



Vodič obveznog zdravstvenog osiguranja

PRILOG GLASILU SINDIKATA UMIROVLJENIKA HRVATSKE U LIPNJU 2018.

NOVOSTI U OBVEZONOM ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU

29. svibnja 2018. godine održana je 25. redovna sjednica Upravnog vijeća Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (HZZO). U nastavku donosimo najvažnije sa sjednice.

Na državnim cestama 20 puktova hitne pomoći u turističkoj sezoni

Kako bi se tijekom turističke sezone povećala sigurnost putnika, turista i svih onih koji dolaze u Hrvatsku, u periodu kada je znatno povećan promet i priliv ljudi, na državnim cestama organizirat će se dodatnih 20 puktova hitne medicinske pomoći.

Dežurstvo dodatnih timova hitne medicinske pomoći bit će organizirano od 15. lipnja do 17. rujna 2018. godine, za ukupno 95 dana, od 0 do 24 sata na puktovima autocesta i državnih cesta: Karlovac/Slunj, Brinje, Lovinac, Skradin, Dugopolje, Split, Makarska/Gradac, Podaca, Kutina, Lužani, Vrbovsko, Crikvenica, Pazina, Plitvička jezera, Tisno, Karlobag, Senj, Nin, Novalja i Čilipi.

Prema uputi Ministarstva zdravstva, HZZO će za organizaciju dežurstava hitne medicine za potrebe ozlijeđenih i oboljelih osoba osigurati oko 7,35 milijuna kuna.

Dodatna sredstva veteranskim bolnicama

HZZO će osigurati dodatna sredstva prema uputi Ministarstva zdravstva za preventivne programe branitelja iz Domovinskog rata i članove njihovih obitelji za razdoblje od 1. svibnja do 31. prosinca 2018. godine, za pet općih i veteranskih bolnica u Kninu, Vukovaru, Zaboku, Ogulinu i Pakracu. Svakoj su bolnici osigurana mjesečna sredstva od 250.000,00 kuna, što su dodatna sredstva koja nisu uračunata u mjesečni maksimalni iznos bolnice (limit).

Natječaj za popunu Mreže javne zdravstvene službe

S ciljem osiguravanja dostupnosti i kontinuiranosti zdravstvene zaštite, HZZO će raspisati natječaj za potrebe popune Mreže javne zdravstvene službe u dijelu specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite. HZZO će raspisati natječaj za područja na kojima je Mreža nakon prethodno provedenih natječaja ostala nepopunjena.

IZ SADRŽAJA:

- Dodatni puktovi hitne medicinske pomoći na državnim cestama
- Dodatna sredstva veteranskim bolnicama
- Natječaj za popunu Mreže javne zdravstvene službe



UPUĆIVANJE NA LIJEČENJE U INOZEMSTVO

Pravo na zdravstvenu zaštitu, kao jedno od prava koje se osiguranim osobama HZZO-a osigurava u okviru obveznog zdravstvenog osiguranja, regulirano je Zakonom o obveznom zdravstvenom osiguranju („Narodne novine“, broj 80/13. i 137/13. - u daljnjem tekstu: ZOZO).

Radi se o pravu kojim je obuhvaćeno pravo na primarnu zdravstvenu zaštitu, specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu, bolničku zdravstvenu zaštitu, pravo na lijekove s lista lijekova HZZO-a, dentalna pomagala s lista dentalnih pomagala HZZO-a, ortopedska i druga pomagala s lista ortopedskih i drugih pomagala HZZO-a te pravo na zdravstvenu zaštitu u drugim državama članicama Europske unije i trećim državama izvan država članica Europske unije.

Zdravstvenom zaštitom koju osigurane osobe HZZO-a (u daljnjem tekstu: osigurane osobe) mogu ostvariti na teret sredstava obveznog zdravstvenog osiguranja u drugim državama članicama Europske unije i trećim državama obuhvaćeno je i upućivanje na liječenje u inozemstvo osigurane osobe.

HZZO će osiguranu osobu uputiti na liječenje u slučaju kada se osiguranoj osobi određeno medicinski indicirano liječenje ne može osigurati u ugovornim zdravstvenim ustanovama u Republici Hrvatskoj iz razloga što se takvo liječenje kod tih ugovornih partnera HZZO-a ne provodi, a uspješno se provodi u inozemnoj zdravstvenoj ustanovi.

UVJETI ZA UPUĆIVANJE NA LIJEČENJE U INOZEMSTVO

U skladu s odredbama ZOZO-a osigurane osobe zdravstvenu zaštitu na teret sredstava HZZO-a ostvaruju u zdravstvenim ustanovama i kod privatnih zdravstvenih radnika u Republici Hrvatskoj s kojima je HZZO sklopio ugovor o provođenju zdravstvene zaštite, a samo iznimno se osigurano osobu može uputiti na liječenje u druge države članice Europske unije ili treće države pod uvjetima i prema postupku koji su utvrđeni u ZOZO-u i Pravilniku o pravima, uvjetima i načinu korištenja prekogranične zdravstvene zaštite („Narodne novine“, broj 160/13., 11/15., 16/15., 113/16. i 34/18. - u daljnjem tekstu: Pravilnik), općem aktu HZZO-a koji se donosi uz suglasnost ministra nadležnog za zdravstvo, a kojim je uređen postupak i način upućivanja na liječenje u inozemstvo.

1. Ovlasti HZZO-a iz ZOZO-a

Člankom 26. stavkom 3. ZOZO-a utvrđeno je pravo osiguranih osoba na upućivanje na liječe-

nje u inozemstvo kada se radi o potrebi liječenja koje se ne provodi u zdravstvenim ustanovama u Republici Hrvatskoj s kojima HZZO ima sklopljen ugovor o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja, a može se uspješno provesti u inozemstvu te je stavkom 4. istog članka ZOZO-a HZZO ovlašten, uz suglasnost ministra nadležnog za zdravstvo, donijeti opći akt kojim će utvrditi prava, uvjete i način korištenja prekogranične zdravstvene zaštite, uključujući uvjete i način ostvarivanja prava na upućivanje na liječenje u inozemstvo.

S tim u vezi člankom 25. stavkom 1. Pravilnika je propisano da se osiguranoj osobi može odobriti pravo na upućivanje na liječenje u inozemnu zdravstvenu ustanovu zbog liječenja:

- urođenih anomalija,
- provođenja transplantacijskih programa,
- liječenja zloćudnih bolesti, uključujući pretraživanje međunarodnih registara dobrovoljnih davalaca koštane srži ako se potrebno liječenje ne može provesti u ugovornim zdravstvenim ustanovama u Republici Hrvatskoj, a može se uspješno provesti u inozemstvu.

Samo u iznimnim slučajevima osiguranim osobama se može odobriti upućivanje u inozemnu zdravstvenu ustanovu i zbog liječenja drugih bolesti, koje nisu obuhvaćene ranije spomenutim bolestima, ali isto tako pod uvjetom da se liječenje takvih bolesti ne može provesti u ugovornim zdravstvenim ustanovama u Republici Hrvatskoj (članak 21. stavak 3. Pravilnika).

2. Što se smatra liječenjem u inozemstvu

Pod liječenjem, u smislu članka 25. stavka 2. Pravilnika, na koje se osigurana osoba može uputiti u inozemnu zdravstvenu ustanovu smatraju se sljedeći oblici zdravstvene zaštite:

- dijagnostički i terapijski postupci,
- operacijski zahvati uključujući i transplantacije organa koje se ne mogu provesti u ugovornim zdravstvenim ustanovama u Republici Hrvatskoj,
- bolničko i ambulantno liječenje,
- kontrolni pregledi,
- dijagnostičke pretrage krvi i tkiva.

3. Kako se pokreće postupak upućivanja na liječenje u inozemstvo

Postupak upućivanja na liječenje u inozemstvo pokreće se **podnošenjem zahtjeva** osigurane osobe za upućivanje na liječenje u inozemstvo **Direkciji HZZO-a, Zagreb, Margaretska 3** i to za svaku pojedinačnu vrstu liječenja posebno (npr. zahtjev za bolničko liječenje, zahtjev za dijagnostičku pretragu, zahtjev za kontrolni pregled i sl.) te za svaki pojedinačni odlazak u inozemstvo posebno.

Da bi se mogao pokrenuti postupak odlučivanja o pravu osigurane osobe na upućivanje na liječenje u inozemnu zdravstvenu ustanovu

• Upućivanje na liječenje u inozemstvo

• Što se smatra liječenjem u inozemstvu

osigurana osoba je obvezna Direkciji HZZO-a dostaviti:

- **prijedlog za upućivanje** na liječenje u inozemstvo izdan od **referentnog centra Ministarstva zdravstva**¹ nadležnog prema dijagnozi bolesti osigurane osobe za koju se predlaže upućivanje na liječenje u inozemstvo (u daljnjem tekstu: nadležni referentni centar) ili
- **prijedlog za upućivanje** na liječenje u inozemstvo izdan od **doktora specijaliste ili liječničkog konzilija** ugovorne zdravstvene ustanove na sekundarnoj² i tercijarnoj³ razini zdravstvene djelatnosti u kojoj se osigurana osoba liječi u Republici Hrvatskoj
- odgovarajuću **medicinsku dokumentaciju** kojom se potkrjepljuje zahtjev za upućivanje na liječenje u inozemstvo.

U prijedlogu za upućivanje na liječenje u inozemstvo podnosioci prijedloga (nadležni referentni centar, doktor specijalist ili liječnički konzilij ugovorne zdravstvene ustanove), **obvezno predlažu i jednu ili više inozemnih zdravstvenih ustanova** koje mogu obaviti traženo liječenje.

Prijedlog za upućivanje na liječenje u inozemstvu podnosi se putem Pravilnikom propisane **posebne tiskalice „Zahtjev i prijedlog za upućivanje na liječenje u inozemstvo“**, koja ujedno predstavlja i zahtjev osigurane osobe kojim se pokreće upravni postupak za odlučivanje o pravu na upućivanje na liječenje u inozemstvo.

4. Prijedlog za upućivanje na liječenje u inozemstvo

Kao što je već navedeno, osigurana osoba zahtjev za upućivanje na liječenje u inozemnu zdravstvenu ustanovu podnosi putem iste tiskalice na kojoj **prijedlog za upućivanje** na liječenje u inozemstvo daje nadležni doktor **referentnog centra, odnosno doktor specijalista ili liječnički konzilij** ugovorne zdravstvene ustanove u kojoj se osigurana osoba liječi.

Tiskalicu „Zahtjev i prijedlog za upućivanje na liječenje u inozemstvo“ obvezan je u cijelosti popuniti nadležni doktor specijalist iz referentnog centra, odnosno doktor specijalist ili liječnički konzilij ugovorne zdravstvene ustanove koji predlažu liječenje u inozemstvu, osim točke 12. tiskalice koju je obvezna potpisati osigurana osoba, odnosno za dijete do 18. godine života, odnosno osobe pod skrbništvom njezin zakonski zastupnik, odnosno skrbnik.

¹ Referentni centar Ministarstva zdravstva može biti zdravstvena ustanova ili dio zdravstvene ustanove, odnosno druga pravna osoba ili dio pravne osobe koja obavlja zdravstvenu djelatnost sukladno posebnome zakonu koja ispunjava normative i standarde za pružanje najsloženijih oblika zdravstvene zaštite.

² Zdravstvena djelatnost na sekundarnoj razini obuhvaća specijalističko-konzilijarnu i bolničku djelatnost.

³ Zdravstvena djelatnost na tercijarnoj razini uz obavljanje specijalističko-konzilijarnu i bolničku djelatnost obuhvaća i pružanje najsloženijih oblika zdravstvene zaštite iz specijalističko-konzilijarnih i bolničkih djelatnosti, znanstveni rad te izvođenje nastave na temelju ugovora za potrebe nastavnih ustanova zdravstvenog usmjerenja.

► Prijedlog – samo u okviru svoje djelatnosti

Prijedlog za upućivanje na liječenje u inozemstvo doktor specijalist iz referentnog centra, odnosno doktor specijalist ili liječnički konzilij ugovorne zdravstvene ustanove u kojoj se osigurana osoba liječi mogu dati **samo u okviru svoje djelatnosti**.

► Sadržaj prijedloga

Predlagatelji upućivanja na liječenje u inozemstvo **pored dijagnoza bolesti** osigurane osobe obvezno **moraju navesti** i podatke o:

- **tijeku bolesti** osigurane osobe i dosadašnjem liječenju,
- **razlozima zbog kojih predlažu upućivanje** na liječenje u inozemstvo,
- **vrsti i metodi liječenja** koje se predlažu,
- **inozemnoj zdravstvenoj ustanovi** koja može pružiti traženo liječenje i koju predlažu,
- **procjeni (očekivanog) trajanja liječenja** u inozemstvu u danima,
- **vrsti prijevoznog sredstva** do mjesta sjedišta inozemne zdravstvene ustanove, odnosno do zdravstvene ustanove (ovisno o zdravstvenom stanju osigurane osobe),
- **potrebi pratnje** osigurane osobe (od strane člana obitelji ili druge osobe, medicinske sestre/tehničara ili doktora),
- **potrebi smještaja uz dijete** za vrijeme bolničkog liječenja u inozemstvu (radi dojenja ili zdravstvenog stanja djeteta).

► Postupak po zahtjevu bez prijedloga

Osiguranu osobu koja uz zahtjev **ne priloži** prijedlog nadležnog doktora specijalista iz referentnog centra, odnosno doktora specijalista ili liječničkog konzilija iz druge ugovorne zdravstvene ustanove u kojoj se liječi u Republici Hrvatskoj pozvat će se da **u roku od 15 dana dostavi** prijedlog te ako u ostavljenom roku potonji ne bude zaprimljen u HZZO-u **zahtjev će se odbiti**.

Isto tako **odbit će se i zahtjev** osigurane osobe, **ako je prijedlog** za upućivanje na liječenje u inozemstvo **izdan od zdravstvene ustanove koja nema ugovor sa HZZO-om ili od zdravstvenog radnika privatne prakse – izabranog doktora**.

5. Odlučivanje o pravu na upućivanje na liječenje u inozemstvo

O pravu na upućivanje osigurane osobe HZZO-a na liječenje u inozemnu zdravstvenu ustanovu **odlučuje se rješenjem Direkcije HZZO-a**.

Rješenje se temelji na nalazu, mišljenju i ocjeni liječničkog povjerenstva Direkcije HZZO-a.



• Tko popunjava Prijedlog za upućivanje na liječenje u inozemstvo



KORIŠTENJE EUROPSKE KARTICE ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA

Osnovom Europske kartice zdravstvenog osiguranja (EKZO) osigurana osoba HZZO-a za vrijeme privremenog boravka na području država članica Europske unije, EEP i Švicarske ostvaruje pravo na zdravstvene usluge koje su potrebne iz medicinskih razloga, uzimajući u obzir prirodu zdravstvenih usluga i očekivanu dužinu privremenog boravka u državama članicama EU.

EKZO pokriva troškove neodgodive zdravstvene zaštite, za koju liječnik zdravstvene ustanove kojoj se u inozemstvu osigurana osoba javi smatra da se ne može odgoditi do planiranog povratka u Republiku Hrvatsku. Neodgodivom zdravstvenom zaštitom smatra se i zdravstvena zaštita u vezi s kroničnim ili postojećim bolestima (na primjer, kontrola visokog tlaka, potrebna terapija koju osigurana osoba uzima za kroničnu bolest), naravno samo u slučaju ako cilj putovanja nije planirano liječenje. Također, neodgodive zdravstvene usluge su npr. i dijaliza, terapija kisikom, tretmani za astmu, no radi korištenja tih usluga osigurana osoba obvezno prethodno mora zakazati termin u zdravstvenoj ustanovi u državi u koju namjerava putovati.

- Korištenje Europske kartice zdravstvenog osiguranja

- Kartica se izdaje besplatno

EKZO se koristi izravno kod ugovornih pružatelja zdravstvenih usluga pod istim uvjetima i po istoj cijeni kao da je osigurana osoba osigurana u državi boravka. To znači da će možda morati osobno snositi iznos sudjelovanja u troškovima zdravstvene zaštite (participacija), ukoliko bi takvo sudjelovanje bile dužne platiti i osigurane osobe države u kojoj boravi.

Osigurana osoba može EKZO osobno preuzeti u regionalnom uredu, odnosno područnoj službi HZZO-a prema mjestu prebivališta, u pravilu u roku od 8 radnih dana od dana zaprimanja zahtjeva.

Također zahtjev za izdavanjem EKZO može se podnijeti putem web portala <http://www.cezih.hr/EhicRequest/request.html>.

U svojim ustrojstvenim jedinicama u Zagrebu, Splitu, Rijeci i Osijeku HZZO je postavio uređaje sa sustavima za uvođenje elektroničkih redova čekanja (redomate), na kojima, osim rednog broja, osigurane osobe mogu podići i svoju EKZO. Redomati su postavljeni u Regionalnom uredu HZZO-a u Zagrebu na adresama Klovičeva 1 i Jukićeva 12, u Regionalnom uredu HZZO-a u Splitu na adresi Obala Kneza Branimira 14, u Regionalnom uredu HZZO-a u Rijeci na adresi Slogin kula 1 te u Regionalnom uredu HZZO-a u Osijeku na adresi Kralja Zvonimira 1.

Kartica se izdaje besplatno, na razdoblje u pravilu od tri godine, a uvjet za njezino izdavanje je utvrđen status osigurane osobe u obveznom zdravstvenom osiguranju.

U slučaju da je osiguranoj osobi hitno potrebna EKZO te ne može čekati izradu kartice, izdat će joj se Certifikat koji privremeno zamjenjuje EKZO, za razdoblje od najduže 3 mjeseca. Izdavanje nove EKZO može zatražiti u roku od 30 kalendarskih dana prije isteka važeće EKZO.

Umirovljenicima koji žive u Republici Hrvatskoj, ali primaju mirovinu iz neke države članice EU, EEP ili iz Švicarske, odnosno iz više država članica EU, no ne i iz Republike Hrvatske, EKZO će izdati njihovo nadležno inozemno zdravstveno osiguranje.

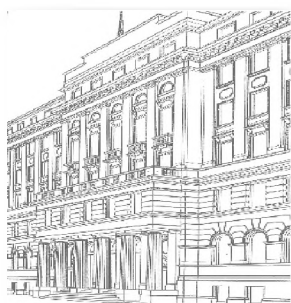


Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje - Direkcija
Margaretska 3, 10000 ZAGREB
www.hzzo.hr

Za nakladnika: ravnatelj Lucian Vukelić, dr. med. spec.
Urednice priloga: Veronika Laušin, dr. med., zamjenica ravnatelja i
Nevenka Mirković, dipl. iur

BESPLATNI TELEFONSKI BROJEVI

za informacije obveznog zdravstvenog osiguranja: 0800 7979
za informacije dopunskog zdravstvenog osiguranja: 0800 7989



hzm HRVATSKI ZAVOD ZA MIROVINSKO OSIGURANJE

info.HZMO

PRILOG GLASILU SINDIKATA UMIROVLJENIKA HRVATSKE

Zagreb, lipanj 2018., godina XI., br. 6

Za jačanje ljudskih potencijala HZMO-u dodijeljeno više od 2 milijuna kuna

U Ministarstvu rada i mirovinskoga sustava 15. svibnja 2018. potpisan je ugovor o dodjeli izravnih sredstava Hrvatskom zavodu za mirovinsko osiguranje za provedbu projekta Jačanje administrativnih kapaciteta Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje.

Projekt se sufinancira sredstvima Europskog socijalnog fonda u okviru kojeg je HZMO ostvario bespovratna financijska sredstva u iznosu većem od 2 milijuna kuna.



Ugovor su potpisali ministar rada i mirovinskoga sustava mr. sc. Marko Pavić, ravnatelj HZMO-a Josip Aladrović i ravnatelj HZZ-a Ante Lončar.

Ravnatelj HZMO-a rekao je da će potpisani ugovor omogućiti sustavu da bude ažurniji i kvalitetniji, na dobrobit hrvatskim građanima, a ministar Pavić istaknuo je da je jačanje ljudskih kapaciteta iznimno važno i prvi je korak u reformi HZMO-a.

U Hrvatskom zavodu za mirovinsko osiguranje u tijeku je proces modernizacije poslovanja koji obuhvaća i ljudske potencijale kao jedan od tri

glavna segmenta restrukturiranja, koji će omogućiti veću učinkovitost, ažurnost i kvalitetu poslovanja.

HZMO je radi osiguravanja unaprjeđenja i razvoja ljudskih potencijala započeo provoditi projekt Jačanje administrativnih kapaciteta HZMO-a, korištenjem sredstava Europskog socijalnog fonda.

Svrha Projekta je edukacija 210 radnika HZMO-a, kojom će se omogućiti podizanje administrativnih kapaciteta HZMO-a kroz brže i kvalitetnije obavljanje radnih zadataka te HZMO-u pomoći da se transformira u modernu javnu instituciju, koja će na efikasniji i standardizirani način moći odgovoriti potrebama svojih korisnika.



Provedbom Projekta osigurat će se zadovoljavajuća kvaliteta ljudskih potencijala i unaprijediti stručna znanja i opće vještine radnika HZMO-a radi povećanja učinkovitosti i kvalitete usluga te dostupnosti relevantnih informacija i podataka korisnicima i javnosti.

Projekt će se provoditi u razdoblju od 15. svibnja 2018. do 15. srpnja 2019.

HZMO i HP na usluzi građanima

Od 4. lipnja 2018. zahtjeve za ostvarivanje prava iz mirovinskog osiguranja i prava na doplatku za djecu građani će, osim u područnim službama i uredima HZMO-a, moći **besplatno predati** i u poštanskim uredima Hrvatske pošte.

Projekt je pokrenut u svibnju 2017. i do sada se provodio u deset županija, a sada se proširuje na područje cijele Hrvatske. Zajedničkim projektom korisnicima i građanima omogućeno je da zahtjeve za ostvarivanje prava na mirovinu, doplatku za djecu, naknade zbog tjelesnog oštećenja, kao i usluga vezanih uz ostvarivanje prava iz mirovinskog osiguranja, osim u područnim službama, uredima i ispostavama HZMO-a, predaju i u njima najbližim poštanskim uredima.

Hrvatska pošta posta.hr

NOVO!

Od sada zahtjeve za HZMO možete predati u poštanskim uredima diljem Hrvatske!

U poštanskim uredima i Hrvatskom zavodu za mirovinsko osiguranje možete predati zahtjeve za ostvarivanje:

- prava na mirovinu
- doplatka za djecu
- naknade zbog tjelesnog oštećenja
- usluga vezanih uz prava iz mirovinskog osiguranja

hzm

KORISNICI MIROVINA - isplata u svibnju 2018.

VRSTE MIROVINA	UKUPAN BROJ KORISNIKA	PROSJEČNE SVOTE MIROVINA
Prema Zakonu o mirovinskom osiguranju - ZOMO		
Starosna mirovina	497 487	2.563,76 kn
Starosna mirovina za dugogodišnje osiguranike - čl. 35. ZOMO	22 185	3.477,26 kn
Starosna mirovina prevedena iz invalidske - čl. 58. ZOMO	84 331	2.239,19 kn
Prijevremena starosna mirovina	189 077	2.431,85 kn
Prijevremena starosna mirovina zbog stečaja poslodavca - čl. 36. ZOMO	244	2.643,41 kn
Invalidska mirovina	123 359	1.927,25 kn
Obiteljska mirovina	224 144	1.941,94 kn
UKUPNO - ZOMO	1 140 827	2.344,69 kn
Prema Zakonu o pravima iz mirovinskog osiguranja djelatnih vojnih osoba, policijskih službenika i ovlaštenih službenih osoba - DVO, PS i OSO		
Ukupno	14 839	3.689,05 kn
Prema Zakonu o hrvatskim braniteljima iz Domovinskog rata i članovima njihovih obitelji - ZOHBDR		
Ukupno	71 402	5.620,16 kn
Prema Ugovoru između RH i BiH o suradnji na području prava stradalnika rata u BiH koji su bili pripadnici Hrvatskog vijeća obrane i članova njihovih obitelji - HVO		
Ukupno	6 754	2.964,11 kn
SVEUKUPNO	1 233 822	2.553,80 kn
PROSJEČNA MIROVINA (ZOMO) bez međunodnih ugovora - isplata u svibnju 2018. -	Iznos u kunama	Njen udio u plaći za ožujak 2018. (6.253 kn)
Prosječna mirovina za travanj 2018.	2.617,30 kn	41,86%
Prosječna ukupna starosna mirovina za travanj 2018.	2.867,57 kn	45,86%
Prosječna starosna mirovina za travanj 2018. s 40 i više godina m. staža	4.352,82 kn	69,61%
Korisnici mirovina - muškarci (45,80%)		565 133
Korisnici mirovina - žene (54,20%)		668 689
Odnos broja korisnika mirovina i osiguranika		1 : 1,23
Udio ukupnog broja korisnika mirovina s 40 i više godina m. staža u ukupnom broju korisnika mirovina - ZOMO		15,63%
Udio broja korisnika starosnih mirovina s 40 i više godina m. staža u ukupnom broju korisnika mirovina - ZOMO		20,00%
Prosječan mirovinski staž za ukupan broj korisnika mirovina - ZOMO		30 godina
Prosječna dob za ukupan broj korisnika mirovina - ZOMO		71 godina
Potrebna sredstva za isplatu mirovina i mirovinskih primanja		3.234.000.000 kn
Uređuje i grafički priprema: Ured za odnose s javnošću HZMO A. Mihanovića 3, 10000 Zagreb		www.mirovinsko.hr e-mail: informiranje@mirovinsko.hr fax: 01/4595-168