstavka 15. člena ZZVZZ. Ta poleg določitve statusa zavarovanca, določa še merila za pridobitev statusa in kdo mora te zavarovance prijaviti v zavarovanje. Pri slednjih je upoštevan predvsem njihov socialni položaj in s tem povezana sposobnost ali nesposobnost plačevanja. Za te je po zakonu dolžna plačevati prispevke občina. Vsi zavarovanci za prispevke plačujejo enak odstotek od svojih prihodkov oziroma osnov, določenih z zakonom. S takšno ureditvijo se uresničuje načelo solidarnosti vseh zavarovanih oseb, pri čemer osebe brez lastnih dohodkov ničesar ne prispevajo in za kritje njihovih pravic prispevajo določen delež drugi zavezanci za prispevek.



Kot družinski člani so lahko zavarovani ožji ali širši družinski člani, kot so določeni v 20., 21. in 22. členu ZZVZZ. Za te se ne plačujejo prispevki za obvezno zdravstveno zavarovanje. Tako je lahko kot družinski član zavarovan otrok, zakonec, straši, bratje, sestre itd., ne glede na višino dohodkov družine v katerih živijo. Nikjer v zakonu ni določen kot pogoj za pridobitev statusa zavarovane osebe kot družinskega člana njegov materialni položaj ali materialni položaj družine. Le 21. člen ZZVZZ v prvem odstavku določa kot edini pogoj, ki izključuje osebo kot družinskega člana, da ni že sam zavarovanec.

Na tej podlagi ni mogoče sprejeti stališča, da zakonci zavarovancev iz 21. ali vseh drugih skupin zavarovancev ne bi mogli biti vključeni v obvezno zdravstveno zavarovanje kot družinski člani. Če bi zakonodajalec želel status zakoncev urediti na tak način, bi ob noveli ZZVZZ- K odpravil veljavno a) 1. točko v prvem odstavku 20. člena ZZVZZ in tudi 21. člen ZZVZZ. Prav tako se zastavlja vprašanje, zakaj bi se morali zavarovati kot zavarovanci po 20. točki prvega odstavka 15. člena ZZVZZ le zakonci, kajti, kot družinski člani so lahko se ob določenih pogojih zavarujejo tudi bratje, sestre, starši, itd.. Tega pa nobeno določila zakona ne predvideva. Zahteva, da se zakonci in zunajzakonski partnerji lahko zavarujejo le po 20. točki prvega odstavka 15. člena ZZVZZ, nima pravne podlage.

Ministrstvo še vedno stoji na stališču, da je pri vključevanju v obvezno zdravstveno zavarovanje potrebno pristopiti »restriktivno«, vendar v okviru zakonskih določil. Pred vključitvijo osebe kot družinskega člana v obvezno zdravstveno zavarovanje je potrebno preveriti, če morebiti ne izpolnjuje pogojev za pridobitev statusa zavarovanca po eni izmed 25 točk prvega odstavka 15. člena ZZVZZ. Način tega preverjanja ureja 6. člen Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja, ki določa, da je zavezanec pogoje za vstop v obvezno zdravstveno zavarovanje dolžan izkazati z javnimi listinami in z drugimi dokumenti, na podlagi katerih lahko ZZVS ugotovi, če so izpolnjeni pogoji za obvezno zdravstveno zavarovanje.

Namen sprememb 20. in 21. točke prvega odstavka 15. člena ZZVZZ je bil predvsem jasno opredeliti, katere osebe prijavi v zavarovanje občina, in kakšna merila veljajo za vključitev teh oseb v obvezno zdravstveno zavarovanje. S tem naj bi bilo povsem jasno, za katere zavarovance je občina tudi dolžna plačevati prispevke. Osebe, ki so ali še bodo izpolnjevale merila glede določenega dohodkovnega cenzusa, ostanejo ali se zavarujejo po 21. točki prvega odstavka 15. člena ZZVZZ. Ker pa se je izkazalo, da obstoja določena skupina ljudi, ki presega dohodkovni cenzus za pridobitev statusa zavarovanca po 21. točki prvega odstavka 15. člena ZZVZZ, se zavarujejo na podlagi 20. točke prvega odstavka 15. člena ZZVZZ. Iz tega sledi, da te osebe imajo neke določene prihodke in da zato lahko same plačujejo prispevke. Torej je plačevanje prispevkov s strani teh zavarovancev samih pogoj in posledica vključitve v obvezno zdravstveno zavarovanje po tej točki prvega odstavka 15. člena ZZVZZ.

Ob doslednem izvajanju ZZVZZ in Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja je možno za vsako osebo ugotoviti, po kateri točki zakona je lahko zavarovanec in kdaj lahko pridobi status družinskega člana.



MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE
MINISTRY OF HEALTH

Lepo pozdravljeni.



Borut MIKLAVČIČ
MINISTER

MZI