

I. PREDLOG ČLENOV

Na podlagi 13. člena Statuta Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (Uradni list RS, št. 87/01 in 1/02 – popr.) je Skupščina Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije na __. redni seji ____ sprejela

SPREMEMBE IN DOPOLNITVE PRAVIL obveznega zdravstvenega zavarovanja

1. člen

V Pravilih obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS, št. 30/03 – prečiščeno besedilo, 35/03 – popr., 78/03, 84/04, 44/05, 86/06, 90/06 – popr., 64/07, 33/08, 7/09, 88/09, 30/11, 49/12, 106/12, 99/13 – ZSVarPre-C, 25/14, 85/14, 10/17 – ZČmiS, 64/18 in 4/20) se v 2. členu:

- v 14. točki za besedo »naročilnico« dodata vejica in besedilo »razen v primeru iz 213.a člena pravil«;
- v 17. točki za besedo »napotnico« dodata pika in besedilo: »Za napotnega zdravnika se šteje tudi zdravnik specialist, pri katerem lahko zavarovana oseba v skladu s pravili uveljavi zdravstveno storitev brez napotnice.«;
- v 18. točki besedilo »po pooblastilu osebnega zdravnika« črta.

2. člen

V 20. členu se v tretjem odstavku besedilo »zdravstvene storitve iz prejšnjega odstavka« nadomesti z besedilom »cene zdravstvene storitve, ki bi jo zavod plačal izvajalcu na podlagi pogodbe oziroma do vrednosti medicinskega pripomočka«.

Za tretjim odstavkom se doda nov četrti odstavek, ki se glasi:

»(4) Če je zavarovana oseba uveljavljala zdravstvene storitve v času, ko ni imela urejenega obveznega zavarovanja, in si to zavarovanje uredi za nazaj, ima pravico do povračila stroškov v skladu s prejšnjim odstavkom.«.

3. člen

V 26. členu se 10. točka spremeni tako, da se glasi:

»10. storitve fizioterapije. Zavarovane osebe s kroničnimi kostno-mišičnimi boleznimi lahko uveljavljajo te storitve le v primeru akutnega poslabšanja tega zdravstvenega stanja.«.

4. člen

V 43. členu se v tretjem odstavku v 1. točki beseda »izdaje« nadomesti z besedo »prejema«.

5. člen

V 44. členu se vejica nadomesti z besedo »in«.

6. člen

V 45. členu se v prvem odstavku:

- v 2. točki besedilo »2. Degenerativni revmatizem:« nadomesti z besedilom »2. Degenerativne bolezni:«;
- v 3. točki v tretji alineji besedilo »zlomi velikih kosti ali hrbtenice« nadomesti z besedilom »zlomi velikih dolgih kosti z izjemo zlomov zapestja, zlomi hrbtenice in večje poškodbe medenice«.

7. člen

V 59. členu se v prvem odstavku 2. točka spremeni tako, da se glasi:

»2. nadomestnih zdravil in živil v primeru izgubljenih, pozabljenih ali odtujenih zdravil in živil ali, če je bilo zdravilo ali živilo ob neustreznem ravnanju ali ravnanju v nasprotju z navodilom uničeno, pokvarjeno ali poškodovano;«.

8. člen

V 64. členu se v drugem odstavku za besedo »pripomočka« doda besedilo »ali do medicinskih pripomočkov iz posamezne podskupine medicinskih pripomočkov«.

V petem odstavku se za besedo »pripomočka« dodata vejica in besedilo »pokaže in pojasni uporabo medicinskega pripomočka ter izvede vse ustrezne nastavitve medicinskega pripomočka«.

9. člen

V 65. členu se v prvem odstavku 14. točka spremeni tako, da se glasi:

»14. katetre iz prvega in petega odstavka 89. člena in 95. člena pravil;«.

10. člen

V 66. členu se v prvem odstavku:

- 4. točka črta;
- 6. točka spremeni tako, da se glasi:
 - »6. slušni aparat, aparat za kostno prevodnost, digitalni slušni aparat, zunanji del za polžev vsadek z izjemo vrvica, zunanji del za kostno usidrani slušni aparat, aparat za boljše sporazumevanje, aparat za omogočanje glasnega govora;«;
- za 6. točko doda nova 7. točka, ki se glasi:
 - »7. medicinski pripomoček z določenim cenovnim standardom izposojenega medicinskega pripomočka.«.

V četrtem odstavku se za prvim stavkom doda nov drugi stavek, ki se glasi:

»Ne glede na ureditev pravice do popravil iz prejšnjega stavka ima zavarovana oseba pravico do popravil proteze uda tako, da se popravlja posamezen del proteze uda v skupni višini največ 60 % vrednosti prejetega dela proteze uda.«.

Dosedanji šesti odstavek se črta.

11. člen

Naslov podpoglavja »V/1. Pravica do protez, ortoz in ortopedске obutve« se spremeni tako, da se glasi »V/1. Pravica do protez udov, estetskih protez, ortoz, ortopedске obutve in medicinskih pripomočkov za kompresijsko zdravljenje«.

12. člen

V 70. členu se v prvem odstavku:

- v 2. točki beseda »ali« nadomesti z vejico;
- v 3. točki pika nadomesti z besedo »ali«;
- za 3. točko doda nova 4. točka, ki se glasi:
»4. ortopedskih čevljev in spon po Ponsetijevi metodi.«.

13. člen

Za 71. členom se doda nov 71.a člen, ki se glasi:

»71.a člen

(1) Zavarovana oseba ima pravico do naslednjih medicinskih pripomočkov za kompresijsko zdravljenje spodnjih udov:

1. kompresijskih dokolenk;
2. kompresijskih nogavic;
3. kompresijskih hlačnih nogavic ali
4. kompresijskih hlač.

(2) Zavarovana oseba, ki ima pravico do medicinskega pripomočka za kompresijsko zdravljenje spodnjih udov, ima pravico do naslednjih dodatkov:

1. kompresijskih nogavičk;
2. kompresijskih oblačil za stegno;
3. kompresijskih pelot.

(3) Zavarovana oseba ima pravico do kompresijskega rokava za kompresijsko zdravljenje zgornjih udov.

(4) Zavarovana oseba, ki ima pravico do kompresijskega rokava, ima pravico do kompresijske rokavice s prsti kot dodatka.

(5) Zavarovana oseba ima pravico do naslednjih medicinskih pripomočkov za kompresijsko zdravljenje glave in trupa:

1. kompresijske maske za obraz in vrat;
2. kompresijskega nedrčka;
3. kompresijskega oblačila.«.

14. člen

Naslov podpoglavja »V/2. Pravica do vozičkov in drugih medicinskih pripomočkov za gibanje, stojo in sedenje« se spremeni tako, da se glasi »V/2. Pravica do medicinskih pripomočkov za podporo gibalnih zmožnosti«.

15. člen

V 72. členu se šesti odstavek spremeni tako, da se glasi:

»(6) Zavarovana oseba, ki ima pravico do vozička iz prvega, tretjega in četrtega odstavka tega člena, ima pravico do naslednjih dodatkov za voziček:

1. naslona za glavo,
2. pasu za telo,
3. pasu za ude,
4. stranske opore za trup,
5. opore za medenico,
6. mizice,
7. abdukcijske zagozde,
8. blazine z abdukcijsko zagozdo,
9. abdukcijskih hlačk in
10. drugega dodatka za voziček, če je po mnenju pooblaščenega zdravnika potreben zaradi zagotavljanja funkcionalne ustreznosti vozička.«.

Za osmim odstavkom se doda nov deveti odstavek, ki se glasi:

»(9) Zavarovana oseba, ki ima pravico do električnega skuterja ali vozička na elektromotorni pogon, ima pravico do akumulatorja.«.

16. člen

V 75. členu se:

- 7. točka spremeni tako, da se glasi:

»7. stolčka za otroka z motorično prizadetostjo in naslednjih dodatkov za stolček:

 - naslona za glavo,
 - pasu za telo,
 - opore za trup in
 - mizice;«;
- v 8. točki besedilo »motorično prizadetega otroka« nadomesti z besedilom »otroka z motorično prizadetostjo«.

17. člen

77. člen se spremeni tako, da se glasi:

»77. člen

Zavarovana oseba ima pravico do sobnega dvigala in dvigala za kopalnico.«.

18. člen

85. člen se spremeni tako, da se glasi:

»85. člen

(1) Zavarovana oseba ima pravico do slušnega aparata ali aparata za kostno prevodnost za eno ali obe ušesi, če gre za enostransko ali obojestransko izgubo sluha, ki je z zdravljenjem ni mogoče izboljšati, in če je s tonsko in z govorno preiskavo sluha (avdiometrijo) in s testiranjem karakteristik amplifikatorja ugotovljeno, da je s takim aparatom mogoče doseči zadovoljiv rehabilitacijski učinek.

(2) Zavarovana oseba, mlajša od 20 let, ima pravico do digitalnega slušnega aparata, če ji omogoči pomembno boljši razvoj govora, razumevanje in sporazumevanje od standardnega slušnega aparata.

(3) Zavarovana oseba ima pravico do aparata iz prvega ali drugega odstavka tega člena le, če ga tudi uporablja. Po prejemu testnega aparata iz prvega ali drugega odstavka tega člena in po opravljenih vajah za uporabo aparata se mora zavarovana oseba v treh mesecih oglasiti pri dobavitelju, ki preveri, če ga zavarovana oseba uporablja. Če zavarovana oseba uporablja testni aparat, izda napotni zdravnik naročilnico. Če zavarovana oseba ne uporablja testnega aparata, ga je dolžna vrniti dobavitelju, ki v tem primeru od zavoda ne more zahtevati njegovega plačila ali druge stroške.

(4) Zavarovana oseba, ki ima pravico do aparata iz prvega ali drugega odstavka tega člena, ima pravico do ušesnega vložka za ta aparat.«.

19. člen

V 86. členu se v prvem odstavku besedilo »ji je« nadomesti z besedo »ima« in besedilo »je upravičena do zamenjave« z besedilom »ima pravico do«.

V drugem odstavku se besedilo »ji je« nadomesti z besedo »ima«, beseda »pripomoček« z besedo »aparat« in besedilo »je upravičena do zamenjave« z besedilom »ima pravico do«.

20. člen

V 89. členu se v prvem odstavku:

- 3. točka črta;
- 5. točka črta;
- v 6. točki besedilo », če gre za otroka z epilepsijo ali težko prizadetostjo« črta;
- v 10. točki pika nadomesti s podpičjem in doda nova 11. točka, ki se glasi:
»11. testnih trakov za določanje beljakovin v urinu.«.

Četrty odstavek se črta.

Za desetim odstavkom se doda nov enajsti odstavek, ki se glasi:

»(11) Zavarovana oseba ima pravico do naslednjih medicinskih pripomočkov za hranjenje ter dajanje olja in zdravil:

1. brizg za hranjenje;
2. brizg za dajanje olja in zdravil;
3. podaljškov za hranjenje po gastrostomi.«.

21. člen

92. člen se spremeni tako, da se glasi:

»92. člen

(1) Zavarovana oseba ima pravico do električnega stimulatorja pri inkontinenci urina ali blata in do rektalnih ali vaginalnih elektrod kot dodatkov za ta stimulator.

(2) Zavarovana oseba ima pravico do funkcionalnega eno– oziroma dvokanalnega električnega stimulatorja pri mišični ohromelosti in do naslednjih dodatkov za ta stimulator:

- elektrod,
- navlek,
- stikala in
- priključnega kabla.«.

22. člen

V 95. členu se v 10. točki pika nadomesti s podpičjem in dodajo nove 11. do 18. točka, ki se glasijo:

»11. izkašljevalnika;

12. potrošnega materiala za izkašljevalnik, ki obsega:

- obrazno masko ali ustnik ali nastavek za kanilo za izkašljevalnik;
- filter za izkašljevalnik;
- dihalno cev za izkašljevalnik;

13. merilca pretoka zraka;

14. nastavka z masko ali podaljška za ustnik za dajanje zdravila;

15. razpršilca zraka in zdravil (inhalatorja);

16. aspiratorja;

17. aspiracijskih katetrov;

18. katetrov za dovajanje kisika (nazalnih, binazalnih).«.

23. člen

V 97. členu se:

- 17. točka črta;
- v 21. točki pika nadomesti s podpičjem in doda nova 22. točka, ki se glasi:
»22. izkašljevalnik.«.

24. člen

V 103. členu se v drugem odstavku v osmi alineji pika nadomesti z vejico in dodajo nove deveta, deseta in enajsta alineja, ki se glasijo:

»– oskrbo poškodb zob in ustne votline ter vnetnih stanj v ustni votlini, če ta stanja lahko ogrozijo življenje, ali pa opustitev njihove oskrbe lahko bistveno poslabša izid zdravljenja,

- zdravljenje močnejših krvavitev in
- oskrbo hude stalne bolečine v ustni votlini neodzivne na analgetike.«.

V tretjem odstavku se v 6. točki za besedo »drugega« doda besedilo »in enajstega«.

25. člen

V 114. členu se za tretjim odstavkom doda nov četrti odstavek, ki se glasi:

»(4) Če je izdana količina medicinskih pripomočkov zaradi pakiranja drugačna od predpisane količine, se izdana količina upošteva pri datumu izteka dobe trajanja izdanih medicinskih pripomočkov.«.

26. člen

V 115. členu se v drugem odstavku v preglednici:

- v 1. točki besedilo »36« nadomesti z besedilom »48«;
- v 2. točki besedilo »24« nadomesti z besedilom »48«;
- v 6. točki za besedo »obutev« dodata vejica in besedilo »razen ortopedskih čevljev in spon po Ponsetijevi metodi«.

V tretjem odstavku se v preglednici:

- v 1. točki za besedo »aparat« doda besedilo »in aparat za kostno prevodnost«;
- v 2. točki za besedo »aparat« doda besedilo »in aparat za kostno prevodnost«;
- v 3. točki za besedo »aparat« doda besedilo »in aparat za kostno prevodnost«.

V petem odstavku se v preglednici:

1. v 3. točki besedilo »3. vozički in drugi pripomočki za gibanje, stojo in sedenje« nadomesti z besedilom »3. medicinski pripomočki za podporo gibalnih zmožnosti«;
2. v 5. točki:
 - v prvi vrstici beseda »procesor« nadomesti z besedilom »govorni procesor«;
 - v četrti vrstici beseda »pripomoček« nadomesti z besedo »aparat«;
3. v 6. točki:
 - prva in druga vrstica črtata;
 - dosedanje tretja do sedma vrstica postanejo prva do peta vrstica;
4. v 10. točki:
 - v drugi vrstici besedilo »elektrode za rektalno in vaginalno stimulacijo« nadomesti z besedilom »rektalne in vaginalne elektrode pri električnem stimulatorju«;
 - za dvanajsto vrstico doda nova trinajsta vrstica, ki se glasi:

»izkašljevalnik	2 leti«.
-----------------	----------

Za šestim odstavkom se doda nov sedmi odstavek, ki se glasi:

»(7) Trajnostna doba dodatkov iz šestega odstavka 72. člena in 7. točke 73. člena pravil je enaka trajnostni dobi medicinskega pripomočka, h kateremu sodijo dodatki.«.

27. člen

V 116. členu se v prvem odstavku:

1. v napovednem stavku za besedo »predpišejo« doda besedilo »oziroma v primeru iz 213.a člena pravil izdajo«;

2. v preglednici:

- v 3. točki besedilo »priključki za funkcionalno električno stimulacijo« nadomesti z besedilom »stikalo in priključni kabel«;
- v 7. točki besedilo »120 kosov« nadomesti z besedilom »4 kosi« in besedilo »30 dni« z besedilom »1 dan«;
- v 8. točki besedilo »150 kosov« nadomesti z besedilom »5 kosov« in besedilo »30 dni« z besedilom »1 dan«;
- za 33. točko dodajo nove 34. do 53. točka, ki se glasijo:

»34.	ortopedski čevlji po Ponsetijevi metodi	1 kos	180 dni
35.	ortopedski čevlji s spono po Ponsetijevi metodi	1 kos	180 dni
36.	spona po Ponsetijevi metodi	1 kos	365 dni
37.	medicinski pripomočki za kompresijsko zdravljenje spodnjih udov	2 kosa	365 dni
38.	medicinski pripomočki za kompresijsko zdravljenje zgornjih udov	2 kosa	365 dni
39.	medicinski pripomočki za kompresijsko zdravljenje glave in trupa	2 kosa	365 dni
40.	kompresijska nogavička, kompresijsko oblačilo za stegno in kompresijska pelota	2 kosa	365 dni
41.	ušesni vložek za slušni aparat za zavarovane osebe, mlajše od 1 leta	1 kos	90 dni
42.	ušesni vložek za slušni aparat za zavarovane osebe, stare vsaj 1 leto in mlajše od 15 let	1 kos	180 dni
43.	ušesni vložek za slušni aparat za zavarovane osebe, stare vsaj 15 let in mlajše od 18 let	1 kos	730 dni
44.	ušesni vložek za slušni aparat za zavarovane osebe, stare vsaj 18 let	1 kos	1095 dni
45.	brizge za hranjenje	1 kos	1 dan
46.	brizge za dajanje olja in zdravil	1 kos	1 dan
47.	podaljški za hranjenje po gastrostomi	10 kosov	30 dni
48.	elektrode za funkcionalni električni stimulator	1 kos	30 dni
49.	obrazne maske za izkašljevalnik	2 kosa	30 dni
50.	ustniki za izkašljevalnik	2 kosa	30 dni
51.	nastavki za kanilo za izkašljevalnik	1 kos	1 dan
52.	filtri za izkašljevalnik	2 kosa	30 dni
53.	dihalne cevi za izkašljevalnik	2 kosa	30 dni«.

V tretjem odstavku se:

- v napovednem stavku besedilo », da se ji predpiše« nadomesti z besedo »do«;
- v prvi alineji besedilo »en kos« nadomesti z besedilom »enega kosa«;
- v drugi alineji besedilo »en kos« nadomesti z besedilom »enega kosa«.

28. člen

V 117. členu se v prvem odstavku v 11. točki pika nadomesti s podpičjem in doda nova 12. točka, ki se glasi:

»12. testnih trakov za določanje beljakovin v urinu.«.

29. člen

V 120. členu se prvi odstavek spremeni tako, da se glasi:

»120. člen

(1) Pred iztekom trajnostne dobe medicinskega pripomočka, razen proteze uda, ima zavarovana oseba pravico do prilagoditve medicinskega pripomočka, ki ga je nazadnje prejela kot pravico, in sicer v skupni višini največ 50 % vrednosti prejetega medicinskega pripomočka. Pred iztekom trajnostne dobe proteze uda oziroma do prejema nove proteze ima zavarovana oseba pravico do prilagoditve proteze uda, ki jo je nazadnje prejela kot pravico, tako, da se prilagaja posamezen del proteze, ki ga je zavarovana oseba nazadnje prejela kot pravico, v skupni višini največ 60 % vrednosti prejetega dela proteze.

(2) Pred iztekom trajnostne dobe medicinskega pripomočka, razen proteze uda, ima zavarovana oseba pravico do novega medicinskega pripomočka, če imenovani zdravnik ugotovi, da je medicinski pripomoček, ki ga je zavarovana oseba nazadnje prejela kot pravico, postal funkcionalno neustrezen zaradi anatomskih ali funkcionalnih sprememb pri zavarovani osebi. V primeru medicinskega pripomočka iz prvega odstavka 66. člena pravil, razen proteze uda, ima zavarovana oseba pravico iz prejšnjega stavka ob dodatnem pogoju, da medicinskega pripomočka, ki ga je zavarovana oseba nazadnje prejela kot pravico, ni mogoče niti popraviti v skladu s 66. členom pravil niti prilagoditi v skladu s prejšnjim odstavkom. Pred iztekom trajnostne dobe proteze uda ima zavarovana oseba pravico do novega dela proteze uda, če prejetega dela proteze ni mogoče prilagoditi v skladu z drugim stavkom prejšnjega odstavka.

(3) Po izteku trajnostne dobe medicinskega pripomočka, razen proteze uda, ima zavarovana oseba pravico do novega medicinskega pripomočka, če pooblaščen oziroma imenovani zdravnik ugotovi, da je medicinski pripomoček, ki ga je zavarovana oseba nazadnje prejela kot pravico, postal funkcionalno neustrezen. Po izteku trajnostne dobe proteze uda ima zavarovana oseba pravico do nove proteze uda, če pooblaščen zdravnik ugotovi, da je iztekel garancijski rok vseh delov proteze, ki jo je zavarovana oseba nazadnje prejela kot pravico ter če je skupna vrednost popravil iz 66. člena pravil in prilagoditev iz prvega odstavka tega člena prejete proteze uda večja od 60 % njene vrednosti. Ne glede na prejšnji stavek ima zavarovana oseba pravico do nove proteze uda po izteku trajnostne dobe proteze uda, ko so skupni stroški popravil in prilagoditev po izteku trajnostne dobe večji od 30 % vrednosti proteze uda.«.

30. člen

V 121. členu v drugem odstavku:

- se za 1. točko doda nova 2. točka, ki se glasi:
 - »2. zalivko na mlečnih zobeh 9 mesecev«;
- dosedanje 2. do 10. točka postanejo 3. do 11. točka.

Za drugim odstavkom se doda nov tretji odstavek, ki se glasi:

»(3) Trajnostna doba iz 2. točke prejšnjega odstavka velja za zavarovano osebo do dopolnjenega 18. leta starosti.«.

Dosedanji tretji odstavek postane četrti odstavek.

31. člen

V 122. členu v prvem odstavku:

- se za 1. točko doda nova 2. točka, ki se glasi:
»2. zalivko na mlečnih zobeh 6 mesecev«;
- dosedanje 2. do 8. točka postanejo 3. do 9. točka.

Drugi odstavek se spremeni tako, da se glasi:

»(2) Garancijski rok iz 2. točke prejšnjega odstavka velja za zavarovano osebo do dopolnjenega 18. leta starosti.«.

32. člen

V 135.f členu se v prvem odstavku 2. točka spremeni tako, da se glasi:

»2. je zavarovana oseba kupila zdravilo v tujini v roku iz drugega ali tretjega odstavka 204. člena pravil ali v obdobju veljavnosti obnovljivega recepta, ki teče od predpisa recepta, na podlagi katerega je kupila zdravilo.«.

V tretjem odstavku se:

- v drugem stavku besedilo »nanj pripiše številko elektronskega recepta, namesto katerega izdaja recept na papirnati listini in« črta;
- tretji stavek črta.

33. člen

V 138. členu se v petem odstavku besedilo »ožjega družinskega člana« nadomesti z besedo »otroka«.

V šestem odstavku se besedilo »ožjega družinskega člana« nadomesti z besedo »otroka« in beseda »zakonec« z besedo »starš«.

V sedmem odstavku se za besedo »plače« doda besedilo »zaradi nege otroka«.

34. člen

V 139.a členu se besedilo »pravico do zadržanosti od dela zaradi nege ožjega družinskega člana« nadomesti z besedilom »zadržanost od dela zaradi nege otroka«.

35. člen

V 147. členu se v prvem odstavku v 1. točki beseda »ali« nadomesti z vejico in za besedo »komisije« doda besedilo »ali invalidske komisije«.

36. člen

V 177. členu se v prvem odstavku v drugi alineji pika nadomesti s podpičjem in doda nova tretja alineja, ki se glasi:

»– napotnice za kronične bolezni, kadar se na podlagi strokovnih kriterijev zahteva trajen nadzor na specialistični ravni.«.

Za četrtem odstavkom se doda nov peti odstavek, ki se glasi:

»(5) Kronične bolezni in strokovni kriteriji iz tretje alineje prvega odstavka tega člena se določijo s splošnim aktom generalnega direktorja zavoda, ki se objavi na spletni strani zavoda.«.

37. člen

V 181. členu se v drugem odstavku za prvim stavkom doda nov drugi stavek, ki se glasi:

»Prevoz iz zdravilišča na dom lahko na način iz prejšnjega stavka odredi tudi zdravnik zdravilišča, v katerem je zavarovana oseba uveljavljala pravico do zdraviliškega zdravljenja.«.

38. člen

186. člen se črta.

39. člen

189. člen se spremeni tako, da se glasi:

»189. člen

(1) Zavarovana oseba uveljavi zdravstvene storitve specialistične ambulantne in bolnišnične dejavnosti na podlagi napotnice, brez napotnice pa lahko le v primerih iz 179. člena pravil.

(2) Če je izdana napotnica, ima napotni zdravnik pooblastila, ki so označena na napotnici. Če napotnica v primeru iz 179. člena pravil ni izdana, ima napotni zdravnik naslednja pooblastila:

- napotni zdravnik, ki opravi zdravstveno storitev nujne medicinske pomoči ali nujnega zdravljenja, ima vsa pooblastila iz petega odstavka 176. člena pravil;
- napotni zdravnik iz prvega odstavka 196. člena pravil ima pooblastila iz drugega odstavka 196. člena pravil.«.

40. člen

196. člen se spremeni tako, da se glasi:

»196. člen

(1) Napotnica ni potrebna:

1. za pregled pri okulistu zaradi ugotavljanja vida oziroma predpisovanja medicinskih pripomočkov za izboljšanje vida;
2. za pregled in zdravljenje pri specialistu – psihiatru;
3. za pregled in zdravljenje v primeru spolno prenosljivih bolezni;
4. za pregled zaradi odkrivanja kontaktov pri tuberkulozi in za kontrolne preglede po končanem zdravljenju, ki so predpisani z zakonom.

(2) Napotni zdravnik iz 1., 2. in 3. točke prejšnjega odstavka ima vsa pooblastila iz petega odstavka 176. člena pravil. Napotni zdravnik iz 4. točke prejšnjega odstavka ima pooblastilo iz 1. in 3. točke petega odstavka 176. člena pravil.

(3) Napotnica ni potrebna v primerih iz 40. člena pravil.«.

41. člen

V 197. členu se v prvem odstavku v 2. točki za besedo »zdravnika« doda besedilo »ali zdravnika, ki zavarovano osebo zdravi v bolnišnici«.

42. člen

V 211. členu se za besedilom člena, ki se označi kot prvi odstavek, doda nov drugi odstavek, ki se glasi:

»(2) Ne glede na prejšnji odstavek ima zavarovana oseba v primeru iz 213.a člena pravil pravico do medicinskega pripomočka, ne da bi potrebo po njem ponovno ugotovil zdravnik.«.

43. člen

V 212. členu se v prvem odstavku:

- v 1. točki v drugi alineji besedilo »elastičnih rokavic, elastičnih kompresijskih nogavic,« črta;
- v 4. točki za besedilom »85.« doda besedilo »člena, razen za ponovni predpis ušesnega vložka za slušni aparat«;
- za 4. točko doda nova 5. točka, ki se glasi:
»5. napotni zdravnik ginekolog ali zdravnik specialist ginekolog v ambulantni na primarni ravni za električni stimulator pri inkontinenci urina iz prvega odstavka 92. člena pravil;«;
- v dosedanji 5. točki, ki postane 6. točka, za besedo »pripomočke« dodata vejica in besedilo »razen za enak ponovni predpis potrošnega materiala za izkašljevalnik«.

V tretjem odstavku se besedilo », izbire, nastavitve in izdelave medicinskega pripomočka« nadomesti z besedilom »ter v povezavi s tem zahtev, ki jih mora izpolnjevati medicinski pripomoček,«.

44. člen

V 213. členu se v prvem odstavku za besedo »pripomočka« doda besedilo »oziroma ime in šifro podskupine medicinskih pripomočkov«.

Za prvim odstavkom se doda nov drugi odstavek, ki se glasi:

»(2) Pooblaščen zdravnik na naročilnici označi ime in šifro podskupine medicinskih pripomočkov, če medicinske pripomočke predpiše na ravni podskupine medicinskih pripomočkov. Medicinski pripomočki se predpišejo na ravni njihove podskupine, če so zdravstvena stanja in drugi pogoji v splošnem aktu iz drugega odstavka 64. člena pravil določeni za podskupino medicinskih pripomočkov.«.

Dosedanji drugi odstavek postane tretji odstavek.

45. člen

Za 213. členom se doda nov 213.a člen, ki se glasi:

»213.a člen

(1) Zavarovana oseba po datumu izteka dobe trajanja izdanih medicinskih pripomočkov uveljavi njihovo ponovno izdajo pri dobavitelju brez nove naročilnice, če gre za:

1. ušesni vložek za slušni aparat – ponovno izdajo uveljavi pri dobavitelju, pri katerem je nazadnje prejela slušni aparat kot pravico;
2. potrošni material za izkašljevalnik – ponovno izdajo uveljavi pri dobavitelju, pri katerem je nazadnje prejela izkašljevalnik kot pravico, in sicer jo uveljavi v skladu z zadnje predpisano naročilnico za ta material v količini in za obdobje, ki ne sme preseči obdobja izposoje izkašljevalnika.

(2) Ne glede na peti odstavek 212.a člena pravil je zadnje predpisana naročilnica iz 2. točke prejšnjega odstavka veljavna najdlje do izteka obdobja izposoje izkašljevalnika.«.

46. člen

V 216. členu se za tretjim odstavkom dodata nova četrti in peti odstavek, ki se glasita:

»(4) Če so medicinski pripomočki predpisani na ravni njihove podskupine, dobavitelj iz te podskupine izda zavarovani osebi medicinske pripomočke, ki si jih zavarovana oseba sama izbere pri dobavitelju v skladu z naročilnico.

(5) Izda se pakiranje, ki je najbližje predpisani količini medicinskih pripomočkov glede na razpoložljiva pakiranja na slovenskem trgu. Dobavitelj ob izdaji medicinskih pripomočkov pisno seznani zavarovano osebo z datumom izteka dobe trajanja izdanih medicinskih pripomočkov.«.

47. člen

V 217. členu se drugi odstavek črta.

48. člen

V 233. členu se za drugim odstavkom doda nov tretji odstavek, ki se glasi:

»(3) Začasna nezmožnost za delo se ugotavlja glede na delo, ki ga zavarovanec opravlja po pogodbi o zaposlitvi, na podlagi katere je zavarovan oziroma iz naslova opravljanja dejavnosti, na podlagi katere je zavarovan za pravico do denarnega nadomestila in ob upoštevanju preostale delovne zmožnosti v skladu z izvršljivo odločbo Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje.«.

49. člen

Za 244. členom se doda nov 244.a člen, ki se glasi:

»244.a člen

(1) Če po izdaji dokončne odločbe o začasni zadržanosti od dela nastanejo nova dejstva ali novi dokazi, ki sami zase ali v zvezi z že izvedenimi in uporabljenimi dokazi narekujejo izdajo drugačne odločbe, imenovani zdravnik lahko na predlog osebnega zdravnika, zavarovanca ali po uradni

dolžnosti izda novo odločbo, s katero nadomesti prejšnjo, pri čemer že uveljavljene začasne zadržanosti od dela, ki jo je odobril osebni zdravnik, imenovani zdravnik ali zdravstvena komisija, ni mogoče odpraviti.

(2) Po treh letih od dokončnosti odločbe iz prejšnjega odstavka se ne more več predlagati izdaje nove odločbe, s katero naj bi se nadomestila ta dokončna odločba in tudi ne izdati nove odločbe po uradni dolžnosti.«.

50. člen

V 252. členu se v četrtem odstavku v 3. točki za besedo »naročilnice« dodata vejica in besedilo »razen v primeru iz 213.a člena pravil«.

51. člen

V Prilogi se:

- 1.3. točka črta;
- 7. točka črta;
- v 8.1. točki besedilo »z elastomerno« nadomesti z besedo »s«;
- za 8. točko doda nova 9. točka, ki se glasi:
»9. Farmacevtske oblike z odmerjanjem za otroke, če ni na slovenskem trgu industrijsko proizvedenega ali galensko izdelanega zdravila v primernih jakostih ali farmacevtskih oblikah ne glede na status razvrstitve.«.

PREHODNE IN KONČNE DOLOČBE

52. člen

(1) Naslednje določbe pravil se začnejo uporabljati 15 dni po uveljavitvi teh sprememb in dopolnitev:

1. nova 4. točka prvega odstavka 70. člena;
2. spremenjeni 77. člen;
3. spremenjena 6. točka in nova 11. točka prvega odstavka in novi enajsti odstavek 89. člena;
4. črtana 17. točka prvega odstavka 97. člena;
5. spremenjena 6. točka tretjega odstavka 103. člena;
6. nove 34., 35., 36., 45., 46. in 47. točka preglednice iz prvega odstavka 116. člena;
7. nova 12. točka prvega odstavka 117. člena.

(2) Naslednje določbe pravil se začnejo uporabljati 1. novembra 2021:

1. spremenjena 14. točka 2. člena;
2. spremenjeni drugi odstavek 64. člena;
3. spremenjen četrti odstavek 66. člena;
4. novi 71.a člen;
5. črtani 3. in 5. točka prvega odstavka 89. člena;
6. novi 11. in 12. točka 95. člena;
7. nova 22. točka prvega odstavka 97. člena;
8. novi četrti odstavek 114. člena;

9. spremenjeni 1. in 2. točka drugega odstavka, spremenjena 6. točka in nova trinajsta vrstica 10. točke preglednice iz petega odstavka 115. člena;
10. spremenjen napovedni stavek, spremenjeni 7. in 8. točka ter nove 37. do 44. točka in 49. do 53. točka preglednice iz prvega odstavka in spremenjeni tretji odstavek 116. člena;
11. spremenjeni 120. člen;
12. novi drugi odstavek 211. člena;
13. spremenjene druga alineja 1. točke, 4. in 5. točka prvega odstavka 212. člena;
14. spremenjeni 213. člen;
15. novi 213.a člen;
16. nova četrti in peti odstavek 216. člena;
17. spremenjena 3. točka četrtega odstavka 252. člena.

(3) Do začetka uporabe določb iz prvega oziroma drugega odstavka tega člena se uporabljajo Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS, št. 30/03 – prečiščeno besedilo, 35/03 – popr., 78/03, 84/04, 44/05, 86/06, 90/06 – popr., 64/07, 33/08, 7/09, 88/09, 30/11, 49/12, 106/12, 99/13 – ZSVarPre-C, 25/14, 85/14, 10/17 – ZČMIS, 64/18 in 4/20).

53. člen

(1) Postopki odločanja o izjemnih odobritvah medicinskih pripomočkov iz nove 4. točke prvega odstavka 70. člena in novega enajstega odstavka 89. člena pravil, ki so se začeli pred začetkom uporabe določb iz prvega odstavka prejšnjega člena, se zaključijo na podlagi tretjega odstavka 259. člena pravil.

(2) Postopki odločanja o izjemnih odobritvah medicinskih pripomočkov iz novega 71.a člena ter novih 11. in 12. točke 95. člena pravil, ki so se začeli pred začetkom uporabe določb iz drugega odstavka prejšnjega člena, se zaključijo na podlagi tretjega odstavka 259. člena pravil.

54. člen

(1) Za posamezno vrsto medicinskih pripomočkov, v katero so uvrščeni slušni aparati, aparati za kostno prevodnost, digitalni slušni aparati, aparati za boljše sporazumevanje oziroma aparati za omogočanje glasnega govora, se 66. člen in prvi odstavek 217. člena pravil začneta uporabljati z dnem začetka uporabe cenovnega standarda izdanega medicinskega pripomočka, če bo ta določen v skladu s prehodno ureditvijo splošnega akta zavoda iz drugega odstavka 64. člena zakona, sicer pa z dnem prve uvrstitve artikla na seznam medicinskih pripomočkov v to vrsto medicinskih pripomočkov, v katero še ni uvrščen noben artikel.

(2) Do dneva začetka uporabe iz prejšnjega odstavka dobavitelj, pri katerem je zavarovana oseba nazadnje prejela medicinski pripomoček iz prejšnjega odstavka kot pravico, krije stroške njegovega vzdrževanja in popravil v okviru do takrat veljavnega cenovnega standarda, in sicer najmanj v obsegu iz 66. člena pravil, če ni s pogodbo med dobaviteljem in zavodom dogovorjen širši obseg pravice do vzdrževanj in popravil medicinskega pripomočka.

55. člen

Novi deveti odstavek 72. člena pravil se uporablja za električne skuterje in vozičke na elektromotorni pogon, ki jih zavarovane osebe prejmejo od dne uveljavitve teh sprememb in dopolnitev.

56. člen

Ušesnim vložkom za slušni aparat, ki jih je zavarovana oseba prejela v skladu z dosedanjimi pravili in drugimi splošnimi akti zavoda ter jim doba trajanja do 1. novembra 2021 še ni iztekla, doba trajanja izteče v skladu s temi spremembami in dopolnitvami.

57. člen

Električni skuter, ki je dan zavarovani osebi v izposajo v skladu z dosedanjimi pravili in drugimi splošnimi akti zavoda, postane last zavarovane osebe 15. dan po uveljavitvi teh sprememb in dopolnitev, če električnemu skuterju do tega dne ni iztekla trajnostna doba.

58. člen

Postopki odločanja o pravici do povračila stroškov vrednosti zdravila ali živila iz 135.f člena pravil na podlagi receptov, ki so predpisani pred uveljavitvijo teh sprememb in dopolnitev, se končajo oziroma vodijo v skladu s Pravili obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS, št. 30/03 – prečiščeno besedilo, 35/03 – popr., 78/03, 84/04, 44/05, 86/06, 90/06 – popr., 64/07, 33/08, 7/09, 88/09, 30/11, 49/12, 106/12, 99/13 – ZSVarPre-C, 25/14, 85/14, 10/17 – ZČmIS, 64/18 in 4/20).

59. člen

(1) Nova tretja alineja prvega odstavka 177. člena pravil se začne uporabljati tri mesece po uveljavitvi teh sprememb in dopolnitev.

(2) Generalni direktor zavoda izda splošni akt iz petega odstavka 177. člena pravil v enem mesecu po uveljavitvi teh sprememb in dopolnitev.

60. člen

Te spremembe in dopolnitve začnejo veljati petnajsti dan po objavi v Uradnem listu Republike Slovenije.

Št.
Ljubljana, dne
EVA

Lučka Böhm
predsednica skupščine
Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije

Soglašam!
Tomaž Gantar
minister za zdravje

II. OBRAZLOŽITEV ČLENOV

PRAVILA OBVEZNEGA ZDRAVSTVENEGA ZAVAROVANJA

Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS, št. 30/03 – prečiščeno besedilo, 35/03 – popr., 78/03, 84/04, 44/05, 86/06, 90/06 – popr., 64/07, 33/08, 7/09, 88/09, 30/11, 49/12, 106/12, 99/13 – ZSVarPre-C, 25/14, 85/14, 10/17 – ZČmIS, 64/18 in 4/20; v nadaljnjem besedilu: pravila) podrobneje urejajo vrste in obseg pravic, obveznosti zavezancev in zavarovanih oseb, pogoje in postopke za uresničevanje pravic, standarde zdravstvenih storitev in pripomočkov, varstvo pravic zavarovanih oseb in nadzor uresničevanja pravic in obveznosti.

Pravila sprejme skupščina Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljnjem besedilu: zavod) v soglasju z ministrom, pristojnim za zdravje, na podlagi 26. 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, 63/13 – ZIUPTDSV, 91/13, 99/13 – ZUPJS-C, 99/13 – ZSVarPre-C, 111/13 – ZMEPIZ-1, 95/14 – ZUJF-C, 47/15 – ZZSDT, 61/17 – ZUPŠ, 64/17 – ZZDej-K in 36/19; v nadaljnjem besedilu: ZZVZZ) ter 13. člena v zvezi s 1. in z 2. točko prvega odstavka 70. člena in s prvim odstavkom 71. člena Statuta Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (Uradni list RS, št. 87/01 in 1/02 – popr.).

NOVELA PRAVIL

S Predlogom sprememb in dopolnitev Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja (v nadaljnjem besedilu: novela pravil) se zasledujejo naslednji cilji pri ureditvi pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja (v nadaljnjem besedilu: OZZ):

- boljša zdravstvena obravnava (bolj primerna, kakovostna in varna zdravstvena obravnava);
- enakopravnejša obravnava zavarovanih oseb;
- lažja dostopnost do pravic (poenostavitev postopkov uveljavljanja pravic z odpravo administrativnih ovir na strani zavarovanih oseb, izvajalcev in zavoda);
- primernejša pravna ureditev (jasnejša ureditev v pravilih in uskladitev splošnih aktov zavoda).

Z novelo pravil se spreminja podrobnejša ureditev:

- medicinskih pripomočkov (v nadaljnjem besedilu: MP);
- zdravstvenih storitev;
- zobozdravstvenih storitev;
- zdraviliškega zdravljenja;
- zdravil in živil na recept;
- nadomestila zaradičasne zadržanosti od dela.

Novela pravil vključuje v nadaljevanju navedene bistvene spremembe in dopolnitve.

• **Medicinski pripomočki**

- I. Širitev obsega pravice do MP s ciljem boljše zdravstvene obravnave, uskladitve z razvojem medicinske stroke in enakopravnejše obravnave zavarovanih oseb:
 1. proteze udov (v nadaljnjem besedilu: proteza): sprememba pravice do popravil, prilagoditev in novega dela proteze pred iztekom trajnostne dobe (v nadaljnjem besedilu: TD), pravice do nove proteze po izteku TD in na te spremembe vezana sprememba TD;
 2. ortopedski čevlji in sponi po Ponsetijevi metodi: nova MP;
 3. MP za kompresijsko zdravljenje: novi MP;
 4. sobno dvigalo in dvigalo za kopalnico: sočasni pravici do obeh MP, brez medsebojnega izključevanja;

5. zaščitna čelada: širitev pogojev s sklepom, ki določa zdravstvena in druge pogoje za upravičenost do MP;
6. testni trakovi za določanje beljakovin v urinu: nov MP;
7. MP za hranjenje ter dajanje olja in zdravil – brizga za hranjenje, brizga za dajanje olja in zdravil, podaljšek za hranjenje po gastrostomi: nov MP;
8. izkašljevalnik in potrošni material za izkašljevalnik: novi MP;
9. ušesni vložki za slušni aparat (v nadaljnjem besedilu: ušesni vložki): drugačna določitev dobe trajanja;
10. električni skuter: spremenjen način zagotavljanja – postane last zavarovane osebe.

MP iz 2., 3., 7. in 8. točke prejšnjega odstavka je zavod do zdaj, ker niso bili pravica iz OZZ, izjemoma odobril zavarovanim osebam na podlagi tretjega odstavka 259. člena pravil (v nadaljnjem besedilu: izjemna odobritev), MP za kompresijsko zdravljenje pa je zavod do zdaj poleg tega v nekaterih primerih odobril v postopkih funkcionalne ustreznosti MP. Z novelo pravil se vsi ti MP določajo kot pravica iz OZZ in na ta način sistemsko urejajo, enako za vse zavarovane osebe, ki bodo izpolnjevale predpisane pogoje.

- II. Žepni aparat (za sluh) se ne bo več zagotavljal kot pravica iz OZZ, ker se že deset let ne predpisuje v breme OZZ in ga ni več na slovenskem trgu.
- III. Natančneje so določeni dodatki za MP in opredeljena njihova doba trajanja (kateri dodatki so pravica in v kakšni količini v določenem obdobju), s ciljem jasnejše ureditve pravice.
- IV. Spremenjena je TD akumulatorja, ki ga zavarovana oseba prejme z novim električnim skuterjem ali z novim vozičkom na elektromotorni pogon, glede na življenjsko dobo akumulatorjev.
- V. Poenostavitev postopkov uveljavljanja pravice do MP:
 - omogočeno je predpisovanje MP na ravni podskupine MP (s to novelo pravil za MP pri inkontinenci);
 - omogočeno je uveljavljanje pravice do določenih MP neposredno pri dobavitelju brez nove naročilnice oziroma ponovnega predpisa naročilnice (s to novelo pravil za ponovno izdajo ušesnega vložka in potrošnega materiala za izkašljevalnik po prvem predpisu na naročilnico);
 - dodano je pooblastilo za predpis električnega stimulatorja pri inkontinenci urina specialistom ginekologom na primarni ravni.
- VI. Urejena sta predpis in izdaja MP, če pakiranja MP odstopajo od predpisane količine MP, s ciljem natančne opredelitve pravic zavarovanih oseb.
- VII. Dopolnjena je obveznost dobaviteljev ob izdaji MP (pojasnilna dolžnost glede uporabe MP in dolžnost ustreznih nastavitev MP) zaradi enakopravne obravnave z zavarovanimi osebami, ki prejmejo MP v izposojajo.
- VIII. Uskladitev splošnih aktov zavoda:
 1. uskladitev pravil in Pravilnika o seznamu in izhodiščih za vrednosti medicinskih pripomočkov iz obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS, št. 4/20; v nadaljnjem besedilu: Pravilnik o MP) glede kritja stroškov vzdrževanj in popravil izposojenih MP;
 2. uskladitev pravil in Sklepa o zdravstvenih stanjih in drugih pogojih za upravičenost do medicinskih pripomočkov iz obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS, št. 4/20; v nadaljnjem besedilu: Sklep o pogojih za MP iz OZZ), ki določa zdravstvena stanja in druge pogoje za uveljavljanje pravice do posameznega MP. Zaradi medsebojne uskladitve in drugih potrebnih sprememb bo sprejet nov Sklep o pogojih za MP iz OZZ. Akta se uskladita na naslednji način:
 - zaradi spremembe predmeta sklepa v pravilih, ki je posledica nove možnosti predpisa MP na ravni podskupine MP (spremenjen drugi odstavek 64. člena pravil) se spremeni tudi

predmet sklepa, v katerem se zdravstvena stanja in drugi pogoji za MP pri inkontinenci določijo na ravni podskupine teh MP;

- v pravilih se uskladijo imena posameznih skupin MP, kot bodo imena določena s sklepom;
- v sklepu se določijo zdravstvena stanja in drugi pogoji za uveljavljanje pravice do MP, ki so bili do zdaj določeni s pravili in za nove MP.

- **Zdravstvene storitve**

1. Napotni zdravnik: dopolnjena je opredelitev napotnega zdravnika, ki po novem vključuje tudi zdravnika specialista, pri katerem lahko zavarovana oseba v skladu s pravil uveljavi zdravstveno storitev brez napotnice. Sočasno so določena pooblastila, ki jih imajo ti napotni zdravniki, pri katerih se lahko zdravstvena storitev opravi brez napotnice. S tem se poenostavlja postopek uveljavljanja zdravstvenih storitev in zagotavlja lažja dostopnost do zdravstvenih storitev.
2. Povračilo stroškov zdravstvene storitve, vključno z vrednostjo MP: dopolnjena je ureditev povračila stroškov v primeru neizkazanega ali ne urejenega OZZ v času uveljavljanja zdravstvene storitve. Ureditev se dopolnjuje zaradi uskladitve z določbami ZZVZZ in pravil, ki urejajo vključitev v OZZ in višino kritja zdravstvenih storitev iz OZZ ter zaradi uskladitve pravne ureditve povračila stroškov s prakso.
3. Fizioterapija: zaradi primernejše zdravstvene obravnave zavarovanih oseb (obrnava, ki je skladna s pacientovimi potrebami) je spremenjen natančnejši obseg pravice do storitev fizioterapije pri kroničnih kostno-mišičnih boleznih, ki je pri teh boleznih pogojena z akutnim poslabšanjem tega zdravstvenega stanja.
4. Napotnica: določa se možnost izdaje t. i. trajne napotnice za kronične bolezni zaradi poenostavitve postopka uveljavljanja pravice do zdravstvenih storitev, ki se uveljavljajo na podlagi napotnice.

- **Zobozdravstvene storitve**

1. Nujno zdravljenje: zaradi uskladitve z razvojem medicinske stroke in enakopravnejše obravnave zavarovanih oseb so določene dodatne zobozdravstvene storitve, ki sodijo v nujno zdravljenje in neodložljive zdravstvene storitve.
2. Zalivke na mlečnih zobeh: določena je krajša TD in določen je garancijski rok za zalivke na mlečnih zobeh zaradi drugačnih pogojev izdelave teh zalivk, kot veljajo za izdelavo zalivk pri odraslih osebah.

- **Zdraviliško zdravljenje**

1. Nadaljevalno zdraviliško zdravljenje: zaradi nemotenega uveljavljanja pravice je spremenjen začetek roka za nastop t. i. nadaljevalnega zdraviliškega zdravljenja. Rok začne teči od prejema odločbe o odobritvi zdraviliškega zdravljenja in ne že od izdaje te odločbe.
2. Pogoja za zdraviliško zdravljenje: zaradi večje jasnosti ureditve je bolj jasno določeno, da morata biti za uveljavljanje pravice do zdraviliškega zdravljenja oba pogoja (zdravstveno stanje in pričakovana povrnitev funkcionalnih sposobnosti) izpolnjena sočasno (kumulativno).
3. Zdravstvena stanja: zaradi uskladitve z razvojem medicinske stroke so razširjena zdravstvena stanja pri zlomih velikih kosti, ki so indikacija za zdraviliško zdravljenje (dodane so večje poškodbe medenice).
4. Odreditev reševalnega prevoza iz zdravilišča na dom: zaradi lažjega uveljavljanja pravice do reševalnega prevoza je določena nova pristojnost zdravnika zdravilišča, da odredi reševalni prevoz zavarovane osebe iz zdravilišča na njen dom.

5. Predlog za odobritev zdraviliškega zdravljenja: določena je pristojnost bolnišničnega zdravnika za podajo predloga za odobritev zdraviliškega zdravljenja, ki ni nadaljevanje bolnišničnega zdravljenja. S tem se omogoči lažja dostopnost do pravice ter zmanjšuje administrativno breme pri uveljavljanju pravic za zavarovano osebo in njenega osebnega zdravnika.

- **Zdravila in živila na recept**

1. Prepoved predpisa recepta: natančneje in jasneje so določeni primeri, kdaj se na recept ne sme predpisati zdravilo in živilo.
2. Nakup zdravila in živila v tujini zaradi deficitarnosti: zaradi poenostavitve postopka uveljavljanja pravice in lažje dostopnosti do zdravil in živil na recept, ko so ta deficitarna na slovenskem trgu, se spreminja rok za nakup zdravila in živila v tujini ter način predpisa papirnatega recepta, če je bil predhodno predpisan elektronski recept, ki je potreben za nakup v tujini.
3. Seznam magistralnih zdravil na recept kot Priloga pravil:
 - s seznama so izključena magistralna zdravila za inhalacijo, ker so te farmacevtske oblike razvrščene na listo zdravil;
 - omogočena je uporaba sodobnih črpalk za podkožno ali epiduralno aplikacijo analgetične in druge raztopine (ne več nujno le elastomerne črpalke), s čimer se zagotavlja kakovostnejša zdravstvena obravnava;
 - omogočen je predpis magistralnih zdravil za otroke v vseh njihovih farmacevtskih oblikah, če ni na slovenskem trgu industrijsko proizvedenega ali galensko izdelanega zdravila. S tem se širi natančnejši obseg pravice do magistralnih zdravil na recept s ciljem boljše zdravstvene obravnave otrok in uskladitve z razvojem medicinske stroke.

- **Nadomestilo zaradi začasne zadržanosti od dela**

1. Nadomestilo zaradi nege otroka: pri ureditvi pravice do nadomestila zaradi nege otroka se zaradi uskladitve s predpisi družinskega prava izraz »zakonec« nadomešča z izrazom »starš« ter zaradi notranje uskladitve in jasnosti besedila pravil besedilo »ožji družinski član« nadomešča z izrazom »otrok«.
2. Zadržanje izplačevanja nadomestila: zaradi enakopravnejše obravnave zavarovanih oseb se zadržanje izplačila nadomestila določa tudi za zavarovance, ki se ne odzovejo na obravnavo na invalidski komisiji Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje.
3. Ugotavljanje začasne nezmožnosti za delo: zaradi večje jasnosti ureditve je določeno delo, za katero se ugotavlja začasna nezmožnost za delo.
4. Odločba o začasni zadržanosti od dela: zaradi natančnega ugotavljanja dejanskega stanja pri odločanju o začasni zadržanosti od dela je urejena možnost izdaje nove, drugačne odločbe o začasni zadržanosti od dela, če se pojavijo nova dejstva in dokazi, ki niso obstajali v času prvotnega odločanja.

Ocenjene finančne posledice novele pravil

Zaradi širitev pravice do MP bodo odhodki zavoda znašali približno 2,511.166 evrov letno, od tega za:

1. čevlje in spono po Ponsetijevi metodi	75 oseb	37.922
2. testne trakove za določanje beljakovin v urinu	40 oseb	880
3. ušesne vložke za slušni aparat	70.000 oseb	1,843.830
4. zaščitno čelado	5 oseb	349
5. dvigalo za kopalnico in sobno dvigalo hkrati	394 oseb	106.210
6. MP za hranjenje ter dajane olja in zdravil	132 oseb	133.062
7. izkašljevalnik	98 oseb	355.188
8. kompresijska oblačila za trup in glavo	68 oseb	33.725

Pri tem je treba pojasniti, da je MP iz 1., 6., 7. in 8. točke zgornje preglednice (zanje ocenjen skupni letni odhodek iz OZZ v višini 559.897 evrov) zavod že do zdaj izjemoma odobril in tudi v celoti kril, saj se stroški izjemoma odobrenih MP ne delijo na OZZ in DZZ. Zaradi vseh v preglednici navedenih širitev se bodo tako **odhodki iz OZZ za MP dejansko zvišali za približno 1,951.269 evrov letno**.

Naslednje širitve pravice do MP bodo vplivale le na sredstva zavoda, saj se ti MP v celoti (100 %) krijejo iz sredstev OZZ v skladu s 1. točko prvega odstavka 23. člena ZZVZZ:

- ortopedski čevlji in sponi po Ponsetijevi metodi kot novi MP;
- nove dobe trajanja ušesnih vložkov za zavarovane osebe do 18. leta starosti;
- testni trakovi za določanje beljakovin v urinu kot novi MP.

Naslednje širitve pravice do MP vplivajo tudi na sredstva dopolnilnih zdravstvenih zavarovanj (v nadaljnjem besedilu: DZZ) oziroma na višino doplačil, in sicer se bodo letni odhodki iz tega vira zvišali skupaj za približno 448.859 evrov, od tega za:

1. ušesne vložke za slušni aparat	430.425
2. zaščitno čelado	87
3. dvigalo za kopalnico in sobno dvigalo hkrati	8.129
4. MP za hranjenje ter dajane olja in zdravil	1.344
5. izkašljevalnik	3.588
6. kompresijska oblačila za trup in glavo	5.286

V oceni zvišanja odhodkov OZZ in DZZ za MP ni upoštevano, da se zaradi predlagane spremembe pravice do popravil, prilagoditev ter novih delov in celih protez udov **ocenjuje znižanje odhodkov za MP v daljšem – štiriletnem obdobju**, in sicer:

- iz OZZ znižanje odhodkov za 203.000 evrov v štirih letih in
- iz DZZ znižanje odhodkov za 37.000 evrov v štirih letih.

V zvezi s finančnimi posledicami spremenjene ureditve pravice do MP je treba pojasniti, da bodo **odhodki za MP višji** tudi zaradi sprememb in dopolnitev zdravstvenih stanj in drugih pogojev, določenih v **novem Sklepu o pogojih za MP iz OZZ**, ki se ocenjujejo v naslednjih višinah:

- MP za kompresijsko zdravljenje: zvišanje odhodkov OZZ za 1,338.200 evrov letno in zvišanje odhodkov DZZ za 216.800 evrov letno;
- sodobnejša inzulinska črpalka: zvišanje odhodkov v štiriletnem obdobju, ki gredo v celoti v breme OZZ, za 3,630.000 evrov v štirih letih;
- senzor in oddajnik za kontinuirano merjenje glukoze: zvišanje odhodkov, ki gredo v celoti v breme OZZ, za 1,177.000 evrov letno.

Zaradi spremembe ureditve pravice do **zdraviliškega zdravljenja** (novo zdravstveno stanje) bodo **ocenjeni letni odhodki višji**, in sicer 10.000 evrov iz OZZ in 20.600 evrov iz DZZ.

K 1. členu (2. člen)

2. člen pravil opredeljuje izraze, ki se uporabljajo v pravilih.

- **14. točka**

14. točka 2. člena pravil opredeljuje izraz »medicinski pripomoček«. Po dosedanji ureditvi se MP vedno predpiše na naročilnico. Nov 213.a člen pravil določa MP, ki jih bo zavarovana oseba uveljavila brez naročilnice neposredno pri dobavitelju. Gre za MP, za katere izdaja naročilnice ni smiselna, ker pravica do MP ni pogojena z ugotavljanjem zdravstvenega stanja zavarovane osebe, ki bi terjala presojo pooblaščenega zdravnika (nov drugi odstavek 211. člena pravil). Predpis naročilnice za te MP bi pomenil dodatno administrativno breme za pooblaščen zdravnike in zavarovane osebe. Po sedanji noveli pravil gre za tak primer pri ponovni izdaji ušesnega vložka in potrošnega materiala za izkašljevalnik.

- **17. točka**

17. točka 2. člena pravil opredeljuje izraz »napotni zdravnik«. Izraz se dopolnjuje zaradi jasnosti, da je napotni zdravnik tudi zdravnik specialist, pri katerem lahko zavarovana oseba v skladu s pravili uveljavi zdravstveno storitev brez napotnice. V skladu s 179. členom pravil lahko namreč zavarovana oseba uveljavi zdravstveno storitev brez napotnice, če gre za nujno zdravljenje, nujno medicinsko pomoč in druge zdravstvene storitve v skladu s splošnimi akti zavoda. Te druge zdravstvene storitve določa 196. člen pravil (spremenjen 189. in 196. člen pravil).

- **18. točka**

18. točka 2. člena pravil opredeljuje izraz »napotnica«. Izraz se usklajuje z dopolnitvijo 17. točke 2. člena pravil. Iz opredelitve se črta pogoj, da napotni zdravnik izda napotnico vedno le po pooblastilu osebnega zdravnika. Če napotnico izda napotni zdravnik, pri katerem se zdravstvena storitev uveljavi v skladu s pravili brez napotnice, ima ta napotni zdravnik namreč pooblastila opredeljena že s pravili (spremenjen 189. in 196. člen pravil).

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic.

K 2. členu (20. člen)

20. člen pravil določa obveznost uporabe kartice zdravstvenega zavarovanja ali drugega dokumenta, ki dokazuje urejenost OZZ, pri uveljavljanju zdravstvenih storitev (vključno z MP) in posledice, če zavarovana oseba tega dokumenta nima ob uveljavljanju zdravstvene storitve.

- **tretji odstavek**

Tretji odstavek 20. člena pravil določa obveznost izvajalca oziroma dobavitelja, da zavarovano osebo napoti na zavod, pri katerem lahko uveljavlja povračilo vrednosti računa, ki ga je sama plačala, če izkaže, da je imela urejeno obvezno zdravstveno zavarovanje v času uveljavljanja zdravstvenih storitev.

Tretji odstavek se glede višine povračila stroškov usklajuje z 252. členom pravil. V tem primeru lahko zavarovana oseba zahteva povračilo v višini t. i. pogodbene cene, to je cene zdravstvene storitve, ki jo zavod plača izvajalcu na podlagi pogodbe oziroma vrednosti MP.

Zavarovani osebi se povrnejo stroški v deležu, ki v skladu s 23. členom ZZVZZ in Sklepom o določitvi odstotkov vrednosti zdravstvenih storitev, ki se zagotavljajo v obveznem zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, št. 1/13) bremeni sredstva OZZ. Za razliko do polne vrednosti (če zavarovana oseba ni upravičena do povračila v celotni vrednosti zdravstvene storitve oziroma MP) pa je zavarovana oseba samoplačnik oziroma jo krije DZZ, če ga ima zavarovana oseba sklenjenega.

- **četrty odstavek**

Enake posledice, kot so navedene pri tretjem odstavku, so tudi v primeru, če zavarovana oseba v času uveljavljanja zdravstvene storitve nima urejenega OZZ in si to zavarovanje na podlagi določenega pravnega razmerja uredi za nazaj, torej tudi za obdobje, v katerem je uveljavljala zdravstveno storitev. V teh primerih ima zavarovana oseba, ki je izvajalcu plačala izvajalčevo (samoplačniško) ceno, pravico do povračila stroškov v višini pogodbene cene te storitve oziroma če gre za MP, ki ga je plačala dobavitelju, v višini vrednosti MP. Gre za uskladitev z veljavno prakso, saj se lahko OZZ uredi tudi za nazaj, če za to obstaja veljavna pravna podlaga (npr. pridobitev pravice iz socialnega zavarovanja, prijava v OZZ iz naslova sklenjenega delovnega razmerja).

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic.

K 3. členu (26. člen)

Zavarovane osebe v osnovni dejavnosti lahko po presoji pristojnega zdravnika uveljavljajo med drugim tudi storitve fizioterapije. Dosedanji drugi stavek 10. točke 26. člena pravil določa pravico do fizioterapije v primerih določenih kroničnih stanj, pri čemer je bilo število teh obravnav omejeno na letni ravni (do deset dni fizioterapevtske obravnave na leto). Določba je v praksi povzročala nejasnosti pri izvajanju, saj je bilo velikokrat razumljeno, da imajo zavarovane osebe z določenimi kroničnimi zdravstvenimi stanji samodejno pravico do storitev fizioterapije (vsako leto), kar strokovno ni vedno utemeljeno.

Navedena opredelitev iz dosedanje določbe po mnenju medicinske stroke ne sledi strokovnim smernicam na tem področju. Zavod je v sodelovanju s pristojnimi Razširjenimi strokovnimi kolegiji (v nadaljnjem besedilu: RSK) - RSK za fizioterapijo, RSK za fizioterapijo in rehabilitacijsko medicino in RSK za družinsko medicino, na novo opredelil pravico do fizioterapije, ki je v primeru kroničnih kostno-mišičnih bolezni strokovno utemeljena le, če gre za akutno poslabšanje tega zdravstvenega stanja. Pri tem ima lahko zavarovana oseba pravico do fizioterapije ob vsakokratnem akutnem poslabšanju njenega zdravstvenega stanja, lahko pa te storitve uveljavi večkrat tudi, če pride do akutnega poslabšanja zdravstvenega stanja na različnih organih (npr. enkrat je prizadeta noga, drugič hrbtenica). Če se pri zavarovani osebi kljub izvedeni fizioterapiji zdravstveno stanje ne izboljša, je potrebna napotitev k zdravniku specialistu (stopenjska obravnava pacienta).

Druge zavarovane osebe, pri katerih je sicer prisotna kronična kostno-mišična bolezen, ni pa akutnega poslabšanja, imajo možnost udeležbe na ustreznih zdravstveno vzgojnih delavnicah in individualnih svetovanjih (11. točka 26. člena pravil), kamor jih napoti pristojni zdravnik. To pomeni, da tudi te zavarovane osebe ne bodo ostale brez ustrezne obravnave, saj jim bo ta zagotovljena v okviru izvedbe preventivnih zdravstvenih storitev. Vsebine delavnice bo na podlagi Pravilnika za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni (Uradni list RS, št. 19/98, 47/98, 26/00, 67/01, 33/02, 37/03, 117/04, 31/05, 83/07, 22/09, 17/15, 47/18, 57/18 in 57/18) določena v Splošnem dogovoru.

Finančne posledice

S spremembo kroga zavarovanih oseb, ki bodo v prihodnje lahko uveljavljale fizioterapevtske storitve, ne bo prišlo do zmanjšanja finančnih sredstev, ki bodo na letni ravni namenjena stroškom fizioterapije. Ta sredstva bodo namreč uporabljena za zmanjševanje čakalnih vrst za izvajanje fizioterapije. Na ta način bo doseženo, da bodo zavarovane osebe, pri katerih bo prišlo do akutnega poslabšanja kronične kostno-mišične bolezni, prej prišle na vrsto za koriščenje fizioterapije, kot je to bilo do zdaj. Po drugi strani se bodo povečali izdatki (ki jih trenutno ni mogoče oceniti) za izvedbo zdravstvenih storitev, ki so navedene v 11. točki 26. člena pravil (zaradi priprave in izvedbe delavnic v

okviru centrov za krepitev zdravja za kronične kostno-mišične bolezni), ki jih bodo uveljavile zavarovane osebe, ki ne bodo upravičene do fizioterapije, bodo pa še vedno zaradi prej navedenih zdravstvenih stanj potrebovale določene preventive zdravstvene storitve.

K 4. členu (43. člen)

Vsebinska sprememba 1. točke tretjega odstavka 43. člena pravil spreminja začetek teka roka za nastop t. i. nadaljevalnega zdraviliškega zdravljenja, ki se ne začne neposredno po končanem bolnišničnem zdravljenju (neposredna premestitev iz bolnišnice v zdravilišče), temveč ko je zavarovana oseba že odpuščena iz bolnišnice v domačo oskrbo. V tem primeru se mora to zdraviliško zdravljenje začeti najpozneje v petih dneh, odkar je bilo odobreno, saj se zaradi medicinskih indikacij zahteva čimprejšnje nadaljevanje zdravljenja po končanem bolnišničnem zdravljenju. Dosedanja ureditev pravil določa, da začne petdnevni rok teči od izdaje odločbe o odobritvi zdraviliškega zdravljenja. Vendar pa mora biti zavarovana oseba pred nastopom tega zdravljenja seznanjena z njegovo odobritvijo. Zato se z novelo pravil spreminja začetek teka roka za njegov nastop tako, da začne teči od prejema odločbe o odobritvi zdraviliškega zdravljenja in ne že od izdaje te odločbe. Podobno določbo vsebuje tudi Splošni dogovor, ki nalaga izvajalcu zdraviliškega zdravljenja, da zavarovani osebi zagotovi začetek zdraviliškega zdravljenja, ki je nadaljevanje bolnišničnega zdravljenja, neposredno po končanem bolnišničnem zdravljenju ali najpozneje pet dni po prejemu obvestila zavoda o odobritvi tega zdravljenja. Če je zavarovani osebi vročena odločba zavoda o odobritvi zdraviliškega zdravljenja pozneje, kot je zdravilišče prejelo obvestilo zavoda iz prejšnjega stavka, zdravilišče zagotovi začetek zdraviliškega zdravljenja v petih dneh od dneva, ko je zavarovani osebi vročena odločba, pri čemer datum vročitve odločbe zavarovani osebi preveri pri zavodu.

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic.

K 5. členu (44. člen)

Redakcijska sprememba člena zaradi večje jasnosti ureditve je posledica občasnega nerazumevanja zavarovanih oseb, da morata biti za odobritev zdraviliškega zdravljenja kumulativno (hkrati) izpolnjena oba pogoja – vsaj eno od zdravstvenih stanj iz 45. člena pravil in pričakovana povrnitev funkcionalnih sposobnosti, kot to določa sam 44. člen pravil. Zato se med tema pogojema dodaja beseda »in«, da se poudari pogoj sočasnega izpolnjevanja obeh pogojev.

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic.

K 6. členu (45. člen)

45. člen pravil določa zdravstvena stanja, pri katerih se lahko odobri pravica do zdraviliškega zdravljenja.

- **2. točka prvega odstavka**

Redakcijska sprememba naslova točke iz »Degenerativni revmatizem« v »Degenerativne bolezni« se določa na predlog predstavnika RSK za ortopedijo.

- **tretja alineja 3. točke prvega odstavka**

Prvi odstavek 45. člena pravil v 3. točki določa zdravstvena stanja, ki so indikacija za pravico do zdraviliškega zdravljenja, ko gre za »poškodbe in operacije na lokomotornem sistemu«. Med njimi v tretji alineji trenutno določa »zlome velikih kosti in hrbtenice«.

Zaradi večje jasnosti je dodano, da gre v primeru zlomov velikih kosti za »dolge« kosti, saj je bilo tudi do zdaj zdraviliško zdravljenje odobreno le v primeru zlomov velikih »dolgi« kosti. Izjemo predstavlja zlom zapestja, saj po mnenju RSK za ortopedijo in Oddelka za travmatologijo UKC Maribor

v tem primeru zdraviliško zdravljenje ni smiselno, ker se lahko zavarovana oseba ustrezno rehabilitira na drug način. Glede na mnenje stroke zlom zapestja tudi do zdaj ni bila indikacija za zdraviliško zdravljenje.

Vsebinsko novo zdravstveno stanje so »večje poškodbe medenice«. Zlom na acetabulumu, ki sodi v večje poškodbe medenice, do zdaj ni bil vključen med zdravstvena stanja, ki so indikacija za pravico do zdraviliškega zdravljenja. Z medicinsko rehabilitacijo v zdravilišču se pri tem zdravstvenem stanju odpravijo kontrakture, poveča se obseg gibov kolka in zmanjšajo se bolečine. Z ustrezno rehabilitacijo se pomembno pospeši rehabilitacija in tudi dolgoročno doseže boljša funkcionalna sposobnost. Zaradi navedenih razlogov je po mnenju RSK za ortopedijo, zdraviliško zdravljenje, medicinsko utemeljeno.

Finančne posledice

Do večjih poškodb medenice na letni ravni pride v približno 20 primerih (ocena predstavnika RSK za ortopedijo). Če se upošteva cena 14-dnevnega zdraviliškega zdravljenja na stacionarni način v primerih iz tretje alineje 3. točke prvega odstavka 45. člena pravil, bo predlagana sprememba povzročila zvišanje odhodkov OZZ za približno 10.000 evrov letno in zvišanje odhodkov DZZ za približno 20.600 evrov letno.

Glede izključitve zloma zapestja (zlom koželjnice na tipičnem mestu), kot indikacije za zdraviliško zdravljenje, finančnih učinkov ne bo, saj to zdravstveno stanje tudi do zdaj ni bilo indikacija za zdraviliško zdravljenje.

K 7. členu (59. člen)

Prvi odstavek 59. člena pravil določa, kdaj zdravila in živila ni dovoljeno predpisati na recept. Vsebinsko se dopolni njegova 2. točka. Poleg dosedanjih razlogov (izgubljena ali pozabljena zdravila in živila) se prepoved po novem nanaša tudi na odtujena zdravila in živila ter v primeru, če je zdravilo oziroma živilo uničeno, pokvarjeno ali poškodovano zaradi neustreznega ravnanja ali ravnanja, ki je v nasprotju z navodilom. Do zdaj izrecno navedeno uničenje stične ali zunanje ovojnine zdravila in živila je vsebinsko zajeto v neustreznem ravnanju ali ravnanju v nasprotju z navodilom, zato se uničenje ovojnine ne navaja več izrecno.

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic.

K 8. členu (64. člen)

- **drugi odstavek**

Drugi odstavek 64. člena pravil določa predmet Sklepa o pogojih za MP iz OZZ. Z njim se določajo tudi zdravstvena stanja in drugi pogoji za uveljavljanje pravice do posameznega MP. Vsebinska dopolnitev te določbe ureja možnost, da se zdravstvena stanja in drugi pogoji določijo za posamezno podskupino MP, in ne več nujno za vsak posamezen MP. MP, za katere bodo zdravstvena stanja in drugi pogoji določeni na ravni podskupine MP, bo pooblaščen zdravnik predpisal na ravni podskupine MP, in ne bo več predpisal posameznega (konkretnega) MP iz posamezne podskupine MP (novi drugi odstavek 213. člena pravil). Posledično bo na naročilnici označil ime in šifro podskupine MP, in ne imena in šifre MP (dopolnjen prvi odstavek 213. člena pravil). To pomeni, da bo imela zavarovana oseba možnost, da si na podlagi in v skladu s predpisano naročilnico sama pri dobavitelju izbere posamezne MP iz te podskupine (novi četrti odstavek 216. člena pravil). Nova ureditev omogoča večjo prilagoditev optimalni oskrbi zavarovanih oseb z MP z možnimi različnimi kombinacijami, ne da se s tem obremenjujejo predvsem pooblaščen zdravniki na primarni ravni.

Nov način predpisovanja MP na ravni podskupine MP je s to novelo pravil in z novim Sklepom o pogojih za MP iz OZZ določen za MP pri inkontinenci (spremenjeni 7. in 8. točka preglednice iz prvega odstavka in spremenjen tretji odstavek 116. člena pravil). Pooblaščen zdravniki so namreč opozorili

na težave, ki jih v praksi povzroča predpisovanje posameznega MP pri inkontinenci (posebej predloge, posebej različne vrste hlačnih predlog (plenice) glede na obseg pasu, posebej posteljne predloge itd.), čeprav je za vse te MP določeno enako zdravstveno stanje. Te MP bo pooblaščen zdravnik po novem predpisal na ravni podskupine MP za inkontinenco. Pri tem bo upošteval ureditev iz novega Sklepa o pogojih za MP iz OZZ tako, da bo pri zavarovani osebi ugotovil stopnjo inkontinence (srednja, težka ali zelo težka) in izdal naročilnico na osnovi ugotovljene stopnje inkontinence. Na naročilnici bo označil ime in šifro podskupine teh MP ter ob upoštevanju pravil, npr. glede dobe trajanja iz 116. člena pravil (dopustna največja dnevna količina in dopustno najdaljše obdobje za predpis) določil tudi dnevno količino vseh MP iz te podskupine. Podrobnejši način izpolnitve naročilnice v primeru predpisa MP na ravni podskupine MP bo, enako kot za druge MP, določen v navodilu za izpolnitev naročilnice, ki ga zavod izda na podlagi zavodovega pravilnika, ki ureja obrazce in listine za uresničevanje OZZ (v nadaljnjem besedilu: navodilo za izpolnitev naročilnice). Na podlagi tako izdane naročilnice si bo zavarovana oseba pri dobavitelju sama izbrala, kateri od MP iz predpisane podskupine MP naj se ji izdajo. Ta prosta izbira MP v okviru predpisane podskupine MP bo veljala za vsako izdajo, tudi če bo predpisana obnovljiva naročilnica.

V skladu s prehodno ureditvijo novele pravil se bo nova ureditev predpisovanja MP na ravni podskupine MP začela uporabljati 1. novembra 2021.

- ***peti odstavek***

Peti odstavek 64. člena pravil določa obveznost dobavitelja, da ob izdaji MP izroči zavarovani osebi navodilo za njegovo uporabo. Določba se dopolnjuje z obveznostjo dobavitelja, da ob izdaji MP pokaže in pojasni uporabo MP ter izvede tudi vse ustrezne nastavitve MP. Dopolnitev sledi ureditvi, ki že zdaj velja za izposojene MP (2. točka tretjega odstavka 98. člena pravil), s ciljem enakopravne obravnave zavarovanih oseb ne glede na režim zagotavljanja MP, torej ne glede, ali se MP izda in postane last zavarovane osebe, ali pa se MP izposodi. Zaradi dopolnitev petega odstavka 64. člena pravil se črta enaka ureditev glede nastavitve ob izdaji MP, ki je bila do zdaj izrecno določena le za vozičke (spremenjen šesti odstavek 72. člena pravil).

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic.

K 9. členu (65. člen)

Prvi odstavek 65. člena pravil določa pripomočke, do katerih imajo pravico zavarovane osebe, ki bivajo pri izvajalcih in ki jih izvajalci ne zagotavljajo na naročilnico, če ni s samim tem členom določeno drugače. Redakcijska sprememba (popravek sklica) v 14. točki je uskladitvene narave s spremembo 89. in 95. člena pravil.

Finančne posledice

Gl. spremenjen 89. in 95. člen pravil.

K 10. členu (66. člen)

66. člen pravil ureja pravico do vzdrževanj in popravil določenih MP, ki se zagotavlja iz sredstev OZZ.

- ***prvi odstavek***

98. člen pravil določa tudi obveznost dobaviteljev, da izposojene MP vzdržujejo in popravljajo. Obveznost velja ne glede na to, ali gre za izposojene MP, za katere je določena dnevna izposojnina ali cenovni standard. Kateri stroški so vključeni v dnevno izposojnino in kateri stroški so vključeni v cenovni standard, določa Pravilnik o MP. V skladu s Pravilnikom o MP dnevna izposojnina vključuje stroške popravil, vzdrževanja in prilagoditev, medtem ko cenovni standard izposojenega MP teh stroškov ne vključuje in se v tem primeru krijejo posebej v skladu s 66. členom oziroma 120. členom pravil. V skladu s to ureditvijo tudi četrti odstavek 113. člena pravil določa, da se 66. in 120. člen pravil ne uporabljata, če vrednost MP vključuje stroške njegovih vzdrževanj, popravil ali prilagoditev.

Če gre torej za izposojene MP, ki imajo določen cenovni standard, se lahko popravila in vzdrževanja uveljavljajo v skladu s 66. členom pravil.

Veljavni prvi odstavek 66. člena pravil v 4. točki našteva MP, ki imajo določeno dnevno izposojnino (koncentrator kisika, aparat za vzdrževanje stalnega pritiska v dihalnih poteh, aparat za mehanično ventilacijo, aparat za podporo dihanja s pozitivnim tlakom ob vdihu in izdihu). Ta ureditev ni v skladu s Pravilnikom o MP in četrtem odstavkom 113. člena pravil, saj so stroški popravil in vzdrževanj v dnevno izposojnino že vključeni. Zato se 4. točka prvega odstavka 66. člena pravil črta.

Po drugi strani v veljavnem prvem odstavku 66. člena pravil niso določeni vsi izposojeni MP, ki imajo določen cenovni standard. Zato je z novo 7. točko določeno, da se med MP, pri katerih ima zavarovana oseba pravico do vzdrževanj in popravil, vključijo tudi tisti izposojeni MP, ki imajo določen cenovni standard.

S spremembo 6. točke prvega odstavka 66. člena pravil:

- se v njej določeni MP naštevajo po vrstnem redu, kot je določen v 85. do 88. členu pravil;
- se slovnično popravlja ime MP – »kostno usidran slušni aparat« v pravilno »kostno usidrani slušni aparat«;
- se zaradi jasnosti ureditve kot izjema določajo vrvice za polžev vsadek, ki so sicer zunanji del polževega vsadka, vendar nimajo določene TD in zato niso predmet vzdrževanj in popravil na podlagi 66. člena pravil;
- se žepni aparat ne bo več zagotavljala kot pravica iz OZZ, saj v več kot desetih letih niso izdani nobeni zavarovani osebi in jih ni več na slovenskem trgu.

• **četrty odstavek**

Četrty odstavek 66. člena pravil med drugim določa najvišjo vrednost, do katere se lahko izvajajo popravila MP v breme OZZ, pri čemer je ta vrednost vezana na vrednost prejetega MP (v skupni višini največ 50 % vrednosti prejetega MP). V praksi se je pokazalo, da ta ureditev ni primerna za proteze udov, zaradi česar je dodan nov drugi stavek v četrtem odstavku 66. člena pravil. Proteze so namreč MP, sestavljeni iz serijsko in individualno izdelanih enot – delov. Posamezni deli imajo različne garancijske roke (tudi do treh let), ki se lahko zamenjajo z novim delom ali se lahko popravljajo. Zato je smiselno, da se omejitev vrednosti popravil pri protezi veže na njene sestavne dele, in ne na protezo. Po spremenjeni ureditvi se del proteze popravlja, če stroški popravila dela (ne celotne proteze) znašajo največ 60 % vrednosti prejetega dela (dela, ki ga je zavarovana oseba nazadnje prejela kot pravico). Če je ta vrednost presežena, se zagotovi nov del. Menimo, da je omejitev 60 % zgornja meja, do katere je z vidika racionalne rabe javnih sredstev smiselno, da se zagotavljajo stroški popravil delov protez. Na pravico do proteze je vezana tudi nova ureditev pravice do prilagoditve dela proteze pred iztekom TD oziroma do prejema nove proteze, pravice do novega dela proteze pred iztekom TD in pravice do nove proteze po izteku TD (spremenjen 120. člen pravil) ter sprememba TD (spremenjen 115. člen pravil).

V skladu s prehodno ureditvijo novele pravil se bo nova ureditev pravice do proteze začela uporabljati 1. novembra 2021.

• **dosedanji šesti odstavek**

Dosedanji šesti odstavek 66. člena pravil, ki določa pravico do akumulatorja za voziček na elektromotorni pogon in za električni skuter, je vsebinsko spremenjen in umeščen kot nov deveti odstavek 72. člena pravil.

Finančne posledice

- MP, ki se vzdržujejo in popravljajo: sprememba v prvem odstavku 66. člena z natančno določitvijo MP za katere ZZSZ krije stroške vzdrževanja in popravil nima finančnih posledic, ker te stroške ZZSZ krije že sedaj.

- Proteze: V letu 2019 je bilo v breme OZZ izdanih 733 protez, od teh 621 protez za spodnje ude in 112 protez za zgornje ude. Pričakuje se, da se bo s spremenjeno ureditvijo povečalo število popravil in prilagoditev ter s tem zmanjšalo število ponovno predpisanih protez. Ker se bodo proteze redno popravljale in prilagajale ter glede na podaljšanje TD protez (iz 2 let na 4 leta za proteze za spodnje ude in iz 3 let na 4 leta za proteze za zgornje ude), bo do novega predpisa proteze predvidoma prišlo na 4 do 5 let, in ne več na dve leti. To ne bo vplivalo le na odhodke za MP, temveč se bo zmanjšalo tudi število obiskov pri osebem zdravniku in pri zdravniku specialistu. Pravica do popravil se uveljavlja neposredno pri dobavitelju, pravica do prilagoditev pa na podlagi naročilnice zdravnika specialista, saj je pogoj za upravičenost do prilagoditve anatomsko ali funkcionalna sprememba pri zavarovani osebi, ki jo lahko ugotovi le zdravnik specialist.

Na podlagi podatkov o izdanih protezah v letu 2019 so odhodki za proteze znašali 1.788.000 evrov, od tega v breme OZZ 1.531.000 evrov. Odhodki za popravila in prilagoditve so znašali 145.000 evrov (v breme OZZ 123.000 evrov), od teh 124.000 evrov prilagoditev (v breme OZZ 105.000 evrov) in 21.000 evrov popravil (v breme OZZ 18.000 evrov). Ocenjuje se, da bo s spremembo načina zagotavljanja popravil in prilagoditev ter hkrati s podaljšanjem TD za proteze prišlo na letni ravni v naslednjih štirih letih do povečanja odhodkov na letni ravni za popravila in vzdrževanja ter do zmanjšanja odhodkov za novo izdane proteze. Odhodki za novo izdane proteze se bodo zmanjšali pri ohranitvi enakih cen protez v štirih letih po uveljavitvi novele pravil.

Odhodki za proteze udov se bodo spremenili na naslednji način:

- povečanje odhodkov za popravila in prilagoditve postopoma v naslednjih štirih letih za 1x več, kot so znašali v leto 2019, kar pomeni skupaj za 290.000 evrov (v breme OZZ za 247.000 evrov);
- zmanjšanje odhodkov za novo izdane proteze po štirih letih za 30 % vrednosti izdanih protez v letu 2019, kar pomeni skupaj za 530.000 evrov (v breme OZZ za 450.000 evrov).

Navedeno pomeni, da se bo s spremenjenim načinom zagotavljanja protez dolgoročno (v štirih letih) lahko prihranilo približno 240.000 evrov, od tega iz OZZ približno 203.000 evrov. Pri tem niso upoštevani prihranki za zdravstvene storitve zaradi manjšega števila obiskov pri pooblaščenih zdravnikih.

K 11. členu (naslov podpoglavja V/1. Pravica do protez udov, estetskih protez, ortoz, ortopedске obutve in medicinskih pripomočkov za kompresijsko zdravljenje)

Redakcijska sprememba naslova podpoglavja je uskladiitvene narave z novim 71.a členom pravil, v katerem se na novo ureja pravica do MP za kompresijsko zdravljenje in s poimenovanjem skupin MP, kot so določene v Sklepu o pogojih za MP iz OZZ.

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic.

K 12. členu (70. člen)

70. člen pravil določa ortopedsko obutev, ki je pravica iz OZZ. Med te MP se na novo dodajo ortopedski čevlji in spona po Ponsetijevi metodi. Do zdaj je zavod te MP izjemoma odobril, z novelo pravil pa se ta MP določata kot pravica in na ta način sistemsko urejata. Vsako leto se rodi približno 20 otrok z iztegnjenim in navznoter obrnjenim stopalom (equinovarus). Zdravljenje se zaključi do četrtega leta starosti, tako da začnejo z mavčenjem in kirurškim sproščanjem tetive ter nadaljujejo z nošenjem posebnih čevljev, ki so pritrjeni na spono (kovinsko ploščo). Ob redni uporabi posebnih ortopedskih čevljev in spona se stopalo do četrtega leta starosti pripelje v pravi položaj za hojo in omogoči ustrezen nadaljnji razvoj otroka. Zavarovana oseba ob uporabi ortopedskih čevljev po Ponsetijevi metodi potrebuje tudi spono. Spona je predvidena samo ob uporabi ortopedskih čevljev

po Ponsetijevi metodi in je ni možno zagotoviti iz OZZ v drugih primerih. Zdravstvena stanja in drugi pogoji so za te MP določeni z novim Sklepom o pogojih za MP iz OZZ, njihova doba trajanja pa je določena v spremenjenem 116. členu pravil.

V skladu s prehodno ureditvijo novele pravil se bo nova ureditev pravice do ortopedskih čevljev in spon po Ponsetijevi metodi začela uporabljati 15 dni po uveljavitve novele pravil, postopki odločanja o izjemnih odobritvah teh pripomočkov, ki se bodo začeli pred tem dnem, pa se bodo zaključili po postopku za izjemo odobritev.

Finančne posledice

Ocenjuje se, da bo imelo pravico do ortopedskih čevljev in spon po Ponsetijevi metodi 75 zavarovanih oseb letno. Pričakuje se, da predlog ne bo imel finančnih posledic, saj so se do zdaj ti MP odobrili kot izjemna odobritev, v letu 2019 v vrednosti 37.922 evrov. Odhodke za izjemoma odobrene MP v celoti krije zavod, saj se ne delijo na OZZ in DZZ. Ob dejstvu, da so ti MP namenjeni otrokom, se bodo tudi po noveli pravil odhodki zanje v celoti (100 %) krili iz sredstev OZZ v skladu s 23. členom ZZVZZ.

K 13. členu (71.a člen)

V novem 71.a členu pravil je natančneje urejena pravica do MP za kompresijsko zdravljenje.

Med te MP po veljavnih pravilih sodijo elastične rokavice in elastične kompresijske rokavice (3. in 5. točka prvega odstavka 89. člena pravil) s TD največ dveh kosov letno (prva in druga vrstica 6. točke preglednice iz petega odstavka 115. člena pravil). Veljavna ureditev je pomanjkljiva, saj tako terminološko kot vsebinsko ne ustreza več razvoju medicinske stroke na tem področju. Posledično se je povečalo število postopkov odločanja o funkcionalni ustreznosti teh MP. Poleg tega so se določeni MP za kompresijsko zdravljenje odobrili kot izjema. V veljavni ureditvi je določena pravica do krožno pletenih rokavic, nogavic in hlačnih nogavic pri zdravljenju limfedema. Sodobna obravnava limfedema, globoke venske tromboze in stanj po zacelitvi kronične rane zaradi venske razjede zahteva različne pristope h kompresijskemu zdravljenju posameznih delov telesa in udov. Zato so po novem MP za kompresijsko zdravljenje razdeljeni na krožno in plosko pletene materiale z različnimi stopnjami kompresije (pritiska). Ti MP so namenjeni oskrbi delov udov, celih udov, glave in trupa. MP za kompresijsko zdravljenje so tako po novem določeni kot MP za kompresijsko zdravljenje spodnjih udov (namesto elastične nogavice), MP za kompresijsko zdravljenje zgornjih udov (namesto elastične rokavice) in MP za kompresijsko zdravljenje glave in trupa. Nova ureditev je usklajena z Dermatovenerološko kliniko UKC Ljubljana in Kliničnim oddelkom za žilne bolezni UKC Ljubljana. Dermatovenerološka klinika je podala tudi predloge za spremembe imen in za nova imena veljavnih vrst MP za kompresijsko zdravljenje ter za zdravstvena stanja, pri katerih ima zavarovana oseba pravico do teh MP. Zdravstvena stanja so določena z novim Sklepom o pogojih za MP iz OZZ, doba trajanja teh MP pa v spremenjenem 116. členu pravil.

V skladu s prehodno ureditvijo novele pravil se bo nova ureditev pravice do MP za kompresijsko zdravljenje začela uporabljati 1. novembra 2021, postopki odločanja o izjemnih odobritvah teh pripomočkov, ki se bodo začeli pred tem dnem, pa se bodo zaključili po postopku za izjemo odobritev.

Finančne posledice

Predlog za zavod nima dodatnih finančnih posledic, saj so se do zdaj ti MP odobrili kot izjemna odobritev ali po postopkih funkcionalne ustreznosti MP.

Kot izjemno odobritev je kompresijska oblačila za trup in glavo prejelo 68 zavarovanih oseb v vrednosti 39.011 evrov. Medtem ko odhodke za izjemoma odobrene MP v celoti krije zavod (saj se ne delijo na OZZ in DZZ), se odhodki za MP, ki postanejo pravica, delijo na obe zavarovanji v skladu s 23. členom ZZVZZ. Ocenjuje se, da bodo odhodki OZZ zato znašali 33.725 evrov in za DZZ 5.286 evrov.

V letu 2019 je bilo izdanih 1141 kompresijskih MP za zgornje ude, od tega 644 oziroma 56,44 % po postopkih funkcionalne ustreznosti MP, kar je za 147.107 evrov več, kot če bi bila priznana samo vrednost cenovnega standarda. V letu 2019 je bilo izdanih 3594 kompresijskih MP za spodnje ude, od tega 1.000 oziroma 27,82 % po postopkih funkcionalne ustreznosti MP, kar je za 207.922 evrov več, kot če bi bila priznana samo vrednost cenovnega standarda. Skupaj je bila v letu 2019 po postopkih funkcionalne ustreznosti MP odobrena za 355.029 evrov višja vrednost, kot če bi bila priznana samo vrednost cenovnega standarda kompresijskim MP za zgornje in spodnje ude, od tega v breme OZZ 306.923 evrov in 48.106 evrov v breme DZZ. Glede na to, da so se ti MP že zdaj zagotavljali po postopkih funkcionalne ustreznosti MP, ne bo dodatnih finančnih posledic.

K 14. členu (naslov podpoglavja V/2. Pravica do medicinskih pripomočkov za podporo gibalnih zmožnosti)

Redakcijska sprememba naslova podpoglavja je uskladitvene narave s poimenovanjem skupine MP v novem Sklepu o pogojih za MP iz OZZ (»MP za podporo gibalnih zmožnosti« namesto »vozički in drugi pripomočki za gibanje, stojo in sedenje«).

Finančne posledice

Predlog za zavod nima finančnih posledic.

K 15. členu (72. člen)

- **šesti odstavek**

Šesti odstavek 72. člena pravil določa pravico zavarovane osebe do dodatkov za voziček in pravico do nastavitve vozička. Zavarovane osebe, ki so upravičene do vozičkov iz OZZ zaradi svojega zdravstvenega stanja, potrebujejo tudi različne dodatke. V določenih primerih je namreč možno zagotoviti funkcionalno ustrezen voziček le s pomočjo dodatkov. Zato da določbe pravil že natančno opredelijo, kateri so najbolj pogosti dodatki pri vozičkih, je dopolnjena določba na ta način, da navaja konkretne dodatke. Pri tem pa hkrati ugotavljamo, da vseh vrst dodatkov ni možno opredeliti v pravilih zaradi vseh možnih dodatkov pri vozičkih glede na različne izvedbe vozičkov (na ročni pogon, na elektromotorni pogon, počivalnik, voziček za otroke), različne izvedbe osnovnih modelov vozičkov s strani proizvajalcev (nekateri imajo določene dodatke že vključene v osnovni model vozička) in različnih potreb zavarovanih oseb zaradi zdravstvenega stanja. Zato določba opredeljuje možnost, da zdravnik, ki je pooblaščen za predpis določene vrste vozička, lahko predpiše tudi druge dodatke, ki niso izrecno navedeni v 72. členu pravil, če je to potrebno zaradi zagotavljanja funkcionalno ustreznega vozička kot posledice zdravstvenega stanja zavarovane osebe. TD dodatkov za voziček je enaka TD vozička, h kateremu sodijo dodatki (nov sedmi odstavek 115. člena pravil).

Iz 72. člena pravil se črta ureditev nastavitve vozička, saj je ta obveznost za vse MP na novo določena v dopolnjenem petem odstavku 64. člena pravil.

- **deveti odstavek**

Nov deveti odstavek 72. člena je vsebinsko spremenjen dosednji šesti odstavek 66. člena pravil. Enako kot do zdaj ima zavarovana oseba pravico tudi do akumulatorja, če je v breme OZZ prejela voziček na elektromotorni pogon ali električni skuter. Na podlagi trenutno veljavnega šestega odstavka 66. člena pravil ima zavarovana oseba pravico do akumulatorja po preteku dveh let od datuma prejema vozička ali skuterja, potem naprej pa ima pravico do novega akumulatorja na vsaka tri leta (četrti odstavek 3. točke petega odstavka 115. člena pravil). Po spremenjeni ureditvi ima zavarovana oseba pravico do novega akumulatorja po treh letih tudi v primeru, ko prejme nov voziček na elektromotorni pogon ali nov električni skuter. Zavarovana oseba ob prejemu vozička ali skuterja prejme namreč tudi nov akumulator (ki je sestavni del novega vozička in skuterja), njegova življenjska doba (ob upoštevanju navodil proizvajalca) pa je enaka, kot če prejme samo nov akumulator. V povprečju se akumulatorji uporabljajo vsaj tri leta, če zavarovana oseba upošteva navodila proizvajalca. Življenjska doba akumulatorjev je sicer lahko zelo različna glede na način

uporabe s strani zavarovane osebe. Glede na obrazloženo ne obstaja objektivno utemeljen razlog za različna obdobja prejema novega akumulatorja. Na spremembo TD akumulatorja je vezana prehodna določba novele pravil, po kateri se bo sprememba upoštevala za vse zavarovane osebe, ki jim bo električni skuter ali voziček na elektromotorni pogon izdan od dneva uveljavitve novele pravil dalje.

Finančne posledice

- Dodatki za voziček: predlog nima finančnih posledic, saj se navedeni dodatki že zagotavljajo v breme OZZ.
- Akumulator: predlagana sprememba pri TD akumulatorja nima finančnih posledic v smislu zmanjšanja stroškov. Zavarovane osebe imajo namreč praviloma voziček ne elektromotorni pogon in električni skuter pet let (TD za te osebe je toliko). To pa pomeni, da so imele v okviru sedanje ureditve pravico do novega akumulatorja po dveh letih, čez tri leta, kolikor je TD akumulatorja, pa so potem že prejele nov voziček ali skuter. Predlagana sprememba zato pomeni samo zamik stroška, ki bo nastal namesto po dveh letih, po novem po treh letih. Še vedno pa bo lahko zavarovana oseba uveljavila pravico do novega vozička ali skuterja po izteku obdobja petih let tudi. Morebiten prihranek bi lahko bil v primerih zavarovanih oseb, ki voziček ali skuter uporabljajo daljše obdobje tudi po izteku TD (pet let).

K 16. členu (75. člen)

7. točka 75. člena pravil določa pravico do stolčka za otroka z motorično prizadetostjo. Določba je dopolnjena tako, da so določeni dodatki za ta stolček. Namen dopolnitve je enak kot pri vozičkih iz 72. člena pravil. Namreč tudi pri tem MP je v določenih primerih mogoče zagotoviti funkcionalno ustrezen stolček le z določenimi dodatki. Pri tem pa je število dodatkov pri stolčku pomembno manjše kot pri vozičku. Zato so vsi dodatki, ki zagotavljajo funkcionalno ustreznost stolčka, konkretno (taksativno) navedeni pri opredelitvi pravice.

Sprememba 8. točke 75. člena pravil je uskladitvene narave s 7. točko glede poimenovanja te vrste MP - gre za »otroka z motorično prizadetostjo« (namesto »motorično prizadetega otroka«) in sočasno uskladitvene narave s poimenovanjem naziva te vrste MP s Sklepom o pogojih za MP iz OZZ.

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic, saj se navedeni dodatki že zagotavljajo v breme OZZ.

K 17. členu (77. člen)

77. člen pravil določa pravico do sobnega dvigala in pravico do dvigala za kopalnico, ki se po dosedanji ureditvi medsebojno izključujeta.

Vsebinska sprememba člena pomeni širitev natančnejšega obsega pravice do MP, saj se pravici do sobnega dvigala in dvigala za kopalnico po novem ne bosta več izključevali. Glede na namen uporabe gre namreč za dva popolnoma različna MP, ki ju oba hkrati potrebujejo zavarovane osebe s težjimi zdravstvenimi stanji (ta stanja so po novem določena samo v Sklepu o pogojih za MP iz OZZ, ne več v pravilih). Poleg tega so že v veljavni ureditvi zdravstvena stanja in pogoji za njuno uveljavljanje različno določeni.

V skladu s prehodno ureditvijo novele pravil se bo nova ureditev pravice do sobnega dvigala in pravice do dvigala za kopalnico začela uporabljati 15 dni po uveljavitvi novele pravil.

Finančne posledice

Odhodki bi se povečali za 381.128,43 evra (od tega iz OZZ 354.031,85 evra), če bi si vseh 883 zavarovanih oseb, ki imajo v času priprave tega gradiva v izposoji sobno dvigalo, in vseh 429 zavarovanih oseb, ki imajo v času priprave tega gradiva v izposoji dvigalo za kopalnico (skupaj 1312 zavarovanih oseb), za enak čas izposodilo obe vrsti dvigala. Ocenjuje se, da bo do obeh dvigal

hkrati upravičeno 30 % teh zavarovanih oseb. V tem primeru se bodo odhodki povečali za 114.339 evrov, od tega iz OZZ 106.210 evrov in iz DZZ 8.129 evrov.

K 18. členu (85. člen)

85. člen pravil določa MP za sluh in govor, ki so pravica iz OZZ.

Prvi odstavek se dopolnjuje z aparatom za kostno prevodnost zaradi notranje skladnosti besedila pravil (s 6. točko prvega odstavka 66. člena in tretjim odstavkom 115. člena pravil).

Sprememba drugega odstavka je redakcijske (slovnične) narave.

Tretji odstavek se zaradi jasnosti ureditve dopolnjuje s sklicem na aparate iz prvega in drugega odstavka tega člena in jasneje določa posledice, če zavarovana oseba (ne) uporablja testnega aparata.

Novi četrti odstavek 85. člena pravil izrecno določa, da ima zavarovana oseba pravico do ušesnega vložka, če ima pravico do samega slušnega aparata. Pri ušesnih vložkih ne gre za novi MP, ki je pravica iz OZZ, saj je že v veljavni ureditvi pravica do ušesnih vložkov vezana na pravico do slušnega aparata. Zaradi jasnosti ureditve pa se ušesni vložek kot pravica iz OZZ izrecno določa kot samostojna pravica, ki pa je še vedno pogojena s pravico do slušnega aparata. Po drugi strani je na pravico do ušesnega vložka vezana nova ureditev dobe trajanja (spremenjen 116. člen pravil) in izdaje novega ušesnega vložka po izteku dobe trajanja prej prejetega ušesnega vložka (nov 213.a člen v zvezi s spremenjeno 4. točko prvega odstavka 212. člena pravil). V skladu s prehodno ureditvijo novele pravil se bo nova ureditev pravice do ušesnega vložka začela uporabljati 1. novembra 2021.

Kot že pojasnjeno pri spremembi 66. člena pravil se po veljavni ureditvi med pravice zavarovanih oseb do slušnih aparatov uvršča tudi pravica do žepnega aparata (ki sicer s tem nazivom v pravilih niti ni bil izrecno poimenovan). Glede na to, da žepni aparat več kot deset let ni bil izdan nobeni zavarovani osebi in da več ne obstaja na trgu, se ne bo več zagotavljal kot pravica iz OZZ.

Finančne posledice

Gl. spremenjen 116. člen pravil.

K 19. členu (86. člen)

86. člen pravil določa pravico zavarovane osebe do zunanjih delov vgrajenega polževega vsadka oziroma do zunanjega dela vgrajenega kostno usidranega slušnega aparata. Z redakcijsko spremembo člena se ne spreminja vsebina pravice – zavarovana oseba ima tudi v prihodnje pravico do zunanjih delov iz 86. člena pravil, kar pomeni tudi pravico do novih zunanjih delov, ko že prejetim izteče TD, če so za to izpolnjeni pogoji v skladu s pravili. Člen se spreminja zaradi notranje skladnosti pravil in jasnosti ureditve. Dosedanji terminološki zapis, da gre za pravico do »zamenjave« namreč ni skladen z uporabo izraza »zamenjava« v zvezi z MP, saj se ta izraz v pravilih uporablja pri opredelitvi »vzdrževanj MP« in »popravil MP«, in ne pri opredelitvi same pravice do posameznega MP oziroma do novega MP, ko predhodno prejetemu MP poteče doba trajanja.

Sočasno se v drugem odstavku 86. člena pravil redakcijsko usklajuje ime MP – kostno usidrani slušni »aparat« in ne kot je pomotoma navedeno kostno usidrani slušni »pripomoček«.

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic.

K 20. členu (89. člen)

- **prvi odstavek**

Sprememba prvega odstavka 89. člena pravil vključuje naslednje spremembe glede na dosedanje ureditev:

- MP za kompresijsko zdravljenje: redakcijsko sta črtani 3. točka (elastične rokavice) in 5. točka (elastične kompresijske rokavice), saj so MP za kompresijsko zdravljenje določeni v novem 71.a členu pravil;
- zaščitna čelada: spremenjena je 6. točka, ki določa pravico do zaščitne čelade, in sicer se črta del, ki določa zdravstvena stanja in starostni pogoj za uveljavljanje pravice do tega MP. Po veljavni ureditvi imajo pravico do zaščitne čelade samo otroci z epilepsijo ali težko prizadetostjo. Po drugi strani iz prakse izhaja, da zaščitno čelado potrebujejo tudi odrasle zavarovane osebe. Temu ustrezno so zdravstvena stanja in drugi pogoji za uveljavljanje pravice do tega MP določeni z novim Sklepom o pogojih za MP iz OZZ. V skladu s prehodno ureditvijo novele pravil se bo nova ureditev pravice do zaščitne čelade začela uporabljati 15 dni po uveljavitvi novele pravil;
- testni trakovi za določanje beljakovin v urinu: vsebinsko nova 11. točka, ki določa nove MP – testne trakove za določanje beljakovin v urinu. V Sloveniji se letno zdravi vsaj 40 otrok z nefrotskim sindromom, gre za bolezen ledvic, ko se v fazi poslabšanja bolezni v urin izločajo beljakovine. Zato v krvi primanjkuje beljakovin, poveča se delež maščob v krvi in pojavijo se edemi, količina urina pa se pomembno zmanjša. Bolezen je mogoče zdraviti že v zgodnji fazi, če se ustrezno spremlja izločanje beljakovin v urin, zlasti ob prehladnih boleznih in drugih okužbah. Nefrotski sindrom se lahko začne zdraviti z zgodnjim odkrivanjem proteinurije, preden pride do pomembnega poslabšanja in je potrebna hospitalizacija. Zaradi zgodnjega odkrivanja proteinurije se kot novi MP določajo testni trakovi za določanje beljakovin. Zdravstvena stanja in drugi pogoji za uveljavitev pravice do tega MP so določeni z novim Sklepom o pogojih za MP iz OZZ. V skladu s prehodno ureditvijo novele pravil se bo nova ureditev pravice do teh testnih trakov začela uporabljati 15 dni po uveljavitvi novele pravil.

- **četrti odstavek**

Črtanje dosedanjega četrtega odstavka 89. člena pravil je redakcijske narave, saj so ti MP zaradi pravilne umestitve preneseni v 95. člen pravil, ki določa MP za zavarovane osebe z dihalnimi težavami.

- **enajsti odstavek**

Vsebinsko novi enajsti odstavek 89. člena pravil določa nove MP, ki so pravica iz OZZ – MP za hranjenje ter dajanje olja in zdravil, in sicer brizge za hranjenje, brizge za dajanje olja in zdravil ter podaljške za hranjenje po gastrostomi, za katere je določena tudi doba trajanja (spremenjen 116. člen pravil). Te MP potrebujejo za hranjenje osebe, zlasti otroci, ki zaradi prizadetosti zgornjih prebavil (pred želodcem) ne morejo uživati hrane skozi usta in imajo vstavljeno cevko za hranjenje preko nosu (nazogastrična cevka) neposredno v želodec ali tanko črevo. Do zdaj je zavod te MP izjemoma odobril, z novelo pravil pa se ti MP določajo kot pravica in na ta način sistemsko urejajo.

Zdravstvena stanja in drugi pogoji za uveljavitev pravice do teh MP so določeni z novim Sklepom o pogojih za MP iz OZZ.

V skladu s prehodno ureditvijo novele pravil se bo nova ureditev pravice do MP za hranjenje ter dajanje olja in zdravil začela uporabljati 15 dni po uveljavitvi novele pravil, postopki odločanja o izjemnih odobritvah teh pripomočkov, ki se bodo začeli pred tem dnem, pa se bodo zaključili po postopku za izjemo odobritev.

Finančne posledice

- Zaščitna čelada: sprememba ureditve v samih pravilih nima finančnih posledic. Finančne posledice bodo nastale zaradi drugače določenih zdravstvenih stanj in drugih pogojev za uveljavljanje zaščitne čelade v novem Sklepu o pogojih za MP iz OZZ, saj ne bo več določena starostna omejitev. Ocenjuje se, da bi ta MP vsako leto lahko prejelo dodatnih pet zavarovanih oseb, kar pomeni povečanje odhodkov v vrednosti 436 evrov letno, od tega iz OZZ 349 evrov in iz DZZ 87 evrov.

- Testni trakovi za določanje beljakovin v urinu: zaradi tega novega MP za otroke z nefrotskim sindromom (40 zavarovanih oseb) se ocenjuje povečanje odhodkov OZZ v vrednosti 880 evrov letno. Na podlagi mnenja Pediatrične klinike UKC LJ je ocena, da zavarovana oseba na leto potrebuje 100 kosov testnih trakov. Ti testni trakovi se namreč uporabljali ob prehladnih boleznih in drugih okužbah, zato da se prepreči poslabšanje že v zgodnji fazi bolezni.
- MP za hranjenje ter dajanje olja in zdravil: ocenjuje se, da bi imelo pravico do teh MP 132 zavarovanih oseb letno. Predlog za zavod nima finančnih posledic, saj so se do zdaj ti MP odobrili kot izjemna odobritev, v letu 2019 v vrednosti 134.406 evrov. Medtem ko odhodke za izjemoma odobrene MP v celoti krije zavod (saj se ne delijo na OZZ in DZZ), se odhodki za MP, ki postanejo pravica, delijo na obe zavarovanji v skladu s 23. členom ZZVZZ. Ocenjuje se, da bodo odhodki OZZ zato znašali 133.062 evrov in odhodki DZZ 1.344 evrov.

K 21. členu (92. člen)

Veljavni 92. člen pravil določa pravico do električnega stimulatorja pri inkontinenci urina ali blata (iz skupine MP pri inkontinenci in težavah z odvajanjem seča) in pravico do funkcionalnega eno- oziroma dvokanalnega električnega stimulatorja (iz skupine MP za podporo gibalnih zmožnosti). Obeh MP ni možno zagotoviti brez ustreznih dodatkov, ki so sicer že določeni v določbah pravil, ki urejajo dobe trajanja, z izjemo elektrode za funkcionalni električni stimulator, ki se ureja na novo tudi v določbah o dobah trajanja. Zaradi jasnosti in notranje skladnosti pravil se ti dodatki z novelo pravil izrecno navajajo tudi v 92. členu pravil.

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic, saj se navedeni dodatki že zagotavljajo v breme OZZ.

K 22. členu (95. člen)

95. člen pravil določa MP, ki so pravica zavarovanih oseb z dihalnimi težavami.

- **11. in 12. točka**

Vsebinsko nova 11. točka določa novi MP – izkašljevalnik. Do zdaj ga je zavod izjemoma odobril, z novelo pravil pa se določa kot pravica in na ta način sistemsko ureja. Izkašljevalnik je aparat, ki s pomočjo izmeničnega dovajanja pozitivnega in negativnega pritiska v dihalne poti omogoča osebi, da ustrezno očisti spodnje dihalne poti (bronhije in bronhiole), ko ni zmožna kašljanja zaradi bolezni mišic, poškodbe živcev ali hude pljučne bolezni. Z uporabo izkašljevalnika se preprečuje bistveno poslabšanje zdravstvenega stanja, ki se kaže kot huda, lahko tudi usodna pljučnica.

Izkašljevalnik se bo iz OZZ zagotavljal z režimom izposoje (nova 22. točka 97. člena pravil) z določeno TD (spremenjen 115. člen pravil), s TD dveh let (spremenjen peti odstavek 115. člena pravil) in s pripadajočim potrošnim materialom – obrazno masko ali ustnikom ali nastavkom za kanilo za izkašljevalnik, filtrom za izkašljevalnik in dihalno cevjo za izkašljevalnik (nova 12. točka 95. člena pravil), ki imajo določeno dobo trajanja (spremenjen 116. člen pravil). Ponovno izdajo potrošnega materiala za izkašljevalnik bo zavarovana oseba uveljavila brez naročilnice neposredno pri dobavitelju, pri katerem je nazadnje prejela izkašljevalnik kot pravico (nov 213.a člen pravil v zvezi s spremenjeno 6. točko prvega odstavka 212. člena pravil). Zdravstvena stanja in drugi pogoji za uveljavitev pravice do teh MP so določeni z novim Sklepom o pogojih za MP iz OZZ.

V skladu s prehodno ureditvijo novele pravil se bo nova ureditev pravice do izkašljevalnika in njegovega potrošnega materiala začela uporabljati 1. novembra 2021, postopki odločanja o izjemnih odobritvah teh MP, ki se bodo začeli pred tem dnem, pa se bodo zaključili po postopku za izjemo odobritev.

- **13. do 18. točka**

Redakcijska umestitev MP iz 13. do 18. točke spremenjenega 95. člena pravil je posledica njihove pravilne umestitve med MP »električni stimulatorji in medicinski pripomočki za dihanje«, ki so bili do zdaj umeščeni v četrtem odstavku 89. člena pravil, ki se črta.

Finančne posledice

Predlog za zavod nima finančnih posledic, saj so se do zdaj izkašljevalnik in potrošni material za izkašljevalnik odobrili kot izjemna odobritev, v letu 2019 v vrednosti 358.776,23 evra. Vseh zavarovanih oseb, ki so prejele izkašljevalnik kot izjemo, je skupaj 98. Medtem ko odhodke za izjemoma odobrene MP v celoti krije zavod (saj se ne delijo na OZZ in DZZ), se odhodki za MP, ki postanejo pravica, delijo na obe zavarovanji v skladu s 23. členom ZZVZZ. Ocenjuje se, da bodo odhodki OZZ zato znašali 355.188 evrov in 3.588 evrov v breme DZZ.

K 23. členu (97. člen)

97. člen pravil določa MP z režimom izposoje.

- **17. točka**

Vsebinsko spremembo v režimu zagotavljanja MP predstavlja črtanje 17. točke, po kateri se je do zdaj električni skuter zagotavljal z izposojjo, medtem ko ga bodo zavarovane osebe po novem prejele v last, enako, kot že velja npr. za vozičke na ročni in elektromotorni pogon. Že zdaj namreč zavarovane osebe v vseh primerih prejmejo električni skuter v izposojjo za čas njegove celotne dobe trajanja. V skladu s prehodno ureditvijo novele pravil se bo nova ureditev v režima zagotavljanja električnega skuterja začela uporabljati 15 dni po uveljavitvi novele pravil in s tem dnem bodo zavarovane osebe postale lastnice do tedaj izposojenih električnih skuterjev, ki jim do tega dne še ne bo iztekla TD.

- **22. točka**

Zavod je izkašljevalnik že do zdaj izjemoma odobril z režimom izposoje (spremenjen 95. člen pravil), saj je to smiselno ob dejstvu, da iz evidenc zavoda o izjemnih odobritvah tega MP izhaja, da eden izkašljevalnik v njegovi življenjski dobi petih let uporabi več oseb.

Finančne posledice

- Električni skuter: predlog nima finančnih posledic, ker so zavarovane osebe, ki so upravičene do električnega skuterja, sicer tega prejele v izposojjo, vendar so ga v večini primerov uporabljale vsaj 5 let, kot je določena TD. Za električni skuter je določen cenovni standard, kar pomeni, da je zavod ob izposoji prevzel strošek v enaki vrednosti, kot bo v primerih izdaje, ko postane last zavarovane osebe. To pomeni, da ni bilo primerov uporabe za krajše obdobje, kot je TD in potem ponovne izposoje električnih skuterjev.
- Izkašljevalnik: gl. spremenjen 95. člen pravil.

K 24. členu (103. člen)

- **drugi odstavek**

Drugi odstavek 103. člena pravil določa obseg nujnega zdravljenja, ki se z novelo pravil vsebinsko dopolnjuje z novimi zobozdravstvenimi storitvami.

Zakon o pacientovih pravicah (Uradni list RS, št. 15/08, 55/17 in 177/20) določa, da nujno zdravljenje in neodložljive zdravstvene in zobozdravstvene storitve vključujejo zdravstvene storitve, kot jih opredeljujejo predpisi s področja zdravstvenega zavarovanja. V 103. členu pravil do zdaj ni bilo izrecno določeno, katere zobozdravstvene storitve sodijo v ta sklop, temveč so se smiselno uporabljale določbe tega člena, ki se nanašajo na vse zdravstvene storitve, in 186. člen pravil. Zdravstvene storitve iz veljavnega drugega odstavka 103. člena pravil se bodo tudi v prihodnje smiselno uporabljale za določitev nujnosti v zobozdravstvu. Poleg teh pa se bodo kot nujno zdravljenje obravnavala tudi naslednja nova zobozdravstvena stanja:

- oskrba poškodb zob in ustne votline ter vnetnih stanj v ustni votlini, ki lahko ogrozijo življenje, ali pa opustitev oskrbe lahko bistveno poslabša izid zdravljenja (dodatni pogoj, da gre za zobozdravstvena stanja, ki lahko ogrozijo življenje, ali pa njihova opustitev lahko bistveno poslabša izid zdravljenja, se nanaša na vsa zdravstvena stanja, navedena v tej alineji),
- zdravljenje močnejših krvavitev in
- oskrba hude stalne bolečine v ustni votlini neodzivne na analgetike.

Natančnejšo opredelitev teh stanj je predlagal tudi RSK za maksilofacialno in oralno kirurgijo ter Odbor za zobozdravstvo pri Zdravniški zbornici Slovenije. Dopolnitev drugega odstavka povzema storitve, ki jih je predlagal RSK za maksilofacialno in oralno kirurgijo. Posledično se, kot nepotreben črta 186. člen pravil. Natančna opredelitev nujnih in neodložljivih zobozdravstvenih storitev je pomembna zaradi zagotavljanja enakopravne obravnave vseh zavarovanih oseb, te storitve pa se lahko uveljavljajo tudi pri zdravnikih, ki niso osebni zdravniki zavarovane osebe, oziroma v samoplačniških ambulantah in tudi brez napotnice, ko gre za uveljavljanje zobozdravstvenih storitev pri napotnem zobozdravniku, prav tako pa tudi izven delovnika.

- **tretji odstavek**

V tretjem odstavku 103. člena pravil so določeni MP v primeru nujnega zdravljenja, do katerih imajo zavarovane osebe iz 25. člena ZZVZZ pravico brez doplačil pod pogojem iz 102.a člena pravil.

Obseg teh MP se širi z novimi MP za hranjenje, to je brizg za hranjenje, brizg za dajanje olja in zdravil ter podaljškov za hranjenje po gastrostomi (spremenjen 89. člen pravil), s katerimi se zagotavlja hranjenje po cevki. Ker je hranjenje osnovna življenjska potreba, je MP za hranjenje treba zagotoviti tudi zavarovanim osebam v okviru nujnega zdravljenja brez doplačila do polne vrednosti storitev.

Finančne posledice

Predlog spremembe drugega odstavka 103. člena pravil nima finančnih posledic, saj se z novo ureditvijo povzema veljavna strokovna praksa.

K 25. členu (114. člen)

114. člen pravil določa dobo trajanja kot sestavni del standarda posamezne vrste MP. Pri vrstah MP iz 116. člena pravil je doba trajanja (največja količina MP v najdaljšem obdobju) določena že s pravili, pri MP iz 117. člena pravil pa dobo trajanja (obdobje in količino MP) določi pooblaščen zdravnik.

V obeh primerih se lahko zgodi, da zavarovana oseba pri dobavitelju prejme oziroma se ji izda drugačna količina MP od predpisane količine MP, ker se pakiranja MP posameznega proizvajalca MP ne ujemajo nujno s predpisano količino MP, na kar zavod nima vpliva.

Zato se z novelo pravil na novo urejajo primeri, ko se izdana količina MP zaradi pakiranj MP ne ujema s predpisano količino MP. V tem primeru mora dobavitelj upoštevati predpisano količino MP na način, da izda predpisani količini najbližje pakiranje MP (novi peti odstavek 216. člena pravil). Če se bo izdana količina MP razlikovala od predpisane količine, se bo doba trajanja iztekla glede na dejansko prejeta količina MP. Ta doba trajanja se bo potem upoštevala pri predpisu nove količine MP. Podatek o izteku dobe trajanja je pooblaščenemu zdravniku za predpisovanje MP dostopen v sistemu on line. Zavarovana oseba pa bo seznanjena s podatkom, kdaj ima pravico do nove količine, pri dobavitelju. Dobavitelj bo podatek, od kdaj naprej ima zavarovana oseba pravico do nove količine MP, zapisal npr. na izdani račun ob izdaji MP zavarovani osebi.

V skladu s prehodno ureditvijo novele pravil se bo nova ureditev izdaje in predpisovanja MP, ki je posledica različnih pakiranj MP, začela uporabljati 1. novembra 2021.

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic.

K 26. členu (115. člen)

115. člen pravil določa TD za MP.

- **1. in 2. točka drugega odstavka**

Spreminja se TD protez zgornjih in spodnjih udov za zavarovane osebe stare 18. let ali več. TD je za te osebe podaljšana pri protezi za zgornji ud od 36 na 48 mesecev, pri protezi za spodnji ud pa od 24 na 48 mesecev za zavarovane osebe stare vsaj 18 let. Večina najpomembnejših delov protez ima garancijske dobe 24 mesecev, nekateri pa tudi 36 mesecev, s tem pa je pričakovana življenjska doba funkcionalno ustrezne proteze daljša. Iz navedenih razlogov zavod meni, da je utemeljeno podaljšanje TD tako za proteze za zgornje ude, kot tudi za proteze za spodnje ude.

- **6. točka drugega odstavka**

TD za ortopedsko obutev iz 6. točke drugega odstavka 115. člena pravil ne velja za novo ortopedsko obutev, tj. ortopedске čevlje in sponе po Ponsetijevi metodi, saj se ti predpišejo kot doba trajanja v skladu s spremenjenim 116. členom pravil.

- **1., 2. in 3. točka tretjega odstavka**

Tretji odstavek 115. člena pravil določa TD za slušne aparate. Dodajo se aparati za kostno prevodnost zaradi notranje skladnosti (s 6. točko prvega odstavka 66. člena in 85. členom pravil) in jasnosti ureditve.

- **3. točka petega odstavka**

Redakcijska sprememba imena skupine MP iz 3. točke preglednice iz petega odstavka 115. člena pravil je uskladjena narave s poimenovanjem skupine MP v novem Sklepu o pogojih za MP iz OZZ (»MP za podporo gibalnih zmožnosti« namesto »vozički in drugi pripomočki za gibanje, stojo in sedenje«).

- **5. točka petega odstavka**

Redakcijsko se popravljata imeni dveh MP – govornega procesorja za polžev vsadek (in ne le »procesorja«) in procesorja za kostno usidrani slušni aparat (in ne za slušni »pripomoček«).

- **6. točka petega odstavka**

Iz 115. člena pravil so črtane elastične rokavice in elastične kompresijske nogavice, ker se doba trajanja MP za kompresijsko zdravljenje po novem določa v 116. členu pravil.

- **10. točka petega odstavka**

Redakcijsko se zaradi notranje skladnosti besedila pravil spreminja ime elektrod, ki se uporabljajo pri električnih stimulatorjih (rektalne in vaginalne elektrode pri električnih stimulatorjih).

Vsebinsko nova je TD izkašljevalnika kot nove pravice iz OZZ. Določena je TD dveh let, čeprav je življenjska doba izkašljevalnika pet let. Dveletna TD izkašljevalnika je določena zato, da lahko pooblaščen zdravnik ob kontrolnih pregledih, ki so praviloma vsaj na dve leti, ugotovi, ali zavarovana oseba dejansko uporablja ta MP. Če zavarovana oseba uporablja izkašljevalnik, potem bo zdravnik izdal naročilnico za podaljšanje izposoje. Če zavarovana oseba izkašljevalnika ne uporablja, potem pooblaščen zdravnik ne bo izdal naročilnice za podaljšanje izposoje.

- **sedmi odstavek**

Vsebinsko nov je sedmi odstavek 115. člena pravil, ki opredeljuje, da je TD dodatkov za vozičke in za stolček za otroke z motorično prizadetostjo enaka TD teh MP. Navedeni dodatki za oba navedena MP imajo predvideno enako življenjsko dobo, kot vozički oziroma stolček za otroke z motorično prizadetostjo. Zato se predlaga enaka TD za dodatke kot za sam MP, h katerim sodijo. Takšne TD za dodatke se že upoštevajo v veljavni ureditvi. Če bo zavarovana oseba dodatek za voziček prejela pozneje kot sam voziček, ker ji bo dodatek predpisan pozneje kot voziček, bo TD dodatka iztekla pozneje kot TD samega vozička. Kljub enako dolgima TD (za voziček in za dodatek) začne namreč

TD teči z dnem, ko zavarovana oseba prejme MP. Enako velja za stolček za otroke z motorično prizadetostjo in njegove dodatke.

Finančne posledice

- Proteze udov – gl. spremenjen 66. člen pravil.
- Izkašljevalnik – gl. spremenjen 95. člen pravil.
- Dodatki za MP: predlagana sprememba nima finančnih posledic, ker so se za dodatke že v veljavni ureditvi upoštevale TD, kot veljajo za vozičke oziroma za stolček za otroke z motorično prizadetostjo.

K 27. členu (116. člen)

- ***prvi odstavek***

Prvi odstavek 116. člena pravil v preglednici določa dobo trajanja za določene MP, ki je v tem primeru opredeljena kot določena največja količina MP v določenem najkrajšem obdobju.

Uskladitvena dopolnitev napovednega stavka je posledica nove ureditve iz 213.a člena pravil, po kateri zavarovane osebe uveljavijo določene MP pri dobavitelju brez naročilnice, torej ne da bi jim pooblaščen zdravnik zanje predhodno izdal naročilnico.

Uskladitvena sprememba 3. točke glede poimenovanja MP (»stikalo in priključni kabel« namesto »priključki za funkcionalno električno stimulacijo«) je posledica notranje uskladitve besedila pravil (z drugim odstavkom 92. člena pravil).

Uskladitveni spremembi 7. in 8. točke preglednice, ki določata dobo trajanja za MP pri inkontinenci, sta posledica novega načina predpisovanja teh MP na ravni podskupine MP (spremenjen 64. člen pravil). Da bo lahko pooblaščen zdravnik te MP predpisal na ravni podskupine MP, je treba spremeniti opredelitev dobe trajanja tako, da se ta po novem opredeli z največjim številom kosov na dan, in ne več kot do zdaj z največjo dovoljeno količino v najdaljšem obdobju. V primeru predpisa MP na ravni podskupine MP bo namreč pooblaščen zdravnik v skladu s pravili in z navodilom za izpolnitev naročilnice na naročilnici navedel dnevno največje število kosov MP iz te podskupine za določeno obdobje (pri odraslih glede na ugotovljeno stopnjo inkontinence, ne tudi pri plenica za otroke, saj pravica do plenice za otroke ni pogojena s stopnjo inkontinence otroka).

Vsebinsko nove so dobe trajanja:

- ortopedskih čevljev in spon po Ponsetijevi metodi (spremenjen 70. člen pravil),
- MP za kompresijsko zdravljenje (nov 71.a člen pravil),
- ušesnih vložkov (spremenjen 85. člen pravil),
- MP za hranjene ter dajanje olja in zdravil (nov enajsti odstavek 89. člena pravil),
- dodatkov (elektrod) za funkcionalni električni stimulator (drugi odstavek spremenjenega 92. člena pravil) in
- potrošnega materiala za izkašljevalnik (12. točka 95. člena pravil).
- **Ortopedska obutev:** Doba trajanja ortopedskih čevljev in spon po Ponsetijevi metodi je 180 dni. V teh primerih gre za pravico do posebne vrste čevljev s spono ali čevljev ali spon, ki so pomembni pri zdravljenju oziroma rehabilitaciji otrok z deformacijo stopala, ki je obrnjeno navzdol in navznoter. Doba trajanja je zaradi rasti in razvoja stopala otrok krajša, kot je ta sicer za ostalo ortopedsko obutev (za otroke do 18 leta starosti 8 mesecev oziroma za starejše od 18 let 12 mesecev). Poleg tega lahko v skladu s pravili, v primeru sprememb zdravstvenega stanja teh otrok ali sprememb stopala zaradi drugih razlogov, pooblaščen zdravnik specialist ortoped izda novo naročilnico za te MP brez predhodne odobritve imenovanega zdravnika zavoda. To pa pomeni, da je mogoče tem otrokom v primerih sprememb na stopalu zagotoviti takoj ustrezen MP in s tem zagotoviti nemoteno nadaljevanje začetega zdravljenja oziroma rehabilitacije.

- MP za kompresijsko zdravljenje: Vse MP za kompresijsko zdravljenje se po novem predpiše enkrat letno dva kosa. Dermatovenerološka klinika UKC Ljubljana je navedla, da se v nekaterih ustanovah dogaja, da zavarovane osebe vsake pol leta prejmejo po en MP, kar ni v redu. Meni, da bi zavarovane osebe morale dobiti oba MP hkrati – ko enega perejo, je drugi nameščen in tako je zavarovani osebi celo leto zagotovljeno ustrezno kompresijsko zdravljenje. Če pa zavarovana oseba prejme en MP vsake pol leta in ga pere, je vsaj tri četrt leta neustrezno zdravljena s kompresijskim MP oziroma je sploh nima (ker se ji MP po pranju suši). Zaradi tega so predlagali, da je treba oba kosa predpisati hkrati. S tem se bo zmanjšal tudi obisk ambulant, kar pomeni, da bodo lahko pregledali več pacientov in skrajšali čakalne vrste.
- Ušesni vložki: V veljavni ureditvi je doba trajanja ušesnih vložkov vezana na TD slušnega aparata. Po drugi strani je treba ušesne vložke predvsem pri mlajših otrocih zaradi hitre rasti glave in s tem sluhovoda menjati pogosteje. Zato je dosedanja doba trajanja ušesnih vložkov predolga. Po novem so dobe trajanja za ušesne vložke določene po starostnih skupinah. Doba trajanja je krajša pri mlajših zavarovanih oseb, pri katerih so anatomske spremembe bolj pogoste, zaradi česar prej potrebujejo nov ušesni vložek. Za odrasle zavarovane osebe (stare vsaj 18 let) je določena daljša triletna doba trajanja, kolikor naj bi bila v povprečju življenjska doba ušesnih vložkov. V skladu s prehodno ureditvijo novele pravil se bo tudi že prejetim ušesnim vložkom doba trajanja iztekla v skladu z novo ureditvijo, če jim doba trajanja ne bo iztekla do 1. novembra 2021, ko se začne uporabljati nova ureditev pravice do ušesnih vložkov.
- MP za hranjene ter dajanje olja in zdravil: Dobe trajanja brizg za hranjenje, brizg za dajanje olja in zdravil (pri obeh 1 kos na 1 dan) ter podaljškov za hranjenje po gastrostomi (10 kosov na 30 dni) so določene tako, kot so odobrene količine za določeno obdobje v postopkih izjemnih odobritev na podlagi 259. člena pravil. To pomeni, da gre za količine, ki so bile v večini primerov predlagane s strani zdravnikov UKC Ljubljana, ki zdravijo te zavarovane osebe. Zavod meni, da so predlagane dobe trajanja utemeljene.
- Dodatek (elektroda) za funkcionalni električni stimulator: Doba trajanja elektrod za funkcionalni električni simulator je enaka, ko se je že zdaj uporabljala v primerih odobritve električnega stimulatorja.
- Potrošni material za izkašljevalnik: Dobe trajanja potrošnih materialov za izkašljevalnik so prav tako določene, kot so odobritve v primerih izjemnih odobritev na podlagi 259. člena pravil in so jih predlagali zdravniki UKC Ljubljana in URI Soče, ki zdravijo zavarovane osebe. Zavod meni, da so predlagane dobe trajanja utemeljene.

- **tretji odstavek**

Uskladitvena sprememba tretjega odstavka 116. člena pravil je posledica novega načina predpisovanja MP na ravni podskupine MP, ki je z novim Sklepom o pogojih za MP iz OZZ in s to novelo pravil predviden za MP pri inkontinenci. V to podskupino sodijo tudi nočne hlačne predloge (plenice) za enkratno uporabo in mobilne neprepustne hlačke. Tudi ti MP se zaradi novega načina predpisovanja MP na ravni podskupine MP ne bodo več predpisovali s točno določeno količino posameznega MP v predpisanem obdobju, temveč se bodo v predpisanem obdobju predpisali z največjim dnevnim številom kosov MP iz podskupine v okviru določene stopnje inkontinence.

Finančne posledice

- Ortopedski čevlji in spona po Ponsetijevi metodi – gl. spremenjen 70. člen pravil.
- MP za kompresijsko zdravljenje – gl. novi 71.a člen pravil.
- Ušesni vložki: digitalne slušne aparate je v letu 2019 uporabljalo 456 zavarovanih oseb, mlajših od 18 let. Če bi vse te zavarovane osebe prejele ušesne vložke za slušni aparat glede na novo predlagano dobo trajanja, bi se odhodki povečali za 24.255 evrov letno. Ostale slušne aparate uporablja 70.000 zavarovanih oseb. Nekatere so prejele slušni aparat samo za eno uho, nekatere

za obe ušesi. Ocenjuje se, da bo treba zamenjati 75.000 ušesnih vložkov, s čimer bi se odhodki povečali za 1,819.575 evrov letno v breme OZZ in 430.425 evrov v breme DZZ, pod predpostavko, da bi vse zavarovane osebe na enkrat zamenjale ušesni vložek. Skupaj se bodo torej odhodki zavoda povečali za 1,843.830 evrov in 430.425 evrov v breme DZZ.

- MP za hranjene ter dajanje olja in zdravil – gl. spremenjen 89. člen pravil.
- Elektrode za električni stimulator – finančnih posledic ni, ker se ta MP že zagotavlja v breme OZZ.
- Potrošni material za izkašljevalnik – gl. spremenjen 95. člen pravil.

K 28. členu (117. člen)

Prvi odstavek 117. člena pravil določa MP, za katere dobo trajanja (potrebno količino in obdobje) določi pooblaščen zdravnik. V skladu z novo 12. točko bo pooblaščen zdravnik določil dobo trajanja tudi za testne trake za določanje beljakovin v urinu kot novega MP. Glede na to, da je predpisovanje ustreznih količin za določeno obdobje odvisno od zdravstvenega stanja zavarovane osebe, je smiselno, da to določa pooblaščen zdravnik v skladu s strokovno doktrino in ni smiselno, da bi to že natančneje opredeljevali s pravili (torej z ureditvijo v 116. členu pravil).

Vezano na ureditev predpisovanja diagnostičnih trakov za aparat za določanje glukoze v krvi iz 6. točke prvega odstavka 117. člena ter petega in šestega odstavka 116. člena pravil je primerno pojasniti (čeprav se ureditev ne spreminja v pravilih), da je tudi pri njih predvideno poenostavljeno predpisovanje, ki bo natančneje urejeno z navodilom za izpolnitev naročilnice. Pooblaščenemu zdravniku števila kosov tega MP ne bo treba preračunavati na čas do naslednjega obiska pri zdravniku ali na 90 dni, ampak jih bo predpisal tako, da bo določil število kosov na dan in obdobje, za katero te diagnostične trakove predpisuje in ki v skladu s pravili ni daljše od 90 dni.

Finančne posledice

Gl. spremenjen 89. člen pravil.

K 29. členu (120. člen)

• prvi odstavek

Veljavni prvi odstavek 120. člena pravil ureja pravico do prilagoditev MP pred iztekom TD in pri tem določa tudi najvišji znesek, do katerega so mogoče prilagoditve v breme OZZ – v skupni višini največ 50 % vrednosti prejetega MP, razen pri protezah udov, za katere je določena višja 70 % vrednost. Z novo ureditvijo po noveli pravil se za proteze udov določa posebna ureditev, enako kot pri pravici do popravil iz 66. člena pravil. Tudi v primeru prilagoditev protez udov se prilagaja posamezni del proteze. Pri tem je potrebno poudariti, da je prilagoditev (kot poseg v MP) potrebna zaradi anatomskih ali funkcionalnih sprememb pri zavarovani osebi in da je v primerjavi s popravili lahko potrebna že v času garancijske dobe proteze.

Po spremenjeni ureditvi se del proteze prilagaja, če stroški prilagoditve dela (ne celotne proteze) znašajo največ 60 % vrednosti prejetega dela (dela, ki ga je zavarovana oseba nazadnje prejela kot pravico). Če bi veljala ureditev za proteze udov z omejitvijo, kot velja za druge MP, tudi če z večjim deležem, kot je sedanja ureditev (70 % vrednosti), bi to pomenilo, da bi v določenih primerih bilo potrebno zavarovani osebi izdati novo protezo, čeprav so še določeni deli uporabni. Npr. ležišče je eden od najpomembnejših delov proteze, ki se individualno izdelava za zavarovano osebo glede na dimenzije in obseg krna. Če se krn spremeni iz katerega koli razloga (zdravstvenega stanja ali anatomskih sprememb, npr. zmanjšanja ali povečanja telesne teže), zavarovana oseba potrebuje novo ležišče. To pomeni, da lahko zavarovana oseba potrebuje več ležišč v času TD. Cena ležišča lahko znaša 70 % in več vrednosti cene proteze (cene ležišč so dogovorjene v pogodbi z zavodom). Zato je smiselno (če so drugi deli proteze funkcionalno ustrezni), da se zavarovani osebi prilagaja samo ležišče, in sicer do vrednosti 60%. Glede na vrednost ležišč proteze pa takšna zamenjava ne bi

bila mogoča, če bi veljala vrednostna omejitev iz veljavnega prvega odstavka 120. člena pravil, to je 70 % vrednosti prejete proteze.

- **drugi odstavek**

Veljavni določbi (prvi in drugi stavek) drugega odstavka 120. člena pravil se zaradi spremenjene ureditve pravice do popravil in prilagoditev proteze uda (ki sta vezani na dele proteze) ne uporablja več za proteze. Zato je tudi v prvem in drugem stavku spremenjenega drugega odstavka 120. člena pravil izključena njuna uporaba za proteze. Pogoji za uveljavljanje pravice do novega dela proteze (in ne do cele proteze) pred iztekom TD, so določeni v novem tretjem stavku spremenjenega drugega odstavka 120. člena pravil. V povezavi s prvim odstavkom tega člena bo zavarovana oseba v primerih, ko TD proteze še ni iztekla, nadaljnjo funkcionalno ustreznost pa je mogoče zagotoviti s prilagoditvijo določenega dela proteze, lahko prejela tudi nov del proteze. Zavarovana oseba bo prejela nov del, če bo strošek prilagoditve več kot 60 % cene tega dela proteze.

- **tretji odstavek**

Tretji odstavek 120. člena pravil ureja pravico do novega MP po izteku TD, ki jo zavarovana ima, če pooblaščen oziroma imenovani zdravnik ugotovi, da je MP, ki ga je nazadnje prejela kot pravico, postal funkcionalno neustrezen. V praksi se je pokazalo, da ta ureditev ni primerna za proteze, ker glede na posebno ureditev pri popravilih in prilagoditvah, ko zavarovana oseba lahko prejme tudi nov del, ki ima garancijsko dobo, ni smiselno, da bi z iztekom TD proteze lahko zavarovana oseba brez dodatnih pogojev uveljavljala pravico do nove proteze. Nova proteza se ne bo izdala že po izteku TD prej prejete proteze, ampak šele po izteku garancijskega roka vseh njenih delov ter če je skupna vrednost popravil in prilagoditev te prej prejete proteze večja od 60 % njene vrednosti. Če garancijski rok vsem delom izteče, popravila in prilagoditve v skupni vrednosti, višji od 60 % prejete proteze niso smiselna, saj se lahko pričakuje, da bodo kmalu funkcionalno neustrezni tudi drugi deli proteze.

Če ne bosta izpolnjena oba navedena pogoja, se bodo deli protez še naprej popravljali oziroma prilagajali, vendar bodo ti stroški lahko znašali skupaj največ do 30 % vrednosti proteze. V tej omejitvi največ 30 % vrednosti proteze se upoštevajo stroški za popravila in prilagoditve, ki so nastali po izteku TD proteze. Če bodo skupni stroški popravil in prilagoditev delov proteze po izteku TD proteze presegli vrednost 30 % proteze, bo zavarovana oseba upravičena prav tako do nove proteze. Glede na predhodno že nastale stroške za popravila in prilagoditve, bi v primerih, ko hkrati za vse dele še ne bodo iztekle garancijske dobe, strošek popravila in prilagoditve lahko presegel 60 % vrednosti proteze in celo vrednost nove proteze. To pa ekonomsko ni več smiselno, zato je predlagana omejitev do največ 30 % vrednosti proteze zagotavljanja stroškov popravil in prilagoditev po izteku TD proteze.

Finančne posledice

Gl. spremenjen 66. člen pravil.

K 30. členu (121. člen) in

K 31. členu (122. člen)

Na novo sta določena TD in garancijski rok za zalivke na mlečnih zobeh pri zavarovanih osebah, starih do dopolnjenega 18. leta. TD na mlečnih zobeh do zdaj ni bila določena, bilo pa je določeno, da za zalivke na mlečnih zobeh pri predšolskih otrocih ni garancijskega roka. Za te zalivke je veljala enaka TD kot pri odraslih (tri leta). Glede na določbo 123. člena pravil je to pomenilo, da so morale zavarovane osebe popravila oziroma nove zalivke na mlečnih zobeh plačati same, če je bila storitev potrebna pred iztekom TD, razen če je zalivka postala funkcionalno neustrezna zaradi anatomskih ali funkcionalnih sprememb pri zavarovani osebi. Glede na specifiko zalivk na mlečnih zobeh je zato treba določiti tako njihovo TD kot tudi garancijski rok. TD in garancijski rok sta krajša, kot to velja za odrasle osebe, saj so pri osebah do dopolnjenega 18. leta starosti pogoji izdelave zalivk nekoliko težji (drugačna anatomsko struktura zob, več sline, težje sodelovanje pri izdelavi).

Finančne posledice

Finančnih posledic za zavod ni, saj popravila v času garancijskega roka bremenijo izvajalca samega in ne zavod. Je pa ta ureditev korist zavarovanih oseb, ki jim storitev ni treba plačati. Določba, ki se nanaša na TD pri zalivkah za zavarovane osebe do 18. leta, predstavlja usklajitev s prakso, tako, da tudi v tem delu ni dodatnih finančnih posledic za zavod.

K 32. členu (135.f člen)

135.f člen pravil določa podrobnejšo ureditev pogojev za uresničevanje pravice do povračila stroškov vrednosti zdravila in živila, kupljenega v tujini zaradi motnje v preskrbi na slovenskem trgu.

- **prvi odstavek**

S spremembo prvega odstavka tega člena se spreminja rok za nakup zdravila in živila v tujini. Po novem je rok za nakup zdravila in živila v tujini enak, kot sicer velja za izdajo zdravila in živila v slovenski lekarni (drugi in tretji odstavek 204. člena pravil oziroma v obdobju veljavnosti obnovljivega recepta). Ta rok velja ne glede na to, ali zavarovana oseba kupi zdravilo oziroma živilo v tujini na podlagi elektronskega ali papirnatega recepta. Taka ureditev je jasnejša in obenem pomeni poenostavitev postopkov uveljavljanja pravic z odpravo administrativnih ovir na strani zavarovanih oseb in zavoda.

- **tretji odstavek**

S spremembo tretjega odstavka tega člena se spreminja način predpisa papirnatega recepta, ki se zaradi nakupa zdravila v tujini predpiše po tem, ko je bil predhodno za isto zdravilo že predpisan elektronski recept. V tem primeru mora zavarovana oseba za predpis recepta na papirnati listini ponovno k pooblaščenemu zdravniku, ki tako ponovno oceni, ali je mogoče na slovenskem trgu deficitarno zdravilo ustrezno zamenjati ali pa to ni mogoče in ga lahko zavarovana oseba kupi v tujini. Če zamenjava zdravila z ustreznim drugim zdravilom v Republiki Sloveniji ni mogoča, zdravnik dejansko predpiše novi recept (na papirnati listini) in ne nadomestnega recepta v smislu, da se prvotno predpisan elektronski recept zgolj pretvori v papirnato obliko. Zato pooblaščenemu zdravniku ne bo treba več na novi papirnati recept prepisati številke prehodno predpisanega elektronskega recepta. Ker gre v tem primeru za novi papirnati recept, bo zavarovana oseba lahko kupila zdravilo v tujini v istem roku, kot ta sicer velja za izdajo zdravila v slovenski lekarni. Rok za nakup zdravila v tujini teče torej od predpisa novega papirnatega recepta, in ne že od predhodno predpisa elektronskega recepta, ki ga mora pooblaščen zdravnik v tem primeru razveljaviti.

V skladu s prehodno določbo novele pravil se bo spremenjena ureditev uporabljala v vseh postopkih odločanja o pravici do povračila stroškov vrednosti zdravila ali živila, v katerih bo podlaga zahtevka recept, ki bo predpisan po uveljavitvi novele pravil.

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic.

K 33. členu (138. člen)

Veljavni šesti odstavek 138. člena pravil ureja pravico do nadomestila plače za nego ožjega družinskega člana – otroka, ki jo zavarovanec ima, če nege ne more zagotoviti zakonec, ki je nezaposlen, upokojen ali lahko zagotavlja brez zadržanosti od dela. S spremembo določbe se izraz »zakonec« nadomešča z izrazom »starš«. Glede na določbe Družinskega zakonika (Uradni list RS, št. 15/17, 21/18 – ZNOrg in 22/19) starševska skrb pripada oziroma zavezuje skupaj oba starša, razen, če v primeru razveze, glede vprašanja o vzgoji in varstvu za posameznega starša ni bilo drugače določeno. Pravico do začasne zadržanosti od dela zaradi nege imata oba starša (ter drugi upravičenci, navedeni v ZZVZZ in pravilih), in sicer ne glede na to, ali sta starša poročena (zakonca) ali pa ne. Takšna razlaga izhaja iz namena denarnega nadomestila, ki je v zagotovitvi izpadlega dohodka zaradi začasne zadržanosti od dela, konkretno zaradi potrebe po zagotovitvi nege otroka, in sicer, če nege

ne more zagotoviti drug upravičenec, ki ravno tako ima dolžnost skrbeti za otroka (ki je kot rečeno lahko tudi določena v omejenem obsegu), pri čemer lahko to nego zagotovi brez svoje zadržanosti od dela. Takšna določba je v skladu z načelom solidarnosti in je skladna s predpisom s področja družinskega prava.

Glede na to, da med ožje družinske člane sodijo tako zakonec oziroma partner kot tudi otroci, je v tem členu povsod, kjer se nega nanaša le na otroke, beseda »ožji družinski član« nadomeščena z besedo »otrok«. Gre le za terminološko uskladitev.

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic.

K 34. členu (139.a člen)

Redakcijski spremembi 139.a člena pravil sta terminološki uskladitvi besedila pravil, po eni strani, ker začasna zadržanost od dela ni pravica iz OZZ in po drugi strani, ker se člen nanaša le na nego otroka, zaradi česar se besedilo »ožji družinski član« nadomešča z izrazom »otrok« (gl. tudi obrazložitev k 138. členu pravil).

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic.

K 35. členu (147. člen)

ZZVZZ v prvem odstavku 35. člena določa, da zavarovanec ni upravičen do nadomestila med začasno zadržanostjo od dela, če v tem času opravlja pridobitno delo, v primerih, ki so navedeni v drugem odstavku tega člena pa se mu zadrži izplačevanje nadomestila. Med drugim je to tudi v primeru, če se brez opravičenega vzroka ne odzove vabilu na zdravniški pregled ali zdravniško komisijo. Tako zadržano nadomestilo se zavarovancu izplača, ko prenehajo razlogi za zadržanje (ko se javi, ko pride na pregled oziroma se ne začne ravnanje po navodilu zdravnika). Na ta način se lahko prepreči, da zavarovanec s svojim ravnanjem podaljšuje začasno zadržanost od dela in ponovno vrnitev na delo. Kot zdravniška komisija se lahko poleg imenovanega zdravnika in zdravstvene komisije pojmuje tudi invalidska komisija kot izvedenski organ Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje, katere naloga je podaja izvedenskega mnenja v postopku ugotavljanja zavarovančeve preostale delazmožnosti. Zato se določba 1. točke prvega odstavka 147. člena pravil razširja tudi na invalidsko komisijo.

Finančne posledice

Predlog bo imel določene ugodne posledice na znižanje izdatkov za nadomestila med začasno zadržanostjo od dela, ki jih ni mogoče predvideti.

K 36. členu (177. člen)

• prvi odstavek

V skladu s pravili je napotnica lahko izdana za največ eno leto. Izjemi sta ortodontsko zdravljenje, ko napotnica velja do zaključka tega zdravljenja in primer, če napotni zdravnik v skladu s pravili napotnico podaljša (za največ dve leti od prenehanja veljavnosti napotnice, ki jo je izdal osebni zdravnik zavarovane osebe).

Z vsebinsko novo tretjo alinejo se določa možnost izdaje t. i. »trajne« napotnice, ki velja ves čas, ko je potreben trajen nadzor zdravljenja zavarovane osebe zaradi določene kronične bolezni. Zakon o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 23/05 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 23/08, 58/08 – ZZdrS-E, 77/08 – ZDZdr, 40/12 – ZUJF, 14/13, 88/16 – ZdPZD, 64/17, 1/19 – Odl. US, 73/19, 82/20 in 152/20 – ZZUOOP; v nadaljnjem besedilu: ZZDej) namreč v drugem odstavku 46. člena daje podlago, da je napotnica izdana tudi za neomejeno časovno obdobje, če določena kronična bolezen na podlagi strokovnih kriterijev zahteva trajen nadzor na specialistični ravni. V teh primerih lahko

napotni zdravnik prevzame bolnika v stalno zdravstveno oskrbo. O tem se mora dogovoriti z bolnikovim osebnim zdravnikom, ki ga mora tudi redno obveščati o bolnikovem zdravstvenem stanju in svojih ukrepih. Kljub izdani trajni napotnici bo lahko zavarovana oseba zamenjala napotnega zdravnika v skladu s pravili, kot to sicer velja v drugih primerih. Po drugi strani bo napotni zdravnik, ki je prejel trajno napotnico, to označil za izkoriščeno, če bo ugotovil, da nadaljnje zdravstvene storitve, za katere je bila izdana »trajna« napotnica, niso več potrebne in da je zdravljenje, ki je potekalo na podlagi te napotnice zaključeno.

- **peti odstavek**

Na podlagi novega petega odstavka 177. člena pravil bo kronične bolezni in strokovne kriterije, pod katerimi bo mogoče izdati trajno napotnico, določil generalni direktor zavoda. Kronične bolezni s strokovnimi kriteriji bodo določene po predhodni pridobitvi mnenja medicinske stroke, praviloma strokovnega stališča RSK. RSK so namreč na podlagi ZZDej in Pravilnika o razširjenih strokovnih kolegijih (Uradni list RS, št. 44/17) pristojni, da na posameznih področjih oblikujejo tudi strokovno doktrino o krepitvi zdravja, preprečevanju, ugotavljanju, zdravljenju, zdravstveni negi in rehabilitaciji zbolelih, poškodovanih in oseb z motnjami v telesnem in duševnem razvoju ter za pripravo oziroma koordiniranje priprave, potrjevanje in spremljanje kliničnih smernic in strokovnih priporočil za posamezna strokovna področja.

Z določitvijo kroničnih bolezni in strokovnih kriterijev za izdajo trajne napotnice se ne določa natančnejši obseg same pravice do zdravstvenih storitev, niti se ta pravica ne omejuje, temveč se med boleznimi, ki so že sicer razlog za uveljavljanje pravice do zdravstvenih storitev, le določa tiste kronične bolezni, ki z medicinskega vidika (po strokovnih kriterijih) opravičujejo predpis trajne napotnice, namesto napotnice, ki velja za določeno obdobje. S pooblastilom generalnemu direktorju zavoda za izdajo tega splošnega akta se zagotavlja sprotno prilagajanje možnosti izdaje trajne napotnice, ki je prilagojeno razvoju in stališčem medicinske stroke glede potrebe po trajnem nadzoru zavarovanih oseb s strani napotnega zdravnika na specialistični ravni.

V skladu s prehodno določbo novele pravil se bo nova ureditev trajne napotnice začela uporabljati v treh mesecih od uveljavitve novele pravil, medtem ko bo generalni direktor zavoda izdal splošni akt iz novega petega odstavka 177. člena pravil v enem mesecu od uveljavitve novele pravil.

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic.

K 37. členu (181. člen)

181. člen pravil ureja uveljavljanje pravice do prevozov z reševalnimi in drugimi vozili. V tem okviru določa tudi zdravnike, ki so pooblaščen za odreditev tega prevoza (osebni zdravnik ali napotni zdravnik). V skladu z zdaj veljavnim drugim odstavkom tega člena je napotni zdravnik pooblaščen tudi za odreditev tega prevoza, ko je treba zavarovano osebo glede na zdravstveno stanje premestiti iz zdravilišča na dom. Ali zavarovana oseba po končanem zdraviliškem zdravljenju glede na svoje zdravstveno stanje potrebuje prevoz z reševalnim vozilom, lahko najbolj kompetentno oceni zdravnik v zdravilišču, v katerem je zavarovana oseba uveljavljala pravico do tega zdravljenja, ker pozna njeno trenutno zdravstveno stanje. Zato je pristojnost za odobritev nenujnega reševalnega prevoza od zdravilišča do doma razširjena tudi na zdravnika v zdravilišču, v katerem se je zavarovana oseba zdravila.

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic.

K 38. členu (186. člen)

Uskladitveno črtanje 186. člena pravil je posledica dopolnitve drugega odstavka 103. člena pravil.

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic.

K 39. členu (189. člen)

189. člen pravil ureja uveljavljanje pravice do storitev specialistične ambulantne in bolnišnične dejavnosti. Člen se spreminja zaradi jasnosti obsega pooblastil napotnih zdravnikov in zaradi notranje skladnosti pravil, ob upoštevanju, da za vse zdravstvene storitve napotnica ni potrebna (nov prvi odstavek 189. člena pravil).

Z novim drugim odstavkom 189. člena pravil se ureja obseg pooblastil, ki jih ima napotni zdravnik. Glede na veljavno ureditev je nespremenjena ureditev obsega pooblastil, če je izdana napotnica – v tem primeru ima napotni zdravnik pooblastila, ki so označena na napotnici. Na novo pa je v pravilih urejen obseg pooblastil napotnega zdravnika, za katerega napotnica ni potrebna v skladu s 179. členom pravil:

- če napotnica ni izdana, ker gre za nujno medicinsko pomoč ali nujno zdravljenje, ima napotni zdravnik vsa pooblastila iz petega odstavka 176. člena pravil (za pregled, zdravljenje, nadaljnja napotitev), kar je posledica narave nujne medicinske pomoči oziroma nujnega zdravljenja;
- če napotnica ni izdana, ker gre za primer iz prvega odstavka spremenjenega 196. člena pravil, pa ima napotni zdravnik pooblastila, ki jih določa nov drugi odstavek spremenjenega 196. člena pravil.

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic.

K 40. členu (196. člen)

Zavarovana oseba lahko brez napotnice uveljavlja ne samo nujno zdravljenje in nujno medicinsko pomoč, temveč tudi druge zdravstvene storitve v skladu s splošnimi akti zavoda (179. člen pravil). Katere so te druge zdravstvene storitve, določa 196. člen pravil, in sicer v prvem in drugem odstavku oziroma po noveli pravil v prvem in tretjem odstavku.

V spremenjenem prvem odstavku 196. člena pravil ostajajo vrste zdravstvenih storitev, pri katerih ni potrebna napotnica, enake kot do zdaj, in sicer po:

1. točki za pregled pri okulistu zaradi ugotavljanja vida oziroma predpisovanja MP za izboljšanje vida;
2. točki za pregled in zdravljenje pri specialistu – psihiatru;
3. točki za pregled in zdravljenje v primeru spolno prenosljivih bolezni: glede na zdajšnjo ureditev je pri spolno prenosljivih boleznih na novo določeno, da napotnica ni potrebna ne samo za preglede (ki vključujejo tudi odkrivanje kontaktov), temveč tudi za zdravljenje. Razlog spremembe je v tem, da se zavarovana oseba zaradi stigme in diskriminacije, ki jo prinaša prisotnost teh bolezni, težko odloči za obisk ambulate svojega osebnega zdravnika, da bi ji ta izstavil napotnico, saj gre za ambulate, ki so praviloma v njihovem domačem okolju in se bojijo odziva, če se izve za njihovo zdravstveno stanje (enako velja za bolezni s področja psihiatrije). S tem se še dodatno povečuje javno zdravstveni problem, ki ga ustvarja nepravočasno zdravljenje teh bolezni. Zato se zavarovani osebi omogoča, da se brez obiska ambulate osebnega zdravnika, neposredno sama zgleda pri ustreznem zdravniku specialistu zaradi pregleda in morebitnega zdravljenja;
4. točki za pregled zaradi odkrivanja kontaktov pri tuberkulozi in za kontrolne preglede po končanem zdravljenju, ki so predpisani z zakonom: napotnica, enako kot do zdaj, ni potrebna pri pregledih zaradi odkrivanja kontaktov pri tuberkulozi, je pa potrebna za nadaljnje preglede in zdravljenje.

Z vsebinsko novim drugim odstavkom spremenjenega 196. člena pravil se določa obseg pooblastil iz petega odstavka 176. člena pravil, ki jih imajo napotni zdravniki iz prvega odstavka 196. člena pravil (pri katerih napotnica ni potrebna). V dosedanjem tretjem odstavku 196. člena pravil so določene le pristojnosti specialista psihiatra (predpis zdravil, živil, odobritev nujnega reševalnega prevoza), pri čemer ta v okviru zdravljenja nima pooblastil za morebitno nadaljnjo napotitev k drugim zdravnikom

specialistom. Veljavna ureditev v praksi povzroča težave, saj mora zavarovana oseba nazaj k osebnemu zdravniku zaradi izstavitve napotnice za zdravstveno storitev, ki jo je indiciral psihiater. Poleg tega se je v praksi pokazala potreba, da bi tudi drugi zdravniki, pri katerih napotnica ni potrebna, imeli pooblastila (vsa ali le nekatera), ki so določena v petem odstavku 176. člena pravil (pregled, zdravljenje, nadaljnja napotitev), da ne bi zavarovane osebe po nepotrebnem pošiljali do njenega osebnega zdravnika, da bi ji ta izdal napotnico za zdravstvene storitve, za katere je v okviru izvedbe zdravstvene storitve napotni zdravnik ocenil, da so potrebne in utemeljene. Zato so v novem drugem odstavku 196. člena pravil določena pooblastila iz petega odstavka 176. člena pravil, ki jih imajo napotni zdravniki iz prvega odstavka 196. člena pravil ter so odvisna od njihovega področja dela in nalog:

- napotni zdravnik okulist, psihiater in specialist za spolno prenosljive bolezni – ima vsa pooblastila iz petega odstavka 176. člena pravil (za pregled, zdravljenje in nadaljnjo napotitev), zaradi česar je dosednji tretji odstavek 196. člena pravil črtan kot nepotreben;
- napotni zdravnik specialist, ki izvaja preglede zaradi odkrivanja kontaktov pri tuberkulozi, in specialist, ki izvaja kontrolne preglede po končanem zdravljenju, ki so predpisani z zakonom – ima pooblastilo za pregled in za nadaljnjo napotitev (pooblastilo iz 1. in 3. točke petega odstavka 176. člena pravil). Pri pregledu lahko namreč ta specialist ugotovi, da je za podajo njegovega strokovnega mnenja treba napotiti zavarovano osebo na npr. rentgen ali da je treba zavarovano osebo napotiti na hospitalizacijo zaradi zdravljenja, če je bolezen (npr. tuberkuloza) potrjena. Zato je smiselno, da imata oba napotna zdravnika, ki izvajata navedene preglede, ne le pooblastilo za pregled, temveč tudi pooblastilo za nadaljnjo napotitev zavarovane osebe na drugo zdravstveno storitev. V nasprotnem primeru bi morala zavarovana oseba nazaj k svojemu osebnemu zdravniku zgolj zato, da ji ta izstavi napotnico (npr. za rentgen, za hospitalizacijo). S tem se postopek uveljavljanja zdravstvenih storitev bistveno olajšuje.

Tretji odstavek spremenjenega 196. člena pravil je vsebinsko enak sedanjemu drugemu odstavku. Napotnica ni potrebna v primerih iz 40. člena pravila, ko gre za sobivanje ob hospitaliziranem otroku ali sobivanje otroka ob hospitalizirani materi, saj so ti hospitalizirani na podlagi izstavljenih napotnic. Dodatna napotnica tako ni potrebna niti za starša zaradi sobivanja ob otroku, zaradi usposabljanja za kasnejšo rehabilitacijo oziroma niti za doječega otroka. V teh primerih se potrebne zdravstvene storitve izvedejo na podlagi že izstavljenih napotnic za hospitalizirano osebo.

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic.

K 41. členu (197. člen)

S predlagano dopolnitvijo 2. točke prvega odstavka 197. člena pravil se razširja pristojnost za podajo predloga za odobritev zdraviliškega zdravljenja, ki ni nadaljevanje bolnišničnega zdravljenja. Tako lahko predlog poleg osebnega zdravnika poda tudi zdravnik, ki zavarovano osebo zdravi v bolnišnici. Že zdaj zdravniki, ki zavarovano osebo zdravijo v bolnišnici, podajajo predloge za zdraviliško zdravljenje, ki ni nadaljevanje bolnišničnega zdravljenja, pri čemer lahko imenovani zdravniki postopajo po četrtem odstavku 197. člena pravil (odobrijo drugo vrsto ali drug način zdraviliškega zdravljenja od predlaganega). Zdravnik, ki zavarovano osebo zdravi v bolnišnici tudi praviloma v izvidu navede, da je v konkretnem primeru potrebno zdraviliško zdravljenje, ki naj ga predlaga osebni zdravnik zavarovane osebe. S predlagano spremembo se zmanjšuje administrativno breme za zavarovano osebo, saj ji ni potrebno le zaradi izstavitve predloga k osebnemu zdravniku, prav tako se zmanjšuje tudi administrativno breme za osebne zdravnike. Zdravnik, ki zavarovano osebo zdravi v bolnišnici, lahko poda predlog, ni pa ga dolžan podati. Če tega ne bo storil, bo predlog podal izbrani osebni zdravnik zavarovane osebe.

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic.

K 42. členu (211. člen)

Na podlagi 211. člena pravil ima zavarovana oseba pravico do MP, če potrebo po njem ugotovi pooblaščen ali imenovani zdravnik. Nova ureditev iz 213.a člena pravil določa, da zavarovana oseba ponovno izdajo nekaterih MP uveljavi brez naročilnice neposredno pri dobavitelju. V tem primeru ne bo zdravnik ponovno predhodno ugotavljal potrebe po teh MP oziroma po njihovi ponovni izdaji. Zato je dodan nov drugi odstavek 211. člena pravil.

Finančne posledice

Gl. nov 213.a člen pravil.

K 43. členu (212. člen)

- ***prvi odstavek***

Uskladitvena sprememba druge alineje 1. točke je posledica novega 71.a člena pravil, v katerem je na novo urejena pravica do MP za kompresijsko zdravljenje. MP za kompresijsko zdravljenje bodo predpisovali zdravniki specialisti (napotni zdravniki) s svojega delovnega področja, torej tisti zdravniki specialisti, ki obravnavajo zdravstvena stanja zavarovanih oseb, pri katerih so sestavni del zdravljenja tudi MP za kompresijsko zdravljenje.

Uskladitvena sprememba 4. točke je posledica novega 213.a člena pravil, po katerem bo zavarovana oseba uveljavila ponovno izdajo ušesnega vložka neposredno pri dobavitelju brez predhodno izdane naročilnice. Napotni zdravnik otorinolaringolog zato ne bo predpisal naročilnice za nov ušesni vložek, temveč bo predpisal naročilnico le za prvi ušesni vložek, ki ga bo zavarovana oseba prejela skupaj s slušnim aparatom.

Nova 5. točka je dodana na predlog Splošne bolnišnice Celje. Pri urologih so urodinamski laboratoriji samo v večini bolnišnic, to je na sekundarni ravni, in tudi ginekologi specialisti na sekundarni ravni pošiljajo pacientke na obravnavo tja z napotnico in s tem čakalne dobe podaljšujejo. Ginekologi na vseh ravneh zdravstvenega varstva v Sloveniji opravljeno enako izobraževanje in podeljeno licenco za enako področje, to je za ginekologijo in porodništvo, le delo opravljajo v različnih ustanovah in z različnimi zadolžitvami. Zato je kot zmanjšanje administrativnih bremen, preprečevanje podvajanja dela in zaradi izboljšanja dostopnosti do MP po novem določeno, da poleg napotnih zdravnikov (ginekologov) na sekundarni ravni električni stimulator pri inkontinenci urina lahko predpisujejo tudi specialisti ginekologi s primarne ravni.

Uskladitvena sprememba zdaj 6. točke (prej 5. točke) je posledica novega 213.a člena pravil, po katerem naročilnica ni potrebna niti za ponovno izdajo prvotno že predpisanega potrošnega materiala za izkašljevalnik. Napotni zdravnik, ki bo predpisal izkašljevalnik, bo na naročilnico predpisal njegov potrošni material ob samem predpisu izkašljevalnika, pozneje pa le, če bo ugotovil:

- da je treba spremeniti dobo trajanja že predpisanega potrošnega materiala (npr. da je treba spremeniti prej predpisano količino v določenem obdobju) ali
- da je treba predpisati drug potrošni material, kot je predhodno predpisan (npr. da je namesto obrazne maske za izkašljevalnik treba predpisati ustnik za izkašljevalnik).

- ***tretji odstavek***

Predlagana sprememba ureja pooblastila članov tima glede na njihove pristojnosti ter hkrati upošteva posebnosti, ki so pri določenih izvedbah MP. S spremembo določbe se črta obveznost članov tima z izbiro, nastavitvami in izdelavo MP. Namreč člani tima za zavarovano osebo lahko predlagajo določen MP, izbira pa je na strani zavarovane osebe. Nastavitve in izdelava MP je pristojnost dobavitelja oziroma proizvajalca na podlagi zahtev, ki pa so v pristojnosti članov tima. Zato je predlagana dopolnitev določbe, da je obveznost članov tima opredelitev zahtev, ki jih mora izpolnjevati določen MP.

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic.

K 44. členu (213. člen)

Vsebinsko dopolnjen prvi odstavek in novi drugi odstavek 213. člena pravil (skupaj z dopolnjenim drugim odstavkom 64. člena in novim četrtem odstavkom 216. člena pravil) sta del ureditve novega načina predpisovanja MP na ravni podskupine MP, ki bo zavarovani osebi omogočala izbiro njej ustreznih MP pri dobavitelju v skladu z izdano naročilnico. Da bo novi način predpisovanja MP na ravni podskupine MP mogoč, bo pooblaščen zdravnik na naročilnici označil ime in šifro podskupine MP, in ne imena in šifre posameznega MP. Druge podatke bo na naročnici označil v skladu z navodilom za izdajo naročilnice.

Zaradi novega drugega odstavka dosedanja drugi odstavek postane tretji odstavek 213. člena pravil.

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic.

K 45. členu (213.a člen)

Vsebinsko novi 213.a člen pravil določa MP, ki jih bo zavarovana oseba uveljavila oziroma prejela, ne da bo MP predpisan na novo naročilnico. Gre za MP, za katere izdaja naročilnice ni smiselna, ker je pravica do MP pogojena zgolj s pravico do drugega MP, ne da bi bili za upravičenost do teh MP določeni drugi pogoji. Predpis naročilnice za te MP bi pomenil dodatno administrativno breme za pooblaščen zdravnike in zavarovane osebe. Na to novo ureditev je vezana tudi sprememba opredelitve izraza »medicinski pripomoček« (14. točka 2. člena pravil), določitev izjeme od ureditve, po kateri upravičenost do MP ugotavlja zdravnik (nov drugi odstavek 211. člena pravil) in izjeme glede izdaje naročilnice napotnega zdravnika (4. in 6. točka prvega odstavka 212. člena pravil).

Za tak primer gre pri ušesnem vložku, ko ima zavarovana oseba pravico do novega vložka v skladu s pravili, torej ob upoštevanju dobe trajanja. Klinika za otorinolaringologijo in cervikofacialno kirurgijo z UKC Ljubljana je predlagala drugačno ureditev dobe trajanja ušesnih vložkov. Pri otrocih je značilno, da glava zelo hitro raste v prvem letu, nato se rast nekoliko upočasni do 15. leta starosti. Ušesni vložki postanejo neustrezni zaradi rasti otroka, zato se morajo menjati pogosteje. Zato je klinika predlagala, da se doba trajanja ušesnih vložkov določi tako, da se otroci ne bodo z napotnico osebnega zdravnika zgolj zaradi novih ušesnih vložkov pošiljali k zdravniku specialistom, ker to po nepotrebnem podaljšuje čakalne dobe. Če bi zavarovane osebe za vsako menjavo ušesnega vložka potrebovale naročilnico, bi to pomenilo, da bi se morale za vsako menjavo oglasiti pri zdravniku specialistu otorinolaringologu, ki je pooblaščen za predpis slušnih aparatov. Glede na to, da zdravnik specialist ušesni vložek predpiše že skupaj s slušnim aparatom, po novi ureditvi za nove ušesne vložke ni potrebna naročilnica zdravnika, ampak bo tega zavarovana oseba lahko uveljavila (po datumu izteka dobe trajanja prejšnjega) brez naročilnice, neposredno pri dobavitelju, saj je pravica do ušesnih vložkov pogojena s samo pravico do slušnega aparata, in ne tudi z morebitnimi drugimi pogoji. Novi ušesni vložek lahko zavarovana oseba uveljavi le pri tistem dobavitelju, ki ji je nazadnje izdal slušni aparat, ki je pravica iz OZZ. Navedena ureditev je posledica dejstva, da je funkcionalna ustreznost slušnega aparata zagotovljena z ustreznim ušesnim vložkom. Zato lahko ustrezen ušesni vložek izda le dobavitelj, ki je zavarovani osebi izdal slušni aparat.

Drug tak primer MP, pri katerih ni potreben nov predpis naročilnice za ponovno izdajo že predpisanega MP, je potrošni material za izkašljevalnik iz nove 12. točke 95. člena pravil (obrazne maske ali ustnika ali nastavka za kanilo za izkašljevalnik, filtra za izkašljevalnik in dihalne cevi za izkašljevalnik). Napotni zdravnik, ki bo predpisal izkašljevalnik, bo na naročilnico predpisal njegov potrošni material ob samem predpisu izkašljevalnika, pozneje pa le v primeru, če bo ugotovil, da je treba spremeniti dobo trajanja že predpisanega potrošnega materiala (npr. da je treba spremeniti prej predpisano količino v določenem obdobju) ali če bo ugotovil, da je treba spremeniti vrsto potrošnega materiala (npr. da je treba namesto obrazne maske predpisati ustnik za izkašljevalnik).

Tako izdana naročilnica za potrošne materiale je veljavna najdlje do izteka obdobja izposoje izkašljevalnika. Za ponovno izdajo že prepisanega potrošnega materiala za izkašljevalnik (po datumu izteka dobe trajanja) pa naročilnice ne bo treba predpisati, ker bo zavarovana oseba ponovno izdajo uveljavila pri dobavitelju na osnovi zadnje predpisane naročilnice za ta material. V tem primeru bo zavarovana oseba prejela potrošni material v količini in za obdobje, kot je označeno na zadnji predpisani naročilnici. Izjema je le primer, če bo obdobje izposoje izkašljevalnika izteklo pred obdobjem, za katero bi zavarovana oseba prejela potrošni material v skladu z zadnje prepisano naročilnico. V tem primeru bo dobavitelj izdal zavarovani osebi manjšo količino potrošnega materiala, ki bo zadostovala za uporabo izkašljevalnika do izteka obdobja njegove izposoje. Ponovno izdajo potrošnega materiala lahko zavarovana oseba uveljavi le pri tistem dobavitelju, ki ji je nazadnje izposodil izkašljevalnik kot pravico iz OZZ. Navedena ureditev je posledica dejstva, da morajo biti izdani potrošni materiali zaradi varnosti skladni z vrsto izkašljevalnika, ki je zavarovani osebi dan v izposoj. To pa lahko zagotovi le dobavitelj, ki je izposodil izkašljevalnik.

Z drugim odstavkom 213.a člena pravil se zaradi jasnosti ureditve in notranje skladnosti besedila pravil izrecno določa, da bo zadnje predpisana naročilnica za potrošni material za izkašljevalnik veljala najdlje do izteka dobe izposoje izkašljevalnika. To pomeni, da bo lahko veljala tudi krajše obdobje, če bo zavarovani osebi med obdobjem izposoje izkašljevalnika predpisana druga naročilnica zaradi drugačne dobe trajanja tega potrošnega materiala. Po izteku dobe izposoje izkašljevalnika bo pooblaščen zdravnik specialist ob nadaljnji izposoji izkašljevalnika predpisal tudi novo naročilnico za potrošni material za izkašljevalnik. Zadnji predpisani naročilnici (na podlagi katere zavarovana oseba uveljavi ponovno izdajo potrošnega materiala za izkašljevalnik) veljavnost torej ne preneha v roku, ki sicer velja na podlagi petega odstavka 212.a člena pravil za druge naročilnice, to je v 30 dneh od datuma možnega prejema, ki je naveden na naročilnici.

V skladu s prehodno ureditvijo novele pravil se bo nova ureditev ponovne izdaje določenih MP brez nove naročilnice začela uporabljati 1. novembra 2021.

Finančne posledice

Predlog nima neposrednih finančnih posledic, se pa bodo zaradi tega zmanjšali obiski zdravnikov specialistov zaradi predpisovanja ušesnih vložkov kot tudi zdravnikov specialistov zaradi predpisovanja potrošnih materialov za izkašljevalnik. Ta način bo tako vplival na izboljšanje dostopnosti do zdravnikov specialistov ORL (prvi predpis ušesnih vložkov) in specialistov nevrologov in internistov (predpis izkašljevalnika in predpis potrošnih materialov). Prav tako pomeni predlagana ureditev poenostavitev postopka pri uveljavljanju pravice zavarovane osebe (manj poti in časa za zavarovane osebe).

K 46. členu (216. člen)

216. člen pravil se vsebinsko dopolnjuje z ureditvijo, ki je vezana na izdajo MP.

- **četrti odstavek**

Nov četrti odstavek 216. člena pravil (skupaj z dopolnjenim drugim odstavkom 64. člena in s spremenjenim 213. členom pravil) je del ureditve novega načina predpisovanja MP na ravni podskupine MP, ki bo zavarovani osebi omogočal izbiro zanjo ustreznih MP pri dobavitelju. V tem primeru dobavitelj izda zavarovani osebi tiste MP iz predpisane podskupine MP, ki si jih zavarovana oseba prosto izbere na podlagi in v skladu z izdano naročilnico. S tem je omogočena večja prilagoditev optimalni oskrbi zavarovanih oseb in zmanjšanje obremenitve zdravnikov.

- **peti odstavek**

Nov peti odstavek 216. člena pravil (ki je vsebinsko povezan z novim četrtim odstavkom 114. člena pravil) ureja izdajo MP, kadar predpisana količina MP ne ustreza pakiranjem MP, ki jih določi proizvajalec MP. V tem primeru se izda na slovenskem trgu dostopno pakiranje, ki je najbližje (večje ali manjše) predpisani količini MP. Zaradi zagotavljanja varnosti se lahko namreč po zakonodaji

določeni MP izdajajo le v originalnem pakiranju, kar je v praksi povzročalo veliko težav. Z dopolnitvijo pravil se to vprašanje ustrezno naslavlja, ko gre za MP kot pravice iz OZZ. Sočasno se določa obveznost dobavitelja, da zavarovano osebo ob izdaji pisno seznani, kdaj lahko prejme novo količino izdanega MP. Če se bo izdana količina MP razlikovala od predpisane količine, se bo doba trajanja iztekla glede na dejansko prejeto količino MP. Podatek o izteku dobe trajanja je pooblaščenemu zdravniku dostopen v sistemu on line, zavarovana oseba pa bo s tem podatkom (kdaj ima pravico do nove količine MP) seznajena pri dobavitelju, ki bo ta podatke zapisal npr. na izdani račun ob izdaji MP.

Finančne posledice

Ocenjuje se, da predlog nima finančnih posledic, saj se bodo v določenih primerih izdali MP v manjši, v določenih primerih pa v večji količini od predpisane ter se bodo manjše in večje količine na letni ravni izravnale tako, da te ne bodo odstopale od izdanih letnih količin glede na sedanjo ureditev.

K 47. členu (217. člen)

Zaradi spremembe prvega odstavka 66. člena pravil se črta drugi odstavek 217. člena pravil črta, ki trenutno določa MP, ko ni potrebna predhodna odobritev zavoda za vzdrževanja in popravila MP:

- MP z določeno dnevno izposojnino: zaradi notranje skladnosti pravil in uskladitve pravil s Pravilnikom o MP so iz prvega odstavka 66. člena pravil črtani MP z določeno dnevno izposojnino, ker se njihovo vzdrževanje in popravila ne uveljavljajo na podlagi 66. člena pravil, temveč jih v okviru dnevne izposojnine zagotavlja dobavitelj;
- MP za sluh in govor: za slušni aparat, aparat za kostno prevodnost, digitalni slušni aparat, aparat za boljše sporazumevanje in aparat za omogočanje glasnega govora bo v prihodnje določen cenovni standard, ki v skladu s Pravilnikom o MP ne bo vključeval stroškov vzdrževanj in popravil. To pomeni, da bo zavarovana oseba uveljavljala vzdrževanja in popravila na podlagi 66. člena pravil. Posledično bo pred vzdrževanjem in popravili teh aparatov potrebovala odobritev zavoda. V prehodnem obdobju (dokler se ne bo začel uporabljati nov cenovni standard, določen v skladu s Pravilnikom o MP) zavarovana oseba ne potrebuje odobritve zavoda za vzdrževanja in popravila teh aparatov, saj jih zagotavlja sam dobavitelj v okviru trenutno veljavnega cenovnega standarda, ki za enkrat še vedno vključuje stroške vzdrževanj in popravil (gl. prehodno določbo novele pravil za vzdrževanja in popravila MP za sluh in govor).

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic.

K 48. členu (233. člen)

Zaradi jasnejše ureditve se določa, za katero delo osebni zdravnik, imenovani zdravnik ali zdravstvena komisija ugotavljajo zavarovančevo začasno nezmožnost za delo. Tako se določa, da se začasna nezmožnost od dela presoja glede na zavarovančevo zdravstveno stanje in glede na delo, ki ga opravlja po pogodbi o zaposlitvi, na podlagi katere je zavarovan, v primeru samostojnih zavezancev (npr. samostojni podjetniki, družbeniki kmetje) pa glede na dela in naloge, ki jih opravlja v okviru dejavnosti, iz katere je zavarovan za pravico do denarnega nadomestila. Če je bila pri zavarovancu z izvršljivo odločbo Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje ugotovljena invalidnost, se od dneva izvršljivosti te odločbe dalje zavarovančeva začasna nezmožnost za delo presoja glede na omejitve iz navedene odločbe.

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic.

K 49. členu (244.a člen)

Predlagana določba ureja primere, ko po izdaji dokončne odločbe nastanejo nova dejstva in novi dokazi, ki sicer niso obstajali v času prejšnjega postopka, vendar bi ti sami zase ali v povezavi z

drugimi dokazi utemeljevali izdajo drugačne odločbe. V postopku ugotavljanja zadržanosti od dela pogosto namreč prihaja do primerov, da je zadržanost od dela odobrena za določeno daljše časovno obdobje vnaprej, nato pa se po izdaji odločbe ugotovijo nova dejstva oziroma dokazi, ki so nastali po izdaji odločbe in narekujejo drugačno odločitev (npr. zavarovanec pridobi pravice iz naslova invalidskega zavarovanja, ki na novo določajo njegovo (krajšo) delovno obveznost), lahko tudi novi izvid utemeljuje začasno zadržanost od dela za več ur, kot je to bilo ugotovljeno v prejšnji odločbi.). Zdravstveno stanje je spremenljiva kategorija, tako, da pozneje pridobljena medicinska in druga dokumentacija (npr. odločba Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje) lahko kaže na dejansko (zdravstveno) stanje, ki je podlaga za odločitev o začasni zadržanosti od dela. V tem primeru se pri ponovnem odločanju upoštevajo še ta nova dejstva in dokazi, pri čemer je zaradi pravne varnosti zavarovancev in delodajalcev določeno, da ni mogoče odvzeti že odobrene in uveljavljene zadržanosti od dela.

Rok iz drugega odstavka tega člena pravil je določen smiselno kot rok za obnovo postopka po četrtem odstavku 263. člena Zakona o splošnem upravnem postopku (Uradni list RS, št. 24/06 – uradno prečiščeno besedilo, 105/06 – ZUS-1, 126/07, 65/08, 8/10, 82/13 in 175/20 – ZIUOPDVE), saj se tudi v tem primeru dejansko obnovi postopek, končan z dokončno odločbo, pri čemer se upošteva specifična odločanja o začasni zadržanosti od dela (odobrena in uveljavljena začasna zadržanost od dela ostaja v veljavi).

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic.

K 50. členu (252. člen)

Na podlagi 3. točke četrtega odstavka 252. člena pravil sme dobavitelj na podlagi pisnega soglasja zavarovane osebe zahtevati od nje celotno plačilo za MP, če mu zavarovana oseba ne predloži ustrezne naročilnice. Zaradi nove ureditve, po kateri naročilnica ni potrebna za MP iz 213.a člena pravil, se ta določba 252. člena pravil dopolnjuje na način, da se iz nje ti primeri izločijo.

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic.

K 51. členu (Priloga pravil – Seznam magistralnih zdravil na recept)

Priloga pravil je Seznam magistralnih zdravil na recept.

V skladu z dosedanjjo točko 1.3 Priloge pravil se za otroke lahko izdelujejo različne peroralne oblike magistralnega zdravila s prilagojeno jakostjo ali farmacevtsko obliko, če ni na slovenskem trgu industrijsko proizvedenega ali galensko izdelanega zdravila v primernih jakostih ali farmacevtskih oblikah. Po mnenju pediatrov se za otroke lahko izdelujejo tudi druge farmacevtske oblike magistralnih zdravil, ne le peroralne. Z novelo pravil se zato točka 1.3. črta in doda nova 9. točka, da se za otroke lahko predpisujejo na recept vse farmacevtske oblike magistralnih zdravil, kadar ni na slovenskem trgu industrijsko proizvedenega ali galensko izdelanega zdravila v primernih jakostih ali farmacevtskih oblikah.

7. točka Priloge pravil se črta, ker so farmacevtske oblike za inhalacijo razvrščene na listo zdravil.

V 8.1. točki Priloge pravil, ki ureja analgetične in druge raztopine, se črta pogoj, da se lahko za aplikacijo raztopin uporablja le elastomerna črpalka. Za izdelavo navedenega magistralnega zdravila bodo lekarne kot embalažo lahko uporabile katero koli črpalko (ne nujno elastomerno), saj so na trgu sodobnejše črpalke, ki omogočajo enostavno polnjenje in so ostanki zdravila v embalaži po aplikaciji minimalni. Prav tako omogočajo natančnejše doziranje zdravila in so zanesljivejše, kar je še posebej pomembno za paciente, ki prejemajo terapijo na domu.

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic.

PREHODNE IN KONČNE DOLOČBE

K 52. členu (uporaba določb novele pravil glede MP)

Novela pravil bo začela veljati petnajsti dan po objavi v Uradnem listu RS, vendar se vse njene določbe s tem dnem še ne bodo začele uporabljati. Zaradi časa, ki je potreben za prilagoditve informacijskih sistemov pri zavodu, izvajalcih in dobaviteljih ter zaradi uskladitve nižjih aktov s pravili in Sklepom o pogojih za MP, se z uveljavitvijo novele pravil ne bodo začele uporabljati vse določbe. Del nove ureditve se bo začel uporabljati:

Del nove ureditve se bo začel uporabljati 15 dni po uveljavitvi novele pravil, in sicer nova ureditev:

1. pravice do ortopedske obutve (ortopedski čevlji in spona po Ponsetijevi metodi);
2. pravice do sobnega dvigala in pravice do dvigala za kopalnico;
3. pravice do zaščitne čelade;
4. pravice do testnih trakov za določanje beljakovin v urinu;
5. pravice do MP za hranjenje ter dajanje olja in zdravil;
6. režima zagotavljanja električnega skuterja.

Del nove ureditve se bo začel uporabljati 1. novembra 2021, in sicer nova ureditev:

1. predpisa MP pri inkontinenci na ravni podskupine MP;
2. pravice do MP za kompresijsko zdravljenje;
3. pravice do izkašljevalnika in potrošnega materiala za izkašljevalnik;
4. izdaje in predpisa MP zaradi različnih pakiranj MP;
5. pravice do ušesnih vložkov;
6. pravice do popravil, prilagoditev in nove proteze uda;
7. ponovne izdaje MP brez naročilnice.

V skladu s tretjim odstavkom te prehodne določbe novele pravil se bodo od uveljavitve novele pravil do začetka uporabe nove ureditve za navedene pravice do MP uporabljale dosedanje določbe pravil, torej določbe pravil pred to novelo pravil.

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic.

K 53. členu (prehodna določba za izjemne odobritve pripomočkov)

S to prehodno določbo je določeno, da se že začeti postopki odločanja o izjemnih odobritvah ortopedskih čevljev in spon po Ponsetijevi metodi, MP za kompresijsko zdravljenje, MP za hranjenje ter dajanje olja in zdravil ter izkašljevalnika in njegovega potrošnega materiala (ki so se začeli pred uveljavitvijo novele pravil) zaključijo po postopku izjemne odobritve.

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic.

K 54. členu (prehodna določba za vzdrževanja in popravila MP za sluh in govor)

Veljavni cenovni standard za slušni aparat, aparat za kostno prevodnost, digitalni slušni aparat, aparat za boljše sporazumevanje in aparat za omogočanje glasnega govora vključuje stroške vzdrževanj in popravil, saj je standard določen pred uveljavitvijo Pravilnika o MP. V skladu s tem pravilnikom bo namreč za te aparate v prihodnje določen cenovni standard, ki ne bo vključeval stroškov vzdrževanj in popravil. Ker pa trenutno veljaven cenovni standard teh aparatov še vedno vključuje navedene stroške, vzdrževanje in popravila teh aparatov trenutno zagotavlja dobavitelj iz svojih stroškov in jih zavarovana oseba ne uveljavlja na podlagi prvega odstavka 66. člena pravil. Zato zavarovana oseba trenutno ne potrebuje predhodne odobritve zavoda za vzdrževanja in popravila po prvem odstavku 217. člena pravil. V prihodnje, ko bo za te aparate določen cenovni standard v skladu s Pravilnikom o MP (ki ne bo več vključeval stroškov vzdrževanj in popravil), bo zavarovana oseba

uveljavljala vzdrževanja in popravila na podlagi 66. člena pravil. Posledično bo pred vzdrževanjem in popravili teh aparatov potrebovala odobritev zavoda v skladu s prvim odstavkom 217. člena pravil.

V skladu s Pravilnikom o MP bo nov cenovni standard za te aparate določen najpozneje ob vzpostavitvi seznama MP za te vrste MP, lahko pa bo določen že prej v skladu s prehodno ureditvijo tega pravilnika. Če bo cenovni standard določen v skladu s prehodno ureditvijo, se bosta 66. člen in prvi odstavek 217. člena pravil začela uporabljati z dnem začetka uporabe novega cenovnega standarda. Če pa bo nov cenovni standard določen ob vzpostavitvi seznama MP, se bodo te določbe pravil začele uporabljati z dnem prve uvrstitve artikla na seznam MP v vrsto MP, v katero še ni uvrščen noben artikel.

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic.

K 55. členu (prehodna določba za akumulator)

Prehodna določba ureja pravico zavarovane osebe do akumulatorja za električni skuter in voziček na elektromotorni pogon zaradi novega devetega odstavka 72. člena pravil. V skladu z njim je TD akumulatorja tri leta tudi v primeru, ko zavarovana oseba prejme akumulator skupaj z novim skuterjem ali vozičkom (do zdaj v teh primerih dve leti od prejema novega skuterja ali vozička). Nova ureditev TD akumulatorja se bo upoštevala za vse zavarovane osebe, ki jim bo voziček ali skuter izdan od dneva uveljavitve novele pravil dalje. Nova ureditev tako ne velja za zavarovane osebe, ki bodo prejele skuter ali voziček pred uveljavitvijo novele pravil.

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic.

K 56. členu (prehodna določba za ušesne vložke)

Z novelo pravil se skrajšujejo dobe trajanja za ušesne vložke. Krajša doba trajanja se bo upoštevala tudi za ušesne vložke, ki jih bodo zavarovane osebe prejele pred 1. novembrom 2021 (ko se začne uporabljati nova ureditev pravice do ušesnih vložkov), če že prejetim ušesnim vložkom do tega dne doba trajanja ne bo iztekla.

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic.

K 57. členu (prehodna določba za električni skuter)

Spremenjen režim zagotavljanja električnega skuterja (izdaja v last zavarovane osebe namesto izposoje) se bo začel uporabljati 15 dni po uveljavitvi novele pravil. Električni skuterji, ki jih bodo zavarovane osebe prejele v izposajo do tega dne, bodo s tem dnem postali last zavarovanih oseb, če izposojenim električnim skuterjem do tega dne še ne bo iztekla TD.

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic.

K 58. členu (postopki povračila stroškov vrednosti zdravila ali živila iz 135.f člena pravil)

S to prehodno določbo je določeno, po katerih pravilih se izvedejo oziroma končajo postopki odločanja o pravici do povračila stroškov vrednosti zdravila ali živila, ki ga je zavarovana oseba kupila v tujini zaradi motnje v preskrbi na slovenskem trgu. V skladu z dosedanjimi pravili (ki veljajo do uveljavitve novele pravil) se bodo zaključili oziroma izvedli vsi postopki, v katerih bo podlaga zahtevka za povračilo stroškov recept, ki je bil predpisan pred uveljavitvijo novele pravil. V skladu z dosedanjimi pravili:

- bodo zaključeni vsi postopki, ki se bodo začeli pred uveljavitvijo novele pravil, in

- bodo izvedeni vsi postopki, ki se bodo začeli po uveljavitvi novele pravil na osnovi recepta, ki je bil predpisan pred uveljavitvijo novele pravil, ne glede ali je bilo na osnovi tega recepta zdravilo oziroma živilo kupljeno v tujini pred ali po uveljavitvi novele pravil.

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic.

K 59. členu (prehodna določba za trajno napotnico)

Prvi odstavek te prehodne določbe določa trimesečni rok od uveljavitve novele pravil, po izteku katerega bo mogoče izdati trajno napotnico. Ta rok je potreben zaradi prilagoditve tehničnih rešitev za izstavitev trajne napotnice.

Drugi odstavek te prehodne določbe določa enomesečni rok od uveljavitve novele pravil za izdajo splošnega akta, s katerim bo generalni direktor zavoda določil kronične bolezni in strokovne kriterije, pri katerih se bo lahko izdala trajna napotnica. Ta akt bo objavljen na spletni strani zavoda.

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic za zavod.

K 60. členu (uveljavitev novele pravil)

S končno določbo je določen petnajstdnevni rok začetka veljavnosti novele pravil od dneva objave v Uradnem listu Republike Slovenije. Novela pravil se objavi, ko da nanjo soglasje minister, pristojen za zdravje, saj se pravila sprejemajo na podlagi 26. člena ZZVZZ.

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic.