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 ___ 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, 4/20, 42/21 – odl. US, 61/21, 159/21 – ZZVZZ-P, 183/21 in 196/21 – ZDOsk) se v 2. členu za 9.b točko doda nova 9.c točka, ki se glasi:
»9.c institucionalni izvajalec je izvajalec, ki v skladu z zakonom, ki ureja zdravstveno dejavnost, opravlja zdravstveno dejavnost na podlagi odločbe o opravljanju javne zdravstvene službe, in sicer:
- socialno varstveni zavod za usposabljanje po zakonu, ki ureja socialno varstvo,
- oskrbni in negovalni dom po zakonu, ki ureja dolgotrajno oskrbo, in
- zavod za vzgojo in izobraževanje otrok in mladostnikov s posebnimi potrebami, osnovna šola s prilagojenim programom, dom za učence s posebnimi potrebami in svetovalni center po zakonu, ki ureja usmerjanje otrok s posebnimi potrebami;«.

2. člen

V 9. členu se v 25. točki beseda »občina« nadomesti z besedo »zavod«.

3. člen

V 10. členu se v tretjem odstavku za besedilom odstavka, ki postane prvi stavek, doda nov, drugi stavek, ki se glasi:
»Ne glede na prejšnji stavek se po obsojenki kot družinski član zavaruje otrok, ki v času prestajanja kazni zapora matere skupaj z materjo biva v zavodu za prestajanje kazni zapora, če nima drugače urejenega zavarovanja.«.

4. člen

V 25. členu se:
- 1. točka spremeni tako, da se glasi:
  »1. storitve estetskih posegov, razen, če je poseg del zdravljenja po bolezni ali poškodbi ali če je glede na izvid ustreznega specialista potreben zaradi odprave funkcionalne prizadetosti organa, na katerem se poseg opravlja ali posledične funkcionalne prizadetosti drugega organa;«;
- 2. točka spremeni tako, da se glasi:
  »2. ambulantne storitve, ki so v okviru 24 urne nujne medicinske pomoči povezane z iztreznitvijo ob akutnem alkoholnem opoju;«.

5. člen

V 26. členu se 3. točka spremeni tako, da se glasi:
»3. zdravstveno nego na njihovem domu in pri institucionalnih izvajalcih;«.

6. člen

Naslov podpoglavja »IV/3. Pravica do storitev v socialno varstvenih zavodih in zavodih za vzgojo in izobraževanje otrok s posebnimi potrebami, ki izvajajo zdravstveno nego« se spremeni tako, da se glasi »IV/3. Pravica do storitev pri institucionalnih izvajalcih«.

7. člen

V 36. členu se prvi odstavek spremeni tako, da se glasi:

»(1) Zavarovane osebe imajo pravico do zdravstvene nege, medicinske rehabilitacije in drugih zdravstvenih storitev, ki jih opravljajo institucionalni izvajalci.«.

V drugem odstavku se besedilo »in pogodbo z zavodom« črta.

8. člen

V 39. členu se v drugem odstavku besedilo »oziroma z zdravljenjem na domu« črta.

Tretji odstavek se spremni tako, da se glasi:

»(3) Oskrbni dnevi bolnišničnega zdravljenja, ko niso opravljene nobene zdravstvene storitve ali so opravljene zdravstvene storitve, ki jih je mogoče zagotoviti na način iz prejšnjega odstavka, ne sodijo med pravice.«.

9. člen

V 57. členu se za tretjim odstavkom doda nov, četrti odstavek, ki se glasi:

»(4) Z dnem, ko je magistralno zdravilo s Seznama magistralnih zdravil razvrščeno na listo zdravil, se to zdravilo črta s Seznama magistralnih zdravil. S tem dnem zavod na spletni strani objavi spremembo Seznama magistralnih zdravil, ki jo sprejme generalni direktor zavoda in se upošteva pri naslednji spremembi pravil.«.

10. člen

V 61. členu se v prvem odstavku v drugem stavku za besedilom »osebni zdravnik« vejica nadomesti z besedo »ali«, besedilo »ali imenovani zdravnik ali zdravstvena komisija« pa črta.

11. člen

V 65. členu se v prvem odstavku v drugi alineji:

- 4. točka črta;
- 5. točka spremeni tako, da se glasi:
  »5. negovalno posteljo, trapez za obračanje, varovalni posteljni ograjici, posteljno mizico;«;
- za 5. točko doda nova 5.a točka, ki se glasi:
  »5.a električno negovalno posteljo s trapezom za obračanje, varovalnima posteljnima ograjicama in posteljno mizico;«;
- v 6. točki beseda »nastavljiv« nadomesti z besedo »nastavljivi«;
- 7. točka spremeni tako, da se glasi:
  »7. blazine proti preležaninam;«.

V tretjem odstavku se besedilo »v socialno varstvenih zavodih, ki izvajajo institucionalno varstvo, in v zavodih za vzgojo in izobraževanje otrok s posebnimi potrebami, ki izvajajo zdravstveno nego« nadomesti z besedilom »ki so nastanjene pri institucionalnih izvajalcih,« in besedilo »blazine, ki so namenjene preprečevanju preležanin tretje in četrte stopnje po Shei (zahtevne in zelo zahtevne)« z besedilom »zahtevne in zelo zahtevne blazine proti preležaninam«.

12. člen

V 66. členu se v prvem odstavku v 7. točki pika nadomesti s podpičjem in doda nova, 8. točka, ki se glasi:
»8. inhalator, inhalator s funkcijo upora pri izdihu, inhalator za prilagodljivo dovajanje razpršil.«.

13. člen

75. člen se spremeni tako, da se glasi:

»75. člen

Zavarovana oseba ima pravico do:
1. bergel ali trinožne oziroma štirinožne palice;
2. hodulj;
3. navadne stojke;
4. stolčka za otroka z motorično prizadetostjo in dodatkov za stolček:
- naslona za glavo,
- pasu za telo,
- opore za trup in
- mizice;
5. terapevtskega valja, žoge, gibalne deske in blazine.«.

14. člen

Za 75. členom se doda nov, 75.a člen, ki se glasi:

»75.a člen

Zavarovana oseba ima pravico do:
1. negovalne postelje, trapeza za obračanje, dveh varovalnih posteljnih ograjic in posteljne mizice;
2. električne negovalne postelje s trapezom za obračanje, varovalnima posteljnima ograjicama in posteljno mizico ali
3. prenosnega nastavljivega hrbtnega naslona.«.

15. člen

77. člen se spremeni tako, da se glasi:

»77. člen

(1) Zavarovana oseba ima pravico do:
1. sobnega dvigala;
2. dvigala za kopalnico.

(2) Zavarovana oseba ima pravico do:
1. posebnega nastavka za toaletno školjko;
2. sedeža za kopalno kad ali sedeža za tuš kabino.«.

16. člen

V 78. členu se 3. točka spremeni tako, da se glasi:

»3. specialnega sistema leč (teleskopska očala);«.

17. člen

V 89. členu se v petem odstavku:
- v 1. točki besedilo »ali zbiralnika za seč« črta;
- v 2. točki besedilo »ali zbiralnika za seč« črta.

18. člen

90. člen se spremeni tako, da se glasi:

»90. člen

Zavarovana oseba ima pravico do:
1. blazine proti preležaninam za posteljo;
2. blazine proti preležaninam za sedež.«.

19. člen

V 92. členu se za drugim odstavkom doda nov, tretji odstavek, ki se glasi:

»(3) Zavarovana oseba ima pravico do alarmnega sistema proti nočnemu močenju postelje, ki vključuje aparat, oddajnik in hlačke ali drug del, ki deluje kot elektroda.«.

20. člen

V 95. členu se v besedilu člena, ki se označi kot prvi odstavek:
- 15. točka spremeni tako, da se glasi:
  »15. inhalatorja«;
- za 15. točko dodajo nove 15.a, 15.b, 15.c, 15.č in 15.d točka, ki se glasijo:
  »15.a potrošnega materiala za inhalator, ki obsega:
  - masko ali ustnik;
  - razpršilno posodico;
  - povezovalno cev;

  15.b inhalatorja s funkcijo upora pri izdihu;
  15.c potrošnega materiala za inhalator s funkcijo upora pri izdihu, ki obsega:
  - masko ali ustnik;
  - razpršilno posodico;
  - povezovalno cev,
  - filter na izdihu;
  - nastavek za filter na izdihu;

  15.č inhalatorja za prilagodljivo dovajanje razpršil;
  15.d potrošnega materiala za inhalator za prilagodljivo dovajanje razpršil, ki obsega:
  a. masko ali ustnik;
  b. povezovalni kabel;
  c. razpršilno membrano;
  č. posodico z razpršilno membrano;
  d. filter na izdihu;
  e. nastavek za filter na izdihu;«;
- v 18. točki pika nadomesti s podpičjem in doda nova, 19. točka, ki se glasi:
  »19. enoodmerne hipertonične raztopine NaCl.«.

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

»(2) Pravice do medicinskih pripomočkov iz 15., 15.b in 15.č točke prejšnjega odstavka se medsebojno izključujejo.«.

21. člen

V 97. členu se:
1. 3. točka spremeni tako, da se glasi:
   »3. blazino proti preležaninam za posteljo, razen zahtevne in zelo zahtevne;«;
2. v 5. točki besedilo »(hidrolift)« črta;
3. 8. točka spremeni tako, da se glasi:
   »8. varovalni posteljni ograjici«;
4. za 13. točko doda nova 13.a točka, ki se glasi:
   »13.a električno negovalno posteljo s trapezom za obračanje, varovalnima posteljnima ograjicama in posteljno mizico;«;
5. v 15. točki za besedo »prenosni« doda beseda »nastavljivi«;
6. 21. točka črta.

22. člen

V 102. členu se v tretjem odstavku v 5. točki beseda »ter« nadomesti z vejico, za besedo »pravil« pa doda besedilo »in trapez za obračanje«.

23. člen

V 103. členu se v tretjem odstavku:
- v 1. točki besedilo »obračanja v postelji« nadomesti z besedo »obračanje«;
- v 2. točki besedilo »za dodatno oporo in razbremenitev spodnjih udov« črta;
- v 3. točki besedilo »za preprečevanje preležanin« nadomesti z besedilom »proti preležaninam«;
- 7. točka spremeni tako, da se glasi:
  »7. inhalatorja, inhalatorja s funkcijo upora pri izdihu ali inhalatorja za prilagodljivo dovajanje razpršil;«.

24. člen

V 105. členu se drugi odstavek črta.

25. člen

V 115. členu se v petem odstavku v preglednici:
1. v 3. točki druga vrstica črta;
2. v 4. točki:
- v prvi vrstici za besedilom »(lupa)« doda besedilo »za zavarovane osebe, stare vsaj 15 let«;
- za prvo vrstico doda nova druga vrstica, ki se glasi:

	»povečevalno steklo (lupa) za zavarovane osebe, mlajše od 15 let	1 leto«;

- dosedanje druga do peta vrstica postanejo tretja do šesta vrstica;

3. v 6. točki:
- v četrti vrstici besedilo »razpršilec zraka in zdravil (inhalator)« nadomesti z besedo »inhalator«;
- za četrto vrstico dodata novi peta in šesta vrstica, ki se glasita:

	»inhalator s funkcijo upora pri izdihu	5 let
	inhalator za prilagodljivo dovajanje razpršil	5 let«;

- dosedanja peta vrstica postane sedma vrstica;

4. 7. točka spremeni tako, da se glasi:

»7. negovalna postelja		
	negovalna postelja	5 let

	električna negovalna postelja s trapezom za obračanje, varovalnima posteljnima ograjicama in posteljno mizico	5 let
	varovalni posteljni ograjici	5 let
	posteljna mizica	5 let
	prenosni nastavljivi hrbtni naslon	5 let«;

5. za 10. točko doda nova, 11. točka, ki se glasi:

»11. blazine proti preležaninam		
	blazina proti preležaninam za posteljo	3 leta
	blazina proti preležaninam za sedež	3 leta«.

V sedmem odstavku se številka »7.« nadomesti s številko »4.«.

26. člen

V 116. členu se v prvem odstavku v preglednici:
- v 2. točki številka »90« nadomesti s številko »365«;
- v 31. točki besedilo »pri zavarovani osebi, mlajši od 3 let« črta;
- 32. točka spremeni tako, da se glasi:

»32.	vakuumski zbiralnik za plevralno drenažo	1 kos	1 dan«;

- za 53. točko dodajo nove, 54. do 65. točka, ki se glasijo:

»54.	alarmni sistem proti nočnemu močenju postelje	1 kos	365 dni
55.	set za inhalator iz 15. točke prvega odstavka 95. člena pravil – vključuje masko ali ustnik, razpršilno posodico in povezovalno cev	1 kos	365 dni
56.	maska za inhalator iz 15.b in 15.č točke prvega odstavka 95. člena pravil	1 kos	365 dni
57.	ustnik za inhalator iz 15.b in 15.č točke prvega odstavka 95. člena pravil	1 kos	365 dni
58.	razpršilna posodica za inhalator iz 15.b točke prvega odstavka 95. člena pravil	2 kosa	365 dni
59.	povezovalna cev za inhalator iz 15.b točke prvega odstavka 95. člena pravil	2 kosa	365 dni
60.	posodica z razpršilno membrano za inhalator iz 15.č točke prvega odstavka 95. člena pravil	2 kosa	365 dni
61.	razpršilna membrana za inhalator iz 15.č točke prvega odstavka 95. člena pravil	1 kos	365 dni
62.	povezovalni kabel za inhalator iz 15.č točke prvega odstavka 95. člena pravil	1 kos	365 dni
63.	filter na izdihu za inhalator iz 15.b in 15.č točke prvega odstavka 95. člena pravil	60 kosov	30 dni
64.	nastavek za filter na izdihu za inhalator iz 15.b in 15.č točke prvega odstavka 95. člena pravil	1 kos	365 dni
65.	enoodmerna hipertonična raztopina NaCl	2 kosa	1 dan«.

Tretji odstavek se spremeni tako, da se glasi:

»(3) Zavarovana oseba, ki ima pravico do medicinskega pripomočka iz 7. ali 8. točke preglednice iz prvega odstavka tega člena, ima pravico do dveh kosov mobilnih neprepustnih hlačk na dan tako, da se vsak kos mobilnih neprepustnih hlačk izda namesto dveh kosov predlog ali hlačnih predlog (plenic) za enkratno uporabo.«.

27. člen

V 117. členu se v prvem odstavku v 2. točki besedilo », zbiralnika za seč« črta.

28. člen

V 137. členu se v prvem odstavku:
- 2. točka spremeni tako, da se glasi:
  »2. od 31. delovnega dne začasne nezmožnosti za delo zaradi poklicne bolezni ali poškodbe pri delu;«;
- za 2. točko doda nova 3. točka, ki se glasi:
  »3. od 21. delovnega dne začasne nezmožnosti za delo zaradi bolezni ali poškodbe, ki ni povezana z delom, razen v primerih iz 4. in 5. točke tega odstavka;«;
- v dosedanji 3. točki, ki postane 4. točka, številka »30« nadomesti s številko »20« in številka »120« s številko »80«;
- v dosedanji 4. točki, ki postane 5. točka, številka »30« nadomesti s številko »20«, za besedo »dalje« pa doda besedilo »(recidiv)«.

29. člen

V 138. členu se osmi odstavek črta.

30. člen

195. člen se spremeni tako, da se glasi:

»195. člen

(1) Napotni zdravnik, ki odpusti zavarovano osebo iz bolnišničnega zdravljenja, ob odpustu predpiše zavarovani osebi:
- na novo uvedene medicinske pripomočke in medicinske pripomočke, ki jih potrebuje v redni terapiji;
- na novo uvedena zdravila in živila na recept ter zdravila in živila na recept, ki jih potrebuje v redni terapiji.

(2) Napotni zdravnik, ki odpusti zavarovano osebo iz bolnišničnega zdravljenja, ob odpustu posreduje njenemu osebnemu zdravniku pisno poročilo, ki vsebuje podatke o diagnozi, zdravljenju in zdravstveni negi, opis kliničnega statusa zavarovane osebe ob odpustu ter navodila za nadaljnje zdravljenje in ravnanje, vključno s potrebnimi medicinskimi pripomočki, zdravili in živili.«.

31. člen

V 212. členu se v prvem odstavku:
- 1. točka spremeni tako, da se glasi:
  »1. osebni zdravnik ali po njegovem pooblastilu napotni zdravnik za:

a. materiale za zdravstveno nego na domu, bergle, hodulje, razen hodulje za zadajšnji vlek, navleke za krn, nepodložene usnjene rokavice, standardni voziček na ročni pogon, toaletni stol, tri- ali štirinožne palice, belo palico za slepe, prsne proteze, ortopedski nedrček za prsno protezo, senzorje za pulzni oksimeter, akumulatorje, vrvice za polžev vsadek in enoodmerno hipertonično raztopino NaCl;
b. medicinske pripomočke iz 75.a člena pravil;
c. medicinske pripomočke iz 77. člena pravil;
č. medicinske pripomočke iz 89. člena pravil, razen raztopine za zaščito ustne sluznice;
d. blazine proti preležaninam, razen zahtevnih in zelo zahtevnih;

e. medicinske pripomočke iz 91. člena pravil, razen aparata za določanje glukoze v krvi, inzulinske črpalke, sistema za kontinuirano merjenje glukoze v medceličnini, mehanskih injektorjev in sistema za spremljanje glukoze v medceličnini;«;

- v 2. točki besedilo »7. in 8.« nadomesti z besedilom »4. in 5.«;
- v 5. točki za besedo »izkašljevalnik« doda besedilo »in razen za ponovno izdajo medicinskih pripomočkov iz 3. točke prvega odstavka 213.a člena pravil«.

32. člen

V 213.a členu se v prvem odstavku v 2. točki pika nadomesti s podpičjem in doda nova, 3. točka, ki se glasi:
»3. potrošni material za inhalator iz 15.a točke prvega odstavka 95. člena pravil, masko ali ustnik, razpršilno posodico in povezovalno cev za inhalator s funkcijo upora pri izdihu ter masko ali ustnik, povezovalni kabel, razpršilno membrano in posodico z razpršilno membrano za inhalator za prilagodljivo dovajanje razpršil – ponovno izdajo uveljavi pri dobavitelju, pri katerem je nazadnje prejela tak inhalator kot pravico.«.

33. člen

V 229. členu se v petem odstavku v drugi alineji številka »120« nadomesti s številko »80« in besedilo »30 dni« z besedilom »20 delovnih dni«.

34. člen

V 236. členu se v prvem odstavku drugi in tretji stavek črtata.

35. člen

237. člen se črta.

36. člen

240. člen se črta.

37. člen

Za 254. členom se doda nov 254.a člen, ki se glasi:

»254.a člen

(1) Imenovani zdravnik oziroma zdravstvena komisija opravi pregled zavarovane osebe:

- če oceni, da je pregled potreben zaradi odločitve ali podaje mnenja, ali
- če pregled zahteva zavarovana oseba, razen v primeru iz drugega odstavka tega člena.

(2) Pregled zavarovane osebe pri imenovanem zdravniku oziroma zdravstveni komisiji se kljub zahtevi zavarovane osebe ne opravi:

- če ni pravne podlage za priznanje začasne zadržanosti od dela, pravice do zdraviliškega zdravljenja ali medicinskega pripomočka, ali
- če je imenovani zdravnik ali zdravstvena komisija pri odločanju v obravnavani zadevi že opravila pregled zavarovana osebe, pa se od takrat glede na razpoložljivo zdravstveno dokumentacijo njeno zdravstveno stanje ni bistveno spremenilo in se glede na drugo dokumentacijo tudi niso bistveno spremenile druge dejanske okoliščine, pomembne za odločitev.

(3) Če se zavarovana oseba ne odzove pisnemu vabilu na pregled pri imenovanem zdravniku ali zdravstveni komisiji, ta odloči na podlagi razpoložljive zdravstvene in druge dokumentacije.«.

38. člen

V 266. členu se v prvem odstavku v drugem stavku za besedo »zdravnik« doda besedilo »ali zdravstvena komisija«.

39. člen

V Prilogi se:
1. besedilo »1. Farmacevtske oblike za peroralno uporabo:« črta;
2. 1.1. točka črta;
3. 1.2. točka črta;
4. 2. točka črta;
5. 3.3 točka črta;
6. 8. točka črta;
7. 9. točka spremeni tako, da se glasi:
   »9. Farmacevtske oblike za otroke in osebe z motnjami v telesnem ali duševnem razvoju, če na slovenskem trgu ni industrijsko proizvedenega ali galensko izdelanega zdravila s primerljivo jakostjo ali primerljivo farmacevtsko obliko, ali če iz zdravstvenih razlogov enakovredno zdravljenje ni mogoče z drugim zdravilom, kar pooblaščeni zdravnik utemelji v zdravstveni dokumentaciji zavarovane osebe.«.

PREHODNE IN KONČNA DOLOČBA

40. člen

Postopki odločanja o izjemnih odobritvah medicinskih pripomočkov iz 15., 15.a, 15.b, 15.c, 15.č in 15.d točke prvega odstavka 95. člena in 31. točke preglednice iz prvega odstavka 116. člena pravil, ki se začnejo pred začetkom uporabe določb iz prvega odstavka 43. člena teh sprememb in dopolnitev pravil, se zaključijo na podlagi tretjega odstavka 259. člena pravil.

41. člen

(1) Trajnostna doba vozičkov in počivalnikov iz črtane druge vrstice 3. točke preglednice petega odstavka 115. člena pravil, ki jih zavarovane osebe prejmejo pred začetkom uporabe določb iz prvega odstavka 43. člena teh sprememb in dopolnitev pravil, je tri leta.

(2) Trajnostna doba povečevalnih stekel (lup) za zavarovane osebe, mlajše od 15 let, iz nove druge vrstice 4. točke preglednice petega odstavka 115. člena pravil, ki jih te zavarovane osebe prejmejo pred začetkom uporabe določb iz prvega odstavka 43. člena teh sprememb in dopolnitev pravil, je eno leto.

42. člen

Spremenjeni prvi odstavek 137. člena in spremenjeni peti odstavek 229. člena pravil se uporabljata za začasno nezmožnost za delo s pravico do nadomestila v breme obveznega zavarovanja od 1. marca 2022 dalje.

43. člen

(1) Naslednje določbe pravil se začnejo uporabljati 45 dni od uveljavitve teh sprememb in dopolnitev:

1. črtana 4. točka, spremenjena 5. točka, nova 5.a točka, spremenjeni 6. in 7. točka prvega odstavka in spremenjeni tretji odstavek 65. člena v delu, ki določa, da se besedilo »blazine, ki so namenjene preprečevanju preležanin tretje in četrte stopnje po Shei (zahtevne in zelo zahtevne)« nadomesti z besedilom »zahtevne in zelo zahtevne blazine proti preležaninam«;
2. spremenjena 7. in nova 8. točka prvega odstavka 66. člena;
3. spremenjeni 75. člen;
4. novi 75.a člen;
5. novi drugi odstavek 77. člena;
6. spremenjena 3. točka 78. člena;
7. spremenjeni 1. in 2. točka petega odstavka 89. člena;
8. spremenjeni 90. člen;
9. novi tretji odstavek 92. člena;
10. spremenjena 15. točka, nove 15.a, 15.b, 15.c, 15.č in 15.d točka, spremenjena 18. točka in nova 19. točka prvega odstavka in novi drugi odstavek 95. člena;
11. spremenjene 3., 5. in 8. točka, nova 13.a točka, spremenjena 15. točka in črtanje 21. točke 97. člena;
12. spremenjena 5. točka tretjega odstavka 102. člena;
13. spremenjene 1., 2., 3. in 7. točka tretjega odstavka 103. člena;
14. črtanje druge vrstice v 3. točki, spremenjena 4. točka, spremenjena četrta vrstica in novi peta in šesta vrstica v 6. točki, spremenjena prva vrstica, nova druga vrstica, spremenjene dosedanje druga, tretja in četrta vrstica in črtanje dosedanje pete vrstice v 7. točki in nova 11. točka preglednice iz petega odstavka in spremenjeni sedmi odstavek 115. člena;
15. spremenjene 2., 31. in 32. točka in nove 54. do 65. točka preglednice iz prvega odstavka in spremenjeni tretji odstavek 116. člena;
16. spremenjena 2. točka prvega odstavka 117. člena;
17. spremenjene 1., 2. in 5. točka prvega odstavka 212. člena;
18. spremenjena 2. točka in nova 3. točka prvega odstavka 213.a člena.

(2) Naslednje določbe pravil se začnejo uporabljati 1. januarja 2023:

1. nova 9.c točka 2. člena;
2. spremenjena 3. točka 26. člena;
3. spremenjeni naslov podpoglavja IV/3.;
4. spremenjeni prvi odstavek 36. člena;
5. spremenjeni tretji odstavek 65. člena v delu, ki določa, da se besedilo »v socialno varstvenih zavodih, ki izvajajo institucionalno varstvo, in v zavodih za vzgojo in izobraževanje otrok s posebnimi potrebami, ki izvajajo zdravstveno nego« nadomesti z besedilom »ki so nastanjene pri institucionalnih izvajalcih,«;
6. črtanje osmega odstavka 138. 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, 4/20, 42/21 – odl. US, 61/21, 159/21 – ZZVZZ-P, 183/21 in 196/21 – ZDOsk).

44. člen

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

Št. 0072-7/2022-DI/
Ljubljana, dne
EVA

Drago Delalut
predsednik Skupščine
Zavoda za zdravstveno zavarovanje
Slovenije

Soglašam!

_____
minister za zdravje

II. OBRAZLOŽITEV ČLENOV

Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja[1] (v nadaljnjem besedilu: pravila) podrobneje urejajo vrste in obseg pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja (v nadaljnjem besedilu: OZZ), obveznosti zavezancev in zavarovanih oseb, pogoje in postopke za uresničevanje pravic iz OZZ, standarde zdravstvenih storitev in pripomočkov, varstvo pravic zavarovanih oseb in nadzor uresničevanja pravic in obveznosti iz OZZ.

Pravila sprejme skupščina Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljnjem besedilu: zavod) v soglasju z ministrom za zdravje na podlagi 26. člena Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju[2] (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[3].

S predlaganimi spremembami in dopolnitvami pravil (v nadaljnjem besedilu: novela pravil) se pravila usklajujejo z zakonodajo in z drugimi akti ZZZS, besedilo pravil notranje usklajuje, spreminja natančnejši obseg zdravstvenih storitev in primerneje ureja postopke uveljavljanja pravic. Predlog novele pravil se nanaša na naslednje spremembe in dopolnitve:

1. uskladitev z zakonodajo, in sicer z naslednjimi zakoni:

a. Zakonom o zdravstveni dejavnosti[4] (v nadaljnjem besedilu: ZZDej), ki je spremenjen z Zakonom o dolgotrajni oskrbi[5] (v nadaljnjem besedilu: ZDOsk) – pravila se uskladijo z 8. členom ZZDej, ki določa vrste izvajalcev, ki lahko opravljajo določene zdravstvene dejavnosti v breme OZZ na podlagi t. i. odločbe o opravljanju javne zdravstvene službe. Ti izvajalci se za potrebe pravil poimenujejo »institucionalni izvajalci«;
b. Zakonom o finančni razbremenitvi občin[6] (v nadaljnjem besedilu: ZFRO) – namesto občin se kot zavezanec za prijavo otrok v OZZ določi zavod, in sicer za otroke do 18. leta starosti, ki se šolajo in niso zavarovani kot družinski člani, ker njihovi starši ne skrbijo zanje oziroma ker starši ne izpolnjujejo pogojev za vključitev v to zavarovanje;
c. Zakonom o spremembah in dopolnitvah Zakona o izvrševanju kazenskih sankcij[7] (v nadaljnjem besedilu: ZIKS-1G) – določi se vključitev otroka kot družinskega člana v OZZ, če skupaj z materjo (obsojenko) biva v zavodu za prestajanje kazni zapora in nima drugače urejenega tega zavarovanja;
d. Zakonom o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju[8] (v nadaljnjem besedilu: ZZVZZ-O) – izključi se pristojnost imenovanega zdravnika in zdravstvene komisije za ugotavljanje potrebe po spremstvu;
e. Zakonom o dopolnitvah Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju[9] (v nadaljnjem besedilu: ZZVZZ-P) – s 1. januarjem 2023 se iz pravil črta določba, da starši nimajo pravice do nadomestila, kadar otrok uveljavlja pravico do obnovitvene rehabilitacije invalidov, udeležbe v organiziranih skupinah za usposabljanje ali letovanja otrok in šolarjev;

[1] 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, 4/20, 42/21 – odl. US, 61/21, 159/21 – ZZVZZ-P, 183/21 in 196/21 – ZDOsk

[2] 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, 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, 36/19, 189/20 – ZFRO, 51/21, 159/21, 196/21 – ZDOsk, 15/22 in 43/22

[3] Uradni list RS, št. 87/01 in 1/02 – popr.

[4] 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 – ZdZPZD, 64/17, 1/19 – Odl. US, 73/19, 82/20, 152/20 – ZZUOOP, 203/20 – ZIUPOPDVE, 112/21 – ZNUPZ in 196/21 – ZDOsk

[5] Uradni list RS, št. 196/21

[6] Uradni list RS, št. 189/20

[7] Uradni list RS, št. 11/18

[8] Uradni list RS, št. 51/21

[9] Uradni list RS, št. 159/21

f. Zakonom o dopolnitvi Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju[10] (v nadaljnjem besedilu: ZZVZZ-R) in Zakonom o spremembah Zakona o delovnih razmerjih[11] (v nadaljnjem besedilu: ZDR-1C) – podaljša se obdobje izplačevanja nadomestila iz OZZ zaradi bolezni ali poškodbe, ki ni povezana z delom.

2. zdravstvene storitve, ki niso pravica iz OZZ:
- zaradi boljše zdravstvene obravnave zavarovanih oseb se spremeni opredelitev storitev estetskih posegov, ki niso pravica iz OZZ;
- zaradi jasnejše ureditve glede na ugotovitve zavodovih nadzornih zdravnikov se spremeni opredelitev storitev, ki so povezane z iztreznitvijo ob akutnem alkoholnem opoju, ki niso pravica iz OZZ.

3. pravico do magistralnih zdravil na recept:
- s ciljem sočasne medsebojne usklajenosti liste zdravil in Seznama magistralnih zdravil (Priloga pravil) v primeru, ko se zdravilo s seznama razvrsti na listo zdravil, se določi podlaga za sprotno spremembo tega seznama in njegovo poznejšo uskladitev s pravili;
- s Seznama magistralnih zdravil se črtajo magistralna zdravila, ki bodo do uveljavitve te novele pravil razvrščena na listo zdravil, tako da bo ta seznam usklajen z listo zdravil;
- zaradi kakovostnejše zdravstvene obravnave se s spremembo Seznama magistralnih zdravil možnost predpisovanja vseh farmacevtskih oblik magistralnih zdravil pod določenimi pogoji razširi razen otrokom tudi osebam z motnjami v duševnem ali telesnem razvoju, in sicer ne glede na njihovo starost.

4. postopek uveljavljanja pravic:
- spremeni se vsebina pisnega poročila, ki ga napotni zdravnik posreduje izbranemu osebnemu zdravniku ob odpustu zavarovane osebe iz bolnišničnega zdravljenja;
- določita se primera, ko se kljub zahtevi zavarovane osebe ne opravi osebni pregled pri imenovanem zdravniku ali zdravstveni komisiji.

5. pravica do medicinskih pripomočkov (v nadaljnjem besedilu: MP)

- Širitev obsega pravice do MP s ciljem boljše zdravstvene obravnave, uskladitve z razvojem medicinske stroke in enakopravnejše obravnave zavarovanih oseb:
  1. električna negovalna postelja s trapezom za obračanje, varovalnima posteljnima ograjicama in posteljno mizico – nov MP;
  2. inhalatorji – pravica do nove vrste inhalatorja in nova pravica do vzdrževanj in popravil;
  3. teleskopska očala – ni več medsebojnega izključevanja pravice do teleskopskih in korekcijskih očal;
  4. alarmni sistem proti nočnemu močenju postelje – nov MP;
  5. potrošni materiali za vse vrste inhalatorjev (set za inhalator, maska ali ustnik, povezovalni kabel, razpršilna membrana, posodica z razpršilno membrano, filter na izdihu in nastavek za filter na izdihu) – novi MP;
  6. enoodmerna hipertonična raztopina NaCl – nov MP;
  7. vakuumska opornica za zdravljenje rane na stopalu – spreminja se režim preskrbe s tem MP iz izposoje v last zavarovane osebe;
  8. nočne hlačne predloge (plenice) – opuščena omejitev na en kos na dan;
  9. mobilne neprepustne hlačke – razširjena možnost na dva kosa na dan;
  10. senzorji za pulzni oksimeter za lepljenje na kožo – ni več omejitve do 3. leta starosti;
  11. vakuumski zbiralnik za plevralno drenažo – spremenjena doba trajanja iz 1 kosa na 7 dni na 1 kos/dan.

- Spreminjajo se dobe trajanja:
  - vozički – poenotena je trajnostna doba (pet let) zaradi enake obravnave zavarovanih oseb in ker se izdajajo t. i. lahki vozički, katerih življenjska doba je vsaj pet let;

[10] Uradni list RS, št. 15/22
[11] Uradni list RS, št. 15/22

- negovalna postelja in njeni dodatki ter prenosni nastavljivi hrbtni naslon – skrajšuje se doba trajanja (izposoje) iz deset na pet let, da bo določena enako kot za novo pravico do električno negovalno posteljo, ki je podoben MP;
- povečevalno steklo (lupa) – skrajša se trajnostna doba za otroke, mlajše od 15 let, od treh na eno leto, saj zaradi rasti te lupe že po enem letu običajno niso več ustrezne;
- vakuumska opornica za zdravljenje rane na stopalu – podaljšuje se doba trajanja iz 90 na 365 dni, ker se ta MP daje v last (ne več v izposojo) in je toliko tudi življenjska doba tega MP.

- Postopek uveljavljanja pravice do MP:
  - zaradi poenostavitve postopka za ponovno izdajo večine potrošnega materiala za vse vrste inhalatorjev ne bo potrebna izdaja nove naročilnice za MP, temveč jih bodo zavarovane osebe lahko prevzele neposredno pri dobavitelju;
  - zaradi celovitejše zdravstvene obravnave na bolnišnični ravni in poenostavitve postopka uveljavljanja MP se določi obveznost napotnega zdravnika, da predpiše zavarovani osebi ob odpustu iz bolnišnice tudi MP.

- Uskladitev pravil in Sklepa o zdravstvenih stanjih in drugih pogojih za upravičenost do medicinskih pripomočkov iz obveznega zdravstvenega zavarovanja[12](v nadaljnjem besedilu: Sklep o pogojih za MP iz OZZ):
  1. s sklepom se določijo zdravstvena stanja in drugi pogoji za nove MP;
  2. s sklepom se na novo določijo ali spremenijo zdravstvena stanja in drugi pogoji za naslednje MP, ki so že bili pravica:
     a. trapez za obračanje, bergle, trinožne ali štirinožne palice, hodulje, terapevtski valj, žogo, gibalno desko in blazino;
     b. teleskopska očala;
     c. povečevalno steklo – lupo;
     d. nočno urinsko vrečko ne-sterilno 2000 ml;
     e. negovalno posteljo, varovalni posteljni ograjici, posteljno mizico;
     f. prenosni nastavljivi hrbtni naslon;
     g. blazine proti preležaninam za posteljo, blazine proti preležaninam za sedež, nastavek za toaletno školjko, sedež za kopalno kad, sedež za tuš kabino;
     h. inhalator;
     i. senzorji za pulzni oksimeter za lepljenje na kožo;
     j. ortoza za koleno – štiritočkovna (hkrati tudi preimenovanje iz ortoze za koleno – štiritočkovne, brez možnosti nastavitve kota fleksije):
  3. s sklepom se določi nova vrsta inhalatorja (tehnično zahtevnejši za določena zdravstvena stanja), skupaj s potrošnimi materiali;
  4. s sklepom se določi nova vrsta MP – igla za injekcijski peresnik;
  5. s sklepom se določi več vrst enoodmernih hipertoničnih raztopin NaCl;
  6. s sklepom se preimenuje:
  - »blazine« za posteljo oziroma sedež v »blazine proti preležaninam« za posteljo oziroma za sedež;
  - »zbiralnik za seč« v »vrečko za seč s fiksacijo na nogo« in posledično v pravilih črta dosedanje poimenovanje tega MP (zbiralnika za seč);
  - »ortoza za koleno – štiritočkovna, brez možnosti nastavitve kota fleksije« (leva in desna) v »ortoza za koleno – štiritočkovna«.

[12] Uradni list RS, št. 61/21 in 183/21

Ocena finančnih posledic novele pravil in Sklepa o pogojih za MP iz OZZ – na letni ravni v EUR (€):

	OZZ	DZZ	št. ZO
Višji odhodki za MP po noveli pravil – od teh:	**+ 1.838.923**	**+ 320.641**	
1. vzdrževanja in popravila inhalatorjev	58.004	8.105	2.031
2. nova vrsta inhalatorja	43.725	Ø	50
3. teleskopska očala	61.158	Ø	600
4. lupa za zavarovane osebe, mlajše od 15 let	1.300	Ø	28
5. električna negovalna postelja	1.516.758	308.243	10.000
6. alarmni sistem proti nočnemu močenju postelje	10.000	Ø	100
7. potrošni materiali za inhalator	59.283	4.293	2.031
8. enoodmerna hipertonična raztopina NaCl	88.695	Ø	150
Nižji odhodki za MP po noveli pravil – od teh:	**- 1.847.569**	**- 7.642**	
1. trajnostna doba vozičkov	1.844.144	7.342	210
2. cenovni standard vakuumske opornice za diabetično stopalo	3.425	300	190
Odhodki za MP po noveli pravil	**- 8.646**	**+ 312.999**	
Odhodki po noveli Sklepa o pogojih za MP iz OZZ – od teh:	**+ 570.016**	**+ 122.659**	
1. igla za injekcijski peresnik	6.570	1.643	150
2. nastavek za toaletno školjko	94.148	20.737	1.500
3. hodulja navadna in hodulja – s kolesi	35.250	7.674	700
4. ortozo za koleno štiritočkovna	434.048	92.605	1.984
Odhodki za MP po noveli pravil in noveli Sklepa o pogojih za MP iz OZZ	**+ 561.370**	**+ 435.658**	

Širitve pravice do MP po noveli pravil iz 2., 3., 4., 6. in 8. točke zgornje preglednice vplivajo 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. Druge širitve pravice do MP pa vplivajo tudi na sredstva dopolnilnih zdravstvenih zavarovanj (v nadaljnjem besedilu: DZZ) oziroma na višino doplačil, in sicer se bodo odhodki iz DZZ zvišali skupaj za približno 320.641 €. Zaradi širitev pravice do MP po noveli pravil bodo odhodki zavoda znašali približno 1.838.923 €.

Po drugi strani se zaradi predlagane spremembe – poenotene trajnostne dobe za vozičke in spremembe režima preskrbe vakuumske opornice **po noveli pravil ocenjuje znižanje odhodkov** OZZ in DZZ za MP, in sicer:

- iz OZZ znižanje odhodkov za 1.847.569 € in
- iz DZZ znižanje odhodkov za 7.642 €.

Prihranek zaradi poenotene trajnostne dobe za vozičke je ocenjen na skupno vrednost in se pričakuje šele po treh letih od uveljavitve novele pravil, in sicer postopoma v dveh letih – od tega delno v četrtem in delno v petem letu od uveljavitve novele.

Zaradi sprememb in dopolnitev **Sklepa o pogojih za MP iz OZZ**, ki niso posledica novele pravil, se ocenjuje, da se bodo odhodki zavoda zvišali za približno 570.016 €, odhodki iz DZZ pa za 122.659 €.

Zaradi **novele pravil in novele Sklepa o pogojih za MP iz OZZ** se ocenjuje skupno zvišanje odhodkov OZZ za 561.370 € in iz DZZ za 435.658 €.

K 1. členu (2. člen)

2. člen pravil opredeljuje izraze, ki se uporabljajo v pravilih. Z novo 9.c točko se opredeli izraz »institucionalni izvajalec«. Z njim se v pravilih poimenujejo izvajalci zdravstvene dejavnosti, ki lahko na podlagi 8. člena ZZDej opravljajo določene vrste zdravstvene dejavnosti, če jim je izdana t. i. odločba o opravljanju javne zdravstvene službe, in ki za financiranje teh vrst zdravstvene dejavnosti sklenejo pogodbo z zavodom. Tudi ti izvajalci so torej izvajalci v smislu 10. točke 2. člena pravil – izvajalec je javni zdravstveni zavod ali druga pravna ali fizična oseba v Republiki Sloveniji, ki ima z zavodom sklenjeno pogodbo za izvajanje določenih zdravstvenih storitev. V skladu z ZZDej in ZZVZZ lahko ti izvajalci opravljajo zdravstvene storitve v breme OZZ (tj. v mreži javne zdravstvene službe), če jim je pred sklenitvijo pogodbe z zavodom izdana odločba o opravljanju javne zdravstvene službe v skladu z 8. členom ZZDej.

Odločbo o opravljanju javne zdravstvene službe (ki določa vrste in predviden obseg opravljanja zdravstvene dejavnosti ter obdobje veljavnosti odločbe) lahko na podlagi 8. člena ZZDej pridobijo:

- nekatere vrste javnih zavodov in koncesionarjev v mreži javne službe na področju socialnega varstva, ki lahko na podlagi drugega odstavka 8. člana ZZDej za svoje oskrbovance opravljajo zdravstveno nego in zdravstveno rehabilitacijo kot del osnovne zdravstvene dejavnosti. Do 1. januarja 2023 med te izvajalce sodijo naslednji izvajalci po zakonu o socialnem varstvu: domovi za starejše, posebni socialno varstveni zavodi za odrasle, socialno varstveni zavodi za usposabljanje in varstveno delovni centri. Od 1. januarja 2023 dalje pa bodo med te izvajalce sodili socialno varstveni zavodi za usposabljanje po zakonu o socialnem varstvu ter oskrbni in negovalni domovi po ZDOsk. Sprememba je posledica ZDOsk, ki je spremenil tudi drugi odstavek 8. člena ZZDej tako, da od 1. januarja 2023 dalje (ko se sprememba začne uporabljati) med temi izvajalci ne bo več tistih socialno varstvenih zavodov, ki se bodo preoblikovali v oskrbne in negovalne domove kot izvajalce dolgotrajne oskrbe. V skladu s 129. členom ZDOsk se namreč nekateri (ne pa vsi) socialnovarstveni zavodi s 1. januarjem 2023 preoblikujejo v izvajalce dolgotrajne oskrbe, med drugim v oskrbne in negovalne domove. Ti izvajalci dolgotrajne oskrbe bodo od 1. januarja 2023 dalje lahko pridobili odločbo o opravljanju javne zdravstvene službe v skladu z 8. členom ZZDej;
- nekatere vrste javnih zavodov in koncesionarjev v mreži javne službe na področju vzgoje in izobraževanja, ki lahko na podlagi drugega odstavka 8. člana ZZDej za svoje oskrbovance opravljajo zdravstveno nego in zdravstveno rehabilitacijo kot del osnovne zdravstvene dejavnosti. Med te izvajalce sodijo naslednji izvajalci po zakonu o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami: zavodi za vzgojo in izobraževanje otrok in mladostnikov s posebnimi potrebami, osnovne šole s prilagojenim programom in domovi za učence s posebnimi potrebami;
- svetovalni centri po zakonu o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami, ki lahko na podlagi četrtega odstavka 8. člana ZZDej opravljajo dejavnost zdravstvene vzgoje ter svetovanja za ohranitev in krepitev zdravja (kot del osnovne zdravstvene dejavnosti), dejavnost zdravstvene rehabilitacije otrok in mladostnikov z motnjami v telesnem in duševnem razvoju (kot del osnovne zdravstvene dejavnosti) ter specialistično ambulantno dejavnost obravnave otrok in mladostnikov z motnjami v telesnem in duševnem razvoju.

Z novo opredeljenim izrazom »institucionalni izvajalec« se v besedilu pravil nadomešča trenutni odkaz na »socialno varstvene zavode, ki izvajajo institucionalno varstvo, in zavode za vzgojo in izobraževanje otrok s posebnimi potrebami, ki izvajajo zdravstveno nego« (v 26. členu, naslovu podpoglavja IV/3., 36. členu in tretjem odstavku 65. člena pravil). Zaradi te spremembe se ureditev vsebinsko ne spreminja.

Opredelitev novega izraza »institucionalni izvajalec« že upošteva spremembo drugega odstavka 8. člena ZZDej glede vrst izvajalcev, ki se na podlagi prvega odstavka 158. člena ZDOsk začne uporabljati 1. januarja 2023. Zato se tudi vse spremembe pravil, ki so vezane na ta novi izraz, začnejo uporabljati 1. januarja 2023 (gl. prehodno določbo novele pravil).

Posledično se z novim izrazom ne uskladi tretji odstavek 51. člena pravil, saj ta člen s 1. januarjem 2023 preneha veljati na podlagi 3. člena ZZVZZ-P. Prav tako se z novim izrazom ne uskladita veljavni drugi odstavek 105. člena in veljavni prvi odstavek 195 člena pravil, saj se s to novelo pravil ti določbi črtata (gl. spremembo 105. in 195. člena pravil).

Glede opredelitve novega izraza »institucionalni izvajalec« je treba pojasniti, da vključuje vse vrste zdravstvenih dejavnosti, ki jih ti izvajalci smejo opravljati na podlagi odločbe o opravljanju javne zdravstvene službe in v skladu z 8. členom ZZDej, tj. zdravstveno nego in zdravstveno rehabilitacijo kot del osnovne zdravstvene dejavnosti ter druge vrste zdravstvene dejavnosti, ki jo smejo opravljati svetovalni centri. Zaradi notranje terminološke skladnosti besedila pravil in terminološke skladnosti besedila pravil z ZZVZZ se v pravilih namesto izraza »zdravstvena rehabilitacija« (kot izraz uporabljata ZZDej in ZDOsk) uporablja izraz »medicinska rehabilitacija« (kot izraz uporablja ZZVZZ in na njegovi podlagi sprejeta pravila).

Finančne posledice
Predlog nima finančnih posledic.

K 2. členu (9. člen)

Sedanja 25. točka 9. člena pravil določa, da občina prijavi v zavarovanje zavarovance iz 24. točke prvega odstavka 15. člena ZZVZZ, tj. otroke do 18. leta starosti, ki se šolajo in niso obvezno zavarovani kot družinski člani, ker njihovi starši ne skrbijo zanje oziroma ker starši ne izpolnjujejo pogojev za vključitev v obvezno zavarovanje.

Z 8. členom ZFRO je dopolnjen 78. člen ZZVZZ tako, da te otroke prijavi v zavarovanje zavod, in ne več občine. S to zakonodajno spremembo se uskladi 25. točka 9. člena pravil.

Finančne posledice
Predlog nima finančnih posledic.

K 3. členu (10. člen)

Veljavni tretji odstavek 10. člena pravil določa, da zavarovanec iz 23. in 24. točke 9. člena pravil ne more zavarovati po sebi družinskih članov. Gre za zavarovance, ki so priporniki (ki niso zavarovanci iz drugega naslova do trenutka nastopa pripora oziroma jim zavarovanje preneha v času pripora), obsojenci (na prestajanju kazni zapora, mladoletniškega zapora), mladoletniki na prestajanju vzgojnega ukrepa oddaje v prevzgojni dom, osebe, ki jim je izrečen varnostni ukrep obveznega psihiatričnega zdravljenja in varstva v zdravstvenem zavodu ter obvezno zdravljenje odvisnosti od alkohola in drog.

ZIKS-1G je spremenil drugi odstavek 58. člena ZIKS-1 tako, da se kot družinski član po materi zavaruje otrok, ki skupaj z materjo – obsojenko biva v zavodu za prestajanje kazni zapora, če nima drugače urejenega zavarovanja. S to zakonodajno spremembo se uskladi tretji odstavek 10. člena pravil.

Finančne posledice
Predlog nima finančnih posledic.

K 4. členu (25. člen)

25. člen pravil določa storitve in povračilo prevoznih stroškov, ki niso pravica iz OZZ. Z novelo pravil se spreminja opredelitev storitev estetskih posegov, ki niso pravica iz OZZ (1. točka), in storitev, ki so povezane z iztreznitvijo ob akutnem alkoholnem opoju, ki niso pravica iz OZZ (2. točka).

1. točka

Veljavna 1. točka 25. člena pravil določa, da med pravice OZZ ne sodijo storitve estetskih posegov zaradi bolezni ali poškodb, ki niso potrebne za odpravo funkcionalne prizadetosti organa, na katerem se poseg opravlja, razen če je poseg del zdravljenja po bolezni ali poškodbi.

Praksa zavarovalniške medicine je pokazala primere, ko zelo povečane dojke zaradi svoje teže povzročajo najprej bolečine, kasneje pa tudi spremembe hrbtenice, zlasti vratnega in prsnega predela, kar vpliva tudi na njeno funkcijo. Čeprav funkcionalnost dojk zaradi velikosti ni prizadeta, pa so posledice na hrbtenici s časom vedno večje in pomembno slabšajo zdravstveno stanje teh oseb, ter so v razviti obliki tudi vzrok odsotnosti z dela. Zato se predlaga, da med pravice iz OZZ sodi tudi poseg na organu (dojkah), ki odpravlja posledično funkcionalno prizadetost drugega organa (hrbtenice). Merilo je izvid področnega specialista, v navedenem primeru hrbtenice je to ortoped, ki oceni njeno obremenitev, težave pacientke in predvidene dolgoročne posledice (okvaro vretenc, ki jo želimo preprečiti).

2. točka

Veljavna 2. točka 25. člena pravil določa, da med pravice iz OZZ ne sodijo storitve, ki so povezane z iztreznitvijo ob akutnem alkoholnem opoju.

Predlagana dopolnitev določbe jasneje opredeli storitve, ki ne sodijo med pravice iz OZZ. Glede na dokumentacijo, pregledano pri izvajanju zavarovalniške medicine, se namreč storitve, ki se izvajajo ob akutnem alkoholnem opoju za preprečevanje življenjske ogroženosti, izvedejo v prvih 24 urah po stiku z nujno medicinsko pomočjo. V tem času akutni alkoholni opoj praviloma izzveni oziroma so zavarovane osebe izven nevarnosti za življenjsko ogroženost. Take storitve nujne medicinske pomoči so na primer ukrepi ob bruhanju, preprečevanje poglabljanja opoja ali zastrupitve z izpiranjem vsebine želodca (odstranitvijo alkohola, ki še ni prešel v kri). Hospitalna obravnava je praviloma posledica kasnih sprememb prekomernega uživanja alkohola, ki se uvrščajo med bolezni, ali dodatnih poškodb zaradi na primer padcev in se v skladu z obračunskimi pravili obračuna v deležu OZZ.

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic.

K 5. členu (26. člen)

26. člen pravil opredeljuje pravice zavarovanih oseb do storitev osnovne zdravstvene dejavnosti in med njimi v 3. točki določa zdravstveno nego na domu ter »v socialno varstvenih zavodih, ki izvajajo institucionalno varstvo, in v zavodih za vzgojo in izobraževanje otrok s posebnimi potrebami, ki izvajajo zdravstveno nego«. Določba se spreminja zaradi opredelitve novega izraza »institucionalni izvajalec« (nova 9.c točka 2. člena pravil), s katerim se nadomešča trenutni odkaz na »socialno varstvene zavode, ki izvajajo institucionalno varstvo, in zavode za vzgojo in izobraževanje otrok s posebnimi potrebami, ki izvajajo zdravstveno nego«. Zaradi te spremembe, ki se začne uporabljati 1. januarja 2023 (gl. prehodno določbo novele pravil), se ureditev vsebinsko ne spreminja (gl. spremembo 2. člena pravil).

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic.

K 6. členu (naslov podpoglavja IV/3.)

Podpoglavje IV/3. v pravilih ureja pravico zavarovanih oseb do storitev »v socialno varstvenih zavodih in zavodih za vzgojo in izobraževanje otrok s posebnimi potrebami, ki izvajajo zdravstveno nego«. Naslov podpoglavja se spreminja zaradi opredelitve novega izraza »institucionalni izvajalec« (nova 9.c točka 2. člena pravil), s katerim se nadomešča trenutni odkaz na »socialno varstvene zavode, ki izvajajo institucionalno varstvo, in zavode za vzgojo in izobraževanje otrok s posebnimi potrebami, ki izvajajo zdravstveno nego«. Zaradi te

spremembe, ki se začne uporabljati 1. januarja 2023 (gl. prehodno določbo novele pravil), se ureditev vsebinsko ne spreminja (gl. spremembo 2. člena pravil).

Finančne posledice
Predlog nima finančnih posledic.

K 7. členu (36. člen)

Prvi odstavek

36. člen pravil (v podpoglavju o pravicah v socialno varstvenih zavodih in zavodih za vzgojo in izobraževanje otrok s posebnimi potrebami, ki izvajajo zdravstveno nego) v prvem odstavku določa, da imajo zavarovane osebe pravico do zdravljenja in zdravstvene nege v primeru kronične bolezni ter pri premestitvi iz bolnišnice v skladu z merili, ki jih določijo ministrstvo, pristojno za zdravje, zavod in skupnost socialnih zavodov ter do fizioterapije in storitev z drugih področij, ki jih, glede na zdravstveno stanje varovancev, določa pogodba med zavodom in izvajalcem v socialno varstvenih zavodih, ki izvajajo institucionalno varstvo, in v zavodih za vzgojo in izobraževanje otrok s posebnimi potrebami, ki izvajajo zdravstveno nego.

Določba je vsebinsko enaka od uveljavitve pravil v letu 1995 in ni več v skladu z ureditvijo iz 8. člena ZZDej, ki ureja vrste izvajalcev in vrste zdravstvenih dejavnosti, ki jih lahko v breme OZZ izvajajo javni zavodi in koncesionarji v mreži javne službe na področju socialnega varstva ter na področju vzgoje in izobraževanja, ki so v pravilih po novem poimenovani »institucionalni izvajalci« (nova 9.c točka 2. člena pravil). Prav tako se pogoji za uveljavljanje pravic zavarovanih oseb ne določajo niti s splošnim dogovorom niti s pogodbo med zavodom in izvajalci, na kar odkazuje ta veljavna določba pravil.

Zaradi navedenih razlogov se prvi odstavek 36. člena pravil spremeni tako, da imajo zavarovane osebe pravico do zdravstvene nege, medicinske rehabilitacije in drugih zdravstvenih storitev, ki jih opravljajo institucionalni izvajalci. Zaradi te spremembe, ki se začne uporabljati 1. januarja 2023 (gl. prehodno določbo novele pravil), se ureditev vsebinsko ne spreminja (gl. spremembo 2. člena pravil).

Drugi odstavek

Drugi odstavek 36. člena pravil določa, da so med pravice, tj. zdravstvene storitve, ki jih opravljajo institucionalni izvajalci, vključena tudi zdravila, živila in pripomočki, in sicer kot to določajo pravila in pogodba med tem izvajalcem in zavodom. Odkaz na pogodbo med zavodom in izvajalci se črta iz določbe, saj te pogodbe ne določajo natančnejšega obsega pravic zavarovanih oseb – katera zdravila, živila in pripomočki sodijo v standard zdravstvenih storitev določajo pravila (npr. 59., 65., 105. in 107. člen pravil).

Finančne posledice
Predlog nima finančnih posledic.

K 8. členu (39. člen)

39. člen pravil natančneje ureja pravico do bolnišničnega zdravljenja, ki je omejena na najkrajši možni čas, ki je potreben za izvedbo bolnišničnih zdravstvenih storitev (prvi odstavek), zato preneha, ko je mogoče zdravstvene storitve opraviti izven bolnišnice, tj. v osnovni, specialistično ambulantni ali zdraviliški zdravstveni dejavnosti (drugi odstavek). Dnevi, ko zavarovana oseba biva v bolnišnici, ne da ji je opravljena zdravstvena storitev ali če ji je opravljena nebolnišnična zdravstvena storitev (tj. zdravstvena storitev, ki se lahko opravi izven bolnišnice), zato ne sodijo med pravice in se posledično ne krijejo iz OZZ.

S spremembo drugega in tretjega odstavka 39. člena pravil se ureditev vsebinsko ne spreminja.

Drugi odstavek se spremeni zaradi uskladitve s prvim odstavkom 7. člena ZZDej, ki določa, da osnovna zdravstvena dejavnost obsega tudi zdravstveno nego, zdravljenje in rehabilitacijo na domu ter v socialnovarstvenih in drugih zavodih. Smiselno enako določa 26. člen pravil. Ker zdravljenje na domu sodi v osnovno zdravstveno dejavnost, ga v drugem odstavku 39. člena pravil ni treba posebej navajati, saj se določba že sklicuje na zdravstvene storitve v osnovni zdravstveni dejavnosti. Glede na zakonsko

opredelitev osnovne zdravstvene dejavnosti te določbe pravil tudi ni treba dopolnjevati z odkazom na zdravstvene storitve osnovne zdravstvene dejavnosti, ki jih opravljajo institucionalni izvajalci, saj so tudi te storitve del osnovne zdravstvene dejavnosti v skladu s šesto alinejo prvega odstavka 7. člena ZZDej. Pravico do bolnišničnega zdravljenja torej preneha tudi, če je mogoče zdravstvene storitve zagotoviti zavarovani osebi v osnovni zdravstveni dejavnosti, ne glede, ali se opravijo na njenem domu, pri institucionalnem izvajalcu ali pri drugem izvajalcu zdravstvene dejavnosti.

Tretji odstavek se spremeni zaradi večje jasnosti in uskladitve z drugim odstavkom člena. Zaradi jasnosti, da se določba nanaša na bolnišnične oskrbne dni, se doda, da gre za oskrbne dneve »bolnišničnega zdravljenja«. Zaradi uskladitve z drugim odstavkom se v tretjem odstavku odkaže na storitve iz prejšnjega odstavka v izogib ponavljanju vsebine in ob upoštevanju, da veljavni tretji odstavek očitno pomotoma izpušča zdravstvene storitve, ki jih je mogoče zagotoviti v zdraviliški zdravstveni dejavnosti.

Finančne posledice
Predlog nima finančnih posledic.

K 9. členu (57. člen)

57. člen pravil ureja pravico do zdravil na recept, to je do zdravil s pozitivne in z vmesne liste zdravil ter do magistralnih zdravil s Seznama magistralnih zdravil na recept, ki je Priloga pravil (v nadaljnjem besedilu: Seznam magistralnih zdravil).

Magistralna zdravila s tega seznama zavod postopoma razvršča na listo zdravil. Razvrščanje poteka praviloma kontinuirano, celo leto. Po drugi strani se spremembe in dopolnitve pravil sprejemajo praviloma le enkrat letno, kar pomeni, da se tudi ta seznam kot Priloga pravil uskladi le enkrat letno, in ne sproti ob vsaki razvrstitvi magistralnih zdravil s seznama na listo zdravil. Navedeno povzroča neskladnost med listo zdravil in Seznamom magistralnih zdravil in s tem nepreglednost ureditve. Zaradi odprave te neskladnosti se z novim četrtim odstavkom 57. člena pravil določa podlaga za sprotno, sočasno uskladitev Seznama magistralnih zdravil in liste zdravil, če je sprememba tega seznama potrebna izključno zaradi razvrstitve magistralnega zdravila na listo zdravil. Po novi ureditvi bo generalni direktor zavoda ob vsaki razvrstitvi magistralnega zdravila s seznama na listo zdravil sprejel spremembo tega seznama, ki se bo objavila na spletni strani zavoda na dan, ko bo magistralno zdravilo razvrščeno na listo zdravil. Te spremembe seznama, ki bodo sprejete do naslednje novele pravil, bodo nato vključene tudi v besedilo novele pravil tako, da se bodo v seznam vključile vse spremembe, ki so posledica razvrstitve magistralnih zdravil s seznama na listo zdravil. Dopolnitev 57. člena pravil ne posega v pristojnost skupščine zavoda, da tudi v prihodnje določa natančnejši obseg pravice do zdravil s Seznama magistralnih zdravil, saj se bo zgolj z novelami pravil ta seznam spreminjal, če spremembe ne bodo zgolj posledica razvrstitve teh magistralnih zdravil na listo zdravil (npr. če bodo na seznam dodana nova magistralna zdravila ali če se bodo spremenile omejitve predpisovanja magistralnih zdravil).

Finančne posledice
Predlog nima finančnih posledic.

K 10. členu (61. člen)

Prvi odstavek 61. člena pravil ureja pravico do spremstva na poti in pri tem določa, da potrebo po spremstvu ugotovi osebni zdravnik, od njega pooblaščeni zdravnik, imenovani zdravnik ali zdravstvena komisija, v primerih nujnega zdravljenja in nujne medicinske pomoči pa tudi drug zdravnik.

Imenovani zdravnik in zdravstvena komisija sta ugotavljala potrebo po spremstvu slepe zavarovane osebe, ko sta odločala o pravici do zdraviliškega zdravljenja te osebe. Zaradi uskladitve pravil z ZZVZZ-O (ki je razširil pravico do sobivanja) je s Spremembami in dopolnitvami Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja[13] iz pravil črtana ureditev spremstva

[13] Uradni list RS, št. 183/21

slepe zavarovane osebe med zdraviliškim zdravljenjem (črtan 63. člen pravil). Zato je treba iz pravil izključiti tudi pristojnost imenovanega zdravnika in zdravstvene komisije za ugotavljanje potrebe po spremstvu.

Finančne posledice
Predlog nima finančnih posledic.

K 11. členu (65. člen)

Prvi odstavek 65. člena pravil določa, katere MP zagotovi izvajalec iz svojih materialnih stroškov, med katerimi so tudi nekateri MP, ki se sicer predpisujejo na naročilnico. Med te MP se doda (nova 5.a točka) električna negovalna postelja skupaj z dodatnimi deli, ki je nov MP na podlagi novega 75.a člena pravil. Ureditev je za izvajalce smiselno enaka, kot že velja za (navadno) negovalno posteljo in kot je že dosedanja praksa, ko se električna negovalna postelja še ni predpisovala na naročilnico. Izvajalec torej tudi električno negovalno posteljo zagotavlja iz svojih materialnih stroškov in se v tem primeru ne predpisuje na naročilnico.

Druge spremembe prvega odstavka 65. člena pravil so redakcijske narave, in sicer:
- trapez za obračanje se prestavi iz 4. točke v 5. točko, saj je ta MP vezan na negovalno posteljo;
- v besedilu pravil se poenoti poimenovanje varovalnih posteljnih ograjic, prenosnega nastavljivega hrbtnega naslova in blazin proti preležaninam.

Tretji odstavek 65. člena pravil določa MP, ki se kljub ureditvi iz prvega odstavka tega člena, ne zagotavljajo iz sredstev izvajalca, temveč se zavarovanim osebam zagotavljajo na naročilnico, če gre za zavarovane osebe v socialno varstvenih zavodih, ki izvajajo institucionalno varstvo, in v zavodih za vzgojo in izobraževanje otrok s posebnimi potrebami, ki izvajajo zdravstveno nego. Določba se spreminja zaradi opredelitve novega izraza »institucionalni izvajalec« (nova 9.c točka 2. člena pravil), s katerim se nadomešča trenutni odkaz na »socialno varstvene zavode, ki izvajajo institucionalno varstvo, in zavode za vzgojo in izobraževanje otrok s posebnimi potrebami, ki izvajajo zdravstveno nego«. Zaradi jasnosti ureditve (ki velja že zdaj) se izrecno poudarja, da je ureditev namenjena zavarovanim osebam, ki so nastanjene pri teh institucionalnih izvajalcih, tj. celodnevno bivajo pri njih (24 ur). Zavarovane oseb, ki so pri teh izvajalcih v dnevnem varstvu ali pri njih uveljavljajo druge, ambulantne zdravstvene storitve, imajo pravico do teh MP že sicer na podlagi naročilnice. Zaradi te spremembe, ki se začne uporabljati 1. januarja 2023 (gl. prehodno določbo novele pravil), se ureditev vsebinsko ne spreminja (gl. spremembo 2. člena pravil).

Preimenovanje »blazin za preprečevanje preležanin« v »blazine proti preležaninam« in črtanje besedila »tretje in četrte stopnje po Shei« je redakcijske narave zaradi enotnega poimenovanja tega MP v besedilu pravil in v Sklepu o pogojih za MP iz OZZ.

Finančne posledice
Predlog nima finančnih posledic.

K 12. členu (66. člen)

66. člen pravil ureja pravico do vzdrževanj in popravil določenih MP, ki se zagotavlja iz sredstev OZZ. Z dopolnitvijo prvega odstavka tega člena se uvaja pravica zavarovanih oseb do vzdrževanja in popravil inhalatorjev, in sicer vseh inhalatorjev, ki so že pravica iz OZZ (inhalator; inhalator s funkcijo upora pri izdihu z ustnikom; inhalator s funkcijo upora pri izdihu z masko) in novega inhalatorja (tehnično zahtevnejši za določena zdravstvena stanja – inhalator za prilagodljivo dovajanje razpršil), ki se kot širitev pravice do MP uvaja s spremembo Sklepa o pogojih za MP iz OZZ. Inhalatorji so aparati, za katere je proizvajalec enkrat letno predvidel tudi vzdrževanja, in sicer kontrolni pregled v obsegu 1,5 ure, popravil (razen izjemoma), pa naj ne bi bilo.

Finančne posledice
1.981 zavarovanih oseb je že prejelo vsaj enega od dosedanjih treh vrst inhalatorjev, ki so že pravica iz OZZ, 50 zavarovanih oseb pa bo upravičenih do nove vrste inhalatorja (tehnično zahtevnejši). Cena delovne ure, ki jo zavod prizna dobaviteljem v primeru vzdrževanj in popravila, je 21,7 € z DDV, kar pomeni, da bo v obsegu 1,5 ure, strošek znašal za eno zavarovano osebo 32,55 €. Stroški za MP se bodo na letni ravni zaradi predlagane spremembe povečali za 66.109 €, od tega 58.004 € iz OZZ in 8.105 € iz DZZ.

K 13. členu (75. člen)

Člen je zaradi precejšnjega števila sprememb formuliran na novo. Po vsebini gre za spremembe dosedanjih 2., 3., 4. in 8. (nove 1., 2., 3. in 5.) točki 75. člena pravil, ki so uskladitvene narave s Sklepom o pogojih za MP iz OZZ, s katerim se določijo zdravstvena stanja in drugi pogoji za upravičenost do bergel, trinožne ali štirinožne palice, hodulj ter terapevtskega valja, žoge, gibalne deske in blazine. Ti pogoji tako ne bodo več določeni s pravili. Trapez za obračanje iz 1. točke tega člena je prenesen v nov 75.a člen pravil.

Finančne posledice
Predlog nima finančnih posledic.

K 14. členu (75.a člen)

Nov 75.a člen pravil določa pravico do (navadne) negovalne postelje, varovalne posteljne ograje, trapez za obračanje, posteljne mizice in prenosnega nastavljivega hrbtnega naslona, ki so že zdaj pravica (sedanji 75. člen in sedanja prvi in drugi odstavek 90. člena pravil).

Na novo pa se kot pravica določa električna negovalna postelja, skupaj s trapezom za obračanje, varovalnima posteljnima ograjicama in posteljno mizico. Njena trajnostna doba je pet let (gl. spremembo 115. člena pravil), predpisal jo bo osebni zdravniki (212. člen pravil), zavarovana oseba pa jo bo prejela v izposojo (gl. spremembo 97. člena pravil). Izvajalci zdravstvene dejavnosti jo morajo zagotoviti iz svojih materialnih stroškov (gl. spremembo prvega odstavka 65. člena pravil).

Pravica do električne negovalne postelje se izključuje s pravico do navade negovalne postelje in s pravico do prenosnega nastavljivega hrbtnega naslona, enako kot zdaj velja za medsebojno izključitev tega naslona in navadne negovalne postelje. Gre namreč za MP, ki so namenjeni za podobna zdravstvena stanja in ni smiselno, da bi npr. lahko bila oseba upravičena do dveh različnih postelj.

Zdravstvena stanja in drugi pogoji za upravičenost do MP iz novega 75.a člena pravil so določeni s Sklepom o pogojih za MP iz OZZ.

Finančne posledice
Do električne negovalne postelje bo predvidoma upravičenih 10.000 zavarovanih oseb, glede na predvideno zdravstveno stanje in druge pogoje za upravičenost do tega MP. Dejansko gre za zavarovane osebe, ki so že doslej bile upravičene do (navadne) negovalne postelje. Zato bi se glede na predvideni dnevni najem 1,30 €/dan za električno negovalno posteljo stroški v primerjavi z zagotavljanjem (navadne) negovalne postelje z vsemi dodatki (trapez za obračanje, posteljna mizica, varovalni posteljni ograjici povečali za 0,50 €/dan oziroma na letni ravni za 1,8 mio € (od tega 1,5 mio € iz OZZ in 0,3 mio € iz DZZ), če bi vse zavarovane osebe takoj po uveljavitvi novele pravil prevzele električno negovalno posteljo namesto navadne in bi jo imele v izposoji 365 dni. Pri tem je treba poudariti, da električna negovalna postelja zahteva več vzdrževanj in popravil kot navadna postelja in je torej v dnevnem najemu upoštevan tudi strošek vzdrževanja in popravil v trajnostni dobi petih let. V ceno dnevnega najema je vključen tudi strošek dostave postelje na dom zavarovane osebe in sestava ter namestitev postelje. Zaradi dimenzij predstavlja dostava in sestava ter namestitev postelje lahko velik problem za

zavarovane osebe, tako glede ustreznega prevoznega sredstva, zmožnosti pravilne sestave ter namestitve postelje kot tudi s tem povezanimi stroški.

K 15. členu (77. člen)

Sprememba 77. člena pravil je redakcijske narave.

Veljavni 77. člen pravil določa pravico do sobnega dvigala in dvigala za kopalnico, kar enako določa nov prvi odstavek 77. člena pravil.

Nov drugi odstavek 77. člena pravil določa pravico do posebnega nastavka za toaletno školjko in sedeža za kopalno kad ali sedeža za tuš kabino, ki so prav tako že pravica in so v 77. člen pravil preneseni iz sedanjega četrtega odstavka 90. člena pravil. Zdravstvena stanja in drugi pogoji za upravičenost do teh MP bodo po novem določeni s Sklepom o pogojih za MP iz OZZ, in ne več v pravilih.

Finančne posledice
Predlog nima finančnih posledic.

K 16. členu (78. člen)

Sprememba 78. člena pravil je uskladitvene narave s Sklepom o pogojih za MP iz OZZ, s katerim se določijo zdravstvena stanja in drugi pogoji za upravičenost do teleskopskih očal (ti pogoji tako ne bodo več določeni s pravili), in sicer na način, da se pravica do teleskopskih in korekcijskih očal ne bosta več medsebojno izključevali. Predlog za spremembo je podala UKC Ljubljana, Očesna klinika, Nacionalni center za rehabilitacijo slepih in slabovidnih, saj so teleskopska očala namenjena, da lahko slabovidna oseba opravlja točno določeno nalogo, posebnim opravilom, npr. gledanju televizije (na daljavo) ali branju (na blizu), istočasno pa slabovidna oseba za orientacijo v okolju še vedno potrebuje korekcijska očala za daleč ali blizu.

Finančne posledice
V letu 2021 je teleskopska očala prejelo 600 zavarovanih oseb. Če bi vse te osebe poleg teleskopskih očal prejele tudi korekcijska očala, bi se stroški povečali za 61.158 €. Gre za osebe, ki so slabovidne in bi dodatne se stroški v celoti krili iz OZZ.

K 17. členu (89. člen)

Sprememba člena je uskladitvene narave s Sklepom o pogojih za MP iz OZZ, s katerim se ta MP preimenuje v vrsto vrečke za seč (ki je tudi že pravica po 89. členu pravil), in sicer v »vrečko za seč s fiksacijo na nogo«. Zaradi te terminološke spremembe se v petem odstavku 89. člena pravil črta poimenovanje »zbiralnik za seč«, kar pa (kot navedeno) ne pomeni, da se črta sama pravica do tega MP.

Finančne posledice
Predlog nima finančnih posledic.

K 18. členu (90. člen)

Sedanji 90. člen pravil določa pravico do:

- negovalne postelje, varovalne posteljne ograje in posteljne mizice (prvi odstavek) in do prenosnega nastavljivega hrbtnega naslona (drugi odstavek), ki so preneseni v nov 75.a člen pravil;
- sedeža za kopalno kad ali tuš kabino in posebnega nastavka za toaletno školjko (četrti odstavek), ki so preneseni v nov drugi odstavek 77. člena pravil.

S spremembo 90. člena pravil so blazine za preprečevanje preležanin preimenovane v blazine proti preležaninam in razdeljene v dva različna tipa, in sicer za posteljo in za sedež (prej je bila taka blazina »za voziček«, zdaj je enotno poimenovana v pravilih in Sklepu o pogojih za MP iz OZZ) in prenesena v novo, 11. točko preglednice iz petega odstavka 115. člena pravil.

Finančne posledice
Gl. finančne posledice pri 75.a in 77. členu pravil.

K 19. členu (92. člen)

Z novim tretjim odstavkom 92. člena pravil se določa pravica do novega MP – alarmnega sistema proti nočnemu močenju postelje, in sicer na predlog UKC Ljubljana, Pediatrične klinike, KO za nefrologijo, z dne 20. 10. 2017, skupaj z mnenjem Razširjenega strokovnega kolegija za pediatrijo.

Nočna enureza je nočno močenje postelje pri otrocih, starejših od pet let, ki še nikdar niso bili suhi dlje kot šest mesecev. Z alarmnim sistemom proti nočnemu močenju postelje se vzpostavljajo mehanizmi zbujanja, v terapevtskem smislu zdravljenje z alarmnim sistemom proti nočnemu močenju postelje predstavlja zdravljenje prvega reda. Je primeren način terapije tudi ob kontraindikacijah na zdravilo dezmopresin. Zdravljenje z alarmnim sistemom proti nočnemu močenju postelje se lahko uporablja tudi v kombinaciji z dezmopresinom. Naloga alarmnega sistema proti nočnemu močenju postelje je, da otroka zbudi z zvočnim signalom, ko se otrok pomoči. Ponavljajoče se zbujanje otroka ob epizodi močenja postelje pospeši dozorevanje preverjanja informacij v možganih, tako da se otrok začne sam zbujati zaradi občutka polnega mehurja. Postopoma se otrok zbuja vedno prej in se na koncu uspešnega zdravljenja zbudi sam, preden se pomoči.

Doba trajanja tega novega MP je 1 kos na 365 dni (gl. spremembo 116. člena pravil), na naročilnico pa ga bo predpisoval napotni zdravniki (sekundarna raven), zato ni potrebna sprememba določbe pravil o pooblaščenih zdravnikih (212. člen pravil).

Finančne posledice
Glede na pojavnost nočne enureze, ki je v Sloveniji 8,7 %, in indikacije za predpisovanje bo v Sloveniji do alarmnega sistema proti nočnemu močenju postelje upravičenih približno 100 otrok letno. Ker bo približno v 66 % zdravljenje uspešno, se bo zmanjšala potreba po plenicah za otroke, kar bo vplivalo na zmanjšanje stroškov družin, ki te plenice kupujejo. Predvideni strošek za alarmni sistem proti nočnemu močenju postelje za eno zavarovano osebo znaša približno 100 €, medtem ko stane enomesečno zdravljenje z zdravilom dezmopresin približno 200 €, približno 800 € pa stroški psihoterapije, če je potrebna. Stroški za MP se bodo s predlagano širitvijo povečali za 10.000 € letno, vendar se ocenjuje, da se bodo posledično zmanjšali drugi stroški za zdravljenje teh oseb. Vrednost se v celoti krije iz OZZ.

K 20. členu (95. člen)

95. člen pravil določa pravico do MP za zavarovano osebo z dihalnimi težavami. S spremembo člena se kot novi MP določajo:

1. inhalator za prilagodljivo dovajanje razpršil;
2. potrošni material za vse inhalatorje, kar so:
   - za inhalator (v setu): maska ali ustnik, razpršilna posodica in povezovalna cev,
   - za inhalator s funkcijo upora pri izdihu: maska ali ustnik, razpršilna posodica, povezovalna cev, filter na izdihu in nastavek za filter na izdihu,
   - za inhalator za prilagodljivo dovajanje razpršil: maska ali ustnik, povezovalni kabel, razpršilna membrana, razpršilna posodica z membrano, filter na izdihu in nastavek za filter na izdihu;
3. enoodmerne hipertonične raztopine NaCl.

- ***Inhalator in potrošni material za inhalator***

Zdravljenje dihalnih težav zahteva zdravljenje z različno zahtevnimi inhalatorji za dovajanje inhalacijskih tekočin in zdravil, zlasti antibiotikov. Ker so novejši inhalatorji tehnično bolj zahtevni MP in imajo več dodatkov oziroma potrošnih materialov, je treba skladno z navodili proizvajalca menjati potrošne materiale zanje. Zato se po novem določa tudi pravica do vzdrževanj, popravil in potrošnih materialov zanj, saj inhalator brez njih ni ustrezno

funkcionalen ves čas življenjske dobe (gl. spremembo 66. člena pravil). Pri novem inhalatorju, ki doslej ni bil pravica (gre za inhalator za prilagodljivo dovajanje razpršil), bo največ potrošnih materialov. Trajnostna doba inhalatorjev je pet let (gl. spremembo 115. člena pravil), medtem ko so dobe trajanja potrošnega materiala za inhalatorje odvisne od vrste potrošnega materiala (gl. spremembo 116. člena pravil). Ponovno izdajo nekaterih potrošnih materialov za inhalator bo zavarovana oseba lahko prevzela pri dobavitelju, pri katerem je nazadnje prejela inhalator kot pravico brez ponovne izdaje naročilnice (gl. spremembo 213.a člena pravil).

Z novim drugim odstavkom 95. člena pravil je na novo določeno, da se pravice do inhalatorjev medsebojno izključujejo. Za vsako od zdravstvenih stanj je kot pravica opredeljen drugačen inhalator in če zavarovana oseba potrebuje enega, ne more potrebovati (in zato ne more biti upravičena še do) drugega. Če pa bi se zavarovani osebi zdravstveno stanje po prejemu enega od inhalatorjev spremenilo, to lahko pomeni, da bi bila zatem upravičena do drugega.

- ***Enoodmerna hipertonična raztopina NaCl***

Hipertonične raztopine omogočajo lažje izkašljevanje. Osmotski učinek hipertonične raztopine sproži naravno izločanje vode iz celice, nakopičeno sluz utekočini, razredči in se zato otrok ali odrasla oseba lažje izkašlja. S tem MP se preprečuje poslabšanje bolezni in posledično hospitalizacije. Doba trajanja tega MP sta dva kosa na dan (gl. spremembo 116. člena pravil), predpisal pa ga bo osebni zdravnik ali po njegovem pooblastilu napotni zdravnik (gl. spremembo 212. člena pravil).

Finančne posledice

- *Potrošni material za inhalator*: Ocenjuje se, da bo zdravljenje z novim inhalatorjem za prilagodljivo dovajanje razpršil potrebovalo 50 zavarovanih oseb, kar predstavlja povečanje stroškov za 43.725 €, v celoti iz OZZ. Ocena števila zavarovanih oseb, ki bi po navodilu proizvajalca morale menjati potrošne materiale, je 1.981 za tri že obstoječe vrste inhalatorjev (po nazivih v pravilih sta to inhalator in inhalator s funkcijo upora pri izdihu) in 50 za nov inhalator. Če bi vse zavarovane osebe menjale potrošne materiale, se ocenjuje, da se bodo stroški povečali za 56.881 €, od tega 52.588 € iz OZZ in 4.293 € iz DZZ. Pri novem inhalatorju pa se ocenjuje, da bi lahko 30 zavarovanih oseb letno prejelo nastavek za filter in filter na izdihu za inhalator, kar predstavlja povečanje stroškov za 6.695 €, v celoti iz OZZ. Skupaj bi se za potrošne materiale pri inhalatorjih povečali stroški za 63.576 €, od tega 59.283 € iz OZZ in 4.293 € iz DZZ.
- *Enoodmerna hipertonična raztopina NaCl*: Ocenjuje se, da bo hipertonične raztopine, ki omogočajo lažje izkašljevanje, potrebovalo 150 zavarovanih oseb letno, kar predstavlja povečanje stroškov za 88.695 €, v celoti iz OZZ.

K 21. členu (97. člen)

Enako kot za negovalno posteljo je tudi za novo električno negovalno posteljo (z dodatnimi deli, ki so vselej dodani tej postelji) določeno, da jo zavarovana oseba dobi v izposojo (nova 13.a točka).

Poleg tega se spreminja režim preskrbe z vakuumsko opornico za zdravljenje rane na stopalu, ki jo bo zavarovana oseba po novem prejela v last in ne več v izposojo, saj ta MP zavarovane osebe že sedaj dejansko prejmejo v last, dobavitelju pa ga vrnejo predvsem iz razloga ekološkega recikliranja. Že v sedanji ureditvi namreč vsaka zavarovana oseba prejme novo vakuumsko opornico, zato vsebinsko dejansko ne gre za izposojo. Režim izposoje te opornice je poleg tega imel za posledico višjo davčno stopnjo, saj se v primeru njene izposoje po mnenju finančne uprave zaračunavati pri obračunu splošna davčna stopnja, čeprav je sama opornica v carinski tarifi, za katero sicer velja znižana davčna stopnja.

Sprememba poimenovanja blazin proti preležaninam, varovalne posteljne ograjice in prenosnega nastavljivega hrbtnega naslona je redakcijske narave zaradi poenotenja v besedilu pravil.

Finančne posledice
Neposrednega finančnega učinka ne bo zaradi te določbe. Zaradi spremembe davčne stopnje oziroma upoštevanja znižane davčne stopnje se bodo vakuumskim opornicam znižali cenovni standardi za 10,25 %. V letu 2021 je bilo izdanih 190 vakuumskih opornic. Zaradi spremembe cenovnih standardov teh MP se ocenjuje, da se bodo na letnem nivoju zmanjšali stroški v vrednosti 3.725 €, od tega iz OZZ 3.425 € in iz DZZ 300 €.

K 22. členu (102. člen)

Sprememba v tretjem odstavku 102. člena pravil je redakcijske narave – ker se trapez za obračanje po novem ureja v 75.a členu pravil (prej v 75. členu pravil), ga je treba navesti posebej.

Finančne posledice
Predlog nima finančnih posledic.

K 23. členu (103. člen)

Spremembe tretjega odstavka 103. člena pravil so redakcijske narave zaradi poenotenja poimenovanja trapeza za obračanje in blazin proti preležaninam, zaradi vrst inhalatorjev (ker je urejena pravica do novega inhalatorja, se v spremenjenem tretjem odstavku tudi osebam, ki potrebujejo nujno zdravljenje, pa niso prostovoljno zavarovane za razliko v vrednosti teh storitev, določa pravica do tega inhalatorja) in zaradi določitve pogojev za upravičenosti do bergel in palic v Sklepu o pogojih za MP iz OZZ, in ne več v pravilih.

Finančne posledice
Predlog nima finančnih posledic.

K 24. členu (105. člen)

Drugi odstavek 105. člena pravil določa, da je standard zdravstvene nege v socialno varstvenih zavodih, ki izvajajo institucionalno varstvo, in v zavodih za vzgojo in izobraževanje otrok s posebnimi potrebami, ki izvajajo zdravstveno nego, opredeljen po posameznih tipih oziroma zahtevnostih nege, v skladu z dogovorom.

Določba se črta, saj prvi odstavek tega člena pravil določa, da za standard zdravstvenih storitev v vseh zdravstvenih dejavnostih štejejo strokovno – doktrinarno utemeljene storitve glede na zdravstveno stanje zavarovane osebe, skladno s presojo zavarovančevega osebnega ali napotnega zdravnika. Zdravstvene storitve, ki jih zagotavljajo socialno varstveni zavodi, ki izvajajo institucionalno varstvo, in zavodi za vzgojo in izobraževanje otrok s posebnimi potrebami, ki izvajajo zdravstveno nego, niso nobena izjema, zato posebno navajanje kaj oziroma katere storitve šteje za standard na področju zdravstvene nege v teh zavodih ni potrebno.

Finančne posledice
Predlog nima finančnih posledic.

K 25. členu (115. člen)

Od 1. 11. 2021 se iz OZZ zagotavljajo lahki vozički in počivalniki ter pogoni za vozičke, ki so višji standard od predhodno zagotovljenih. Z rednimi popravili in vzdrževanji se življenjska doba vseh vozičkov in počivalnikov podaljša vsaj na trajnostno dobo petih let. V primeru, da pri zavarovani osebi pride do spremembe zdravstvenega stanja pred iztekom petih let, bo lahko uveljavljala pravico do vozička ali počivalnika pred iztekom trajnostne dobe. Zato se trajnostna doba vseh vozičkov izenači na pet let za vse potencialne uporabnike in posledično v 3. točki preglednice petega odstavka 115. člena pravil črta krajša, triletna trajnostna doba vozičkov in počivalnikov za zavarovane osebe, ki so v delovnem razmerju, ali opravljajo samostojno dejavnost oziroma se redno šolajo ali so na rehabilitaciji. Trajnostna doba tistih vozičkov in

počivalnikov, ki bodo izdani zavarovani osebi pred začetkom uporabe te določbe, ostane enaka, kot je bila ob izdaji oziroma prejemu MP (torej se ne bo zaradi te novele pravil podaljšala s treh na pet let).

Na predlog Očesne klinike UKC Ljubljana se v 4. točki preglednice petega odstavka 115. člena pravil s treh na eno leto skrajšuje trajnostna doba povečevalnemu steklu (lupi) za zavarovane osebe, mlajše od 15 let, saj imajo slabovidni otroci, ki jih obravnavajo, pogosto že predpisano povečevalno lupo, ki pa nima ustrezne dioptrije.

Zaradi novo določenih vrst inhalatorjev se v 6. točki preglednice petega odstavka 115. člena pravil poleg inhalatorja, dodata inhalator s funkcijo uporabe pri izdihu in nov inhalator za prilagodljivo dovajanje razpršil, ki imata enako petletno trajnostno dobo, kot je določena že zdaj za inhalator.

V 7. točki preglednice petega odstavka 115. člena pravil se določi krajša trajnostna doba pri negovalni postelji, varovalni posteljni ograji, posteljni mizici in prenosnem nastavljivem hrbtnem naslonu, in sicer se zniža od desetih na pet let, kolikor je po podatkih dobaviteljev življenjska doba teh MP in električne negovalne postelje. Cilj določitve trajnostne dobe je, da naj bi sledila življenjski dobi. Prav tako se enako obdobje petih let določi trajnostna doba novega MP – električne negovalne postelje. Ti MP se zavarovani osebi zagotovijo z režimom izposoje. Zato na novo določena trajnostna doba (ki pri teh MP predstavlja obdobje izposoje) pomeni, da bo pooblaščeni zdravnik pogosteje, to je na vsakih pet let, preveril nadaljnjo potrebo po MP, določen del oseb pa v tem času tudi umre. V 7. točki se sočasno popravi napaka v poimenovanju prenosnega nastavljivega hrbtnega naslona. Črtanje dosedanje zadnje vrstice v 7. točki petega odstavka 115. člena pravil je redakcijske narave, saj blazina za preprečevanje preležanin za ude s takim nazivom že več let ni pravica iz OZZ, preostali blazini pa sta preimenovani (blazine proti preležaninam za posteljo oziroma za sedež) in preneseni v novo 11. točko te preglednice z enako, triletno trajnostno dobo, kot velja že zdaj.

Finančne posledice

- *Trajnostna* doba *vozičkov*: V zadnjih treh letih (obdobje 2019 do 2021) je bilo zavarovanim osebam, ki so bile v delovnem razmerju ali so opravljale samostojno dejavnost oziroma se redno šolale ali so bile na rehabilitaciji, letno pred potekom njihove življenjske dobe (ki je pet let) izdanih 210 vozičkov ali počivalnikov. Glede na skupno število izdanih to predstavlja 19 %. Če se tem zavarovanim osebam izenači trajnostna doba na pet let, bi to pomenilo skupen prihranek v vrednosti 1,851.486 €, od tega 1,844.144 € iz OZZ in 7.342 € iz DZZ. Prihranek se pričakuje šele po treh letih od uveljavitve te novele pravil, in sicer postopoma v dveh letih – od tega delno v četrtem in delno v petem letu od uveljavitve te novele pravil.
- *Trajnostna doba povečevalnega stekla (lupe) za zavarovane osebe, mlajše od 15 let*: Če bi navedene osebe prejele lupo vsako leto, se bodo stroški dodatno povečali za 1.300 €, v celoti v breme OZZ.
- *Trajnostna doba negovalne postelje, varovalne posteljne ograje, posteljne mizice in prenosnega nastavljivega hrbtnega naslona*: Predlog nima dodatnih finančnih posledic, kot so že navedene pri širitvi pravice do električne negovalne postelje. Za druge MP, ki so že pravica iz OZZ in za katere se je znižala trajnostna doba, ki ima sicer tudi vpliv na višino dnevnega najema, pa se ocenjuje, da se vsi stroški izposoje pokrijejo že z veljavno višino dnevnega najema v obdobju petih let.

K 26. členu (116. člen)

Doba trajanja vakuumske opornice za zdravljenje rane na stopalu (sprememba 2. točke): Doba trajanja vakuumske opornice za zdravljenje rane na stopalu, ki jo po novem zavarovana oseba prejme v last (ne več v izposojo), se podaljša z 90 na 365 dni, kolikor je tudi življenjska

doba tega MP. Pri dobi trajanja, kadar zavarovana oseba dobi MP v last, se poskuša čim bolj slediti življenjski dobi takega MP.

Doba trajanja senzorjev za pulzni oksimeter za lepljenje na kožo (sprememba 31. točke): Zavod je ob več predlogih Klinike za pljučne bolezni Pediatrične klinike UKC Ljubljana za izjemno odobritev senzorji za pulzni oksimeter za lepljenje na kožo ugotovila, da tudi nekateri otroci, ki so stari vsaj 3 leta in mlajši od 7 let, še vedno potrebujejo senzorje za pulzni oksimeter za lepljenje na kožo, ne pa senzor za pulzni oksimeter za večkratno uporabo (iz 30. točke), ki je sicer namenjen za starejše osebe. Pri določenih otrocih zaradi razvojnih posebnosti (teža, višina) ni mogoč drugačen način merjenja saturacije. Zato se s Sklepom o pogojih za MP iz OZZ na predlog navedene klinike spremeni starostni pogoj za ta MP, tako da se podaljša iz treh na sedem let. Pri čemer bo za otroke stare od 3 in mlajše od 7 let določeno dodatno zahtevano zdravstveno stanje. V pravilih pa se starostni pogoj črta, ker bodo vsi pogoji za ta MP določeni z navedenim sklepom.

Vakuumski zbiralnik za plevralno drenažo (spremenjena 32. točka): Izbrani osebni zdravnik bo po novem lahko še naprej predpisoval do 10 kosov vakuumskih zbiralnikov za plevralno drenažo, a ne več vselej za obdobje 35 dni, temveč z omejitvijo do 1 kos na dan. S tem predlogom se zagotovi, da bodo osebe, ki bodo drenažo izvajale vsak dan, predpisanih 10 kosov porabile v desetih dneh, če bodo drenažo izvajale na dva dni, bodo predpisanih 10 kosov porabile v 20 dneh, če pa bodo drenažo izvajale dvakrat na teden (kot je bilo predvideno doslej), pa bodo predpisanih 10 kosov porabile v 35dneh kot doslej. Na ta način se bo izognilo predčasnemu predpisu tega MP pred iztekom dobe trajanja. Pri teh primerih ne gre za spremembe zdravstvenega stanja, ampak za potrebo po terapevtskem postopku. Rešitev je tako za zavarovane osebe kot za zdravnika ustreznejša kot doslej.

Doba trajanja alarmnega sistema proti nočnemu močenju postelje (nova 54. točka): Za novo določeno pravico do alarmnega sistema proti nočnemu močenju postelje je določena doba trajanja 1 kos na 365 dni, kolikor je s strani proizvajalca določena predvidena življenjska doba.

Doba trajanja potrošnih materialov za inhalator (nove 55. do 64. točke): Za novo določene pravice do potrošnih materialov za posamezne ali več vrst inhalatorjev so določene dobe trajanja, ki smiselno sledijo zahtevam, kot so jih določili proizvajalci MP za zamenjavo delov in zdravniki specialisti, ki predpisujejo te MP. Dobe trajanja so naslednje:

1. set (potrošni material) za inhalator, ki vključuje masko ali ustnik, razpršilno posodico in povezovalno cev: 1 kos za 365 dni;
2. maska za inhalator (za inhalator s funkcijo upora pri izdihu ali za inhalator za prilagodljivo dovajanje razpršil): 1 kos za 365 dni;
3. ustnik za inhalator (ta se predpisuje za inhalator s funkcijo upora pri izdihu ali za inhalator za prilagodljivo dovajanje razpršil): 1 kos za 365 dni;
4. razpršilna posodica za inhalator s funkcijo upora pri izdihu: 2 kosa za 365 dni;
5. povezovalna cev za inhalator s funkcijo upora pri izdihu: 2 kosa za 365 dni;
6. razpršilna posodica z membrano za inhalator za prilagodljivo dovajanje razpršil: 2 kosa za 365 dni;
7. razpršilna membrana za inhalator za prilagodljivo dovajanje razpršil: 1 kos za 365 dni;
8. povezovalni kabel za inhalator za prilagodljivo dovajanje razpršil: 1 kos za 365 dni;
9. filter na izdihu za inhalator (za inhalator s funkcijo upora pri izdihu ali za inhalator za prilagodljivo dovajanje razpršil): 60 kosov za 30 dni;
10. nastavek za filter na izdihu za inhalator (za inhalator s funkcijo upora pri izdihu ali za inhalator za prilagodljivo dovajanje razpršil): 1 kos za 365 dni.

Doba trajanja enoodmerne hipertonične raztopine NaCl (nova 65. točka): Za novo določeno pravico do enoodmerne hipertonične raztopine NaCl je določena doba trajanja 2 kosa na dan.

Doba trajanja nočnih hlačnih predlog (plenic) in mobilnih neprepustnih hlačk (sprememba tretjega odstavka 115. člena pravil) S prehodom na predpisovanje MP glede na stopnjo inkontinence, z določitvijo števila kosov na dan in izbiro ustreznih vrst MP pri dobavitelju s strani zavarovanih oseb se v praksi kažejo potrebe po prevzemu dveh kosov mobilnih

neprepustnih hlačk namesto le enega kosa zlasti v primeru nege na domu. V primerih zdravljenja z odvajali (urina in/ali blata) ali ob večjem vnosu tekočin imajo zavarovane osebe poleg tega povečane potrebe po bolj vpojnih plenicah, ki se lahko pokrijejo le z nočnimi plenicami, ki so bolj vpojne. Zato je tudi na predlog zavarovanih oseb črtana omejitev v številu bolj vpojnih nočnih plenic in povečanje dnevnega števila mobilnih neprepustnih hlačk tako, da bo zavarovana oseba iz OZZ lahko prevzela največ dvoje mobilnih neprepustnih hlačk na dan (namesto štirih kosov plenic) namesto dosedanjih enih.

Finančne posledice

- *Doba trajanja vakuumske opornice za zdravljenje rane na stopalu*: Finančne posledice so navedene pri obrazložitvi spremembe 97. člen pravil.
- *Doba trajanja senzorjev za pulzni oksimeter za lepljenje na kožo*: Ker so zavarovane osebe (približno 10 oseb letno) te MP doslej že prejemale kot izjeme na podlagi tretjega odstavka 259. člena pravil, finančnih posledic ne bo.
- *Vakuumski zbiralnik za plevralno drenažo*: Ker bo manj predpisov teh MP pred iztekom dobe trajanja, dodatne finančne posledice ne bodo nastale.
- *Doba trajanja alarmnega sistema proti nočnemu močenju postelje*: Finančne posledice so navedene pri obrazložitvi spremembe 92. člena pravil.
- *Doba trajanja potrošnih materialov za inhalator*: Finančne posledice so navedene pri obrazložitvi spremembe 95. člena pravil.
- *Doba trajanja enoodmerne hipertonične raztopine NaCl*: Finančne posledice so navedene pri obrazložitvi spremembe 95. člena pravil.
- *Doba trajanja nočnih hlačnih predlog (plenic) in mobilnih neprepustnih hlačk*: Predlog nima finančnih posledic. Pričakuje se sicer, da bo prišlo do povečanja števila izdanih nočnih plenic, pri katerih je cenovni standard od 3 do 10 % višji od cenovnega standarda za dnevne plenice, a bo ob tem prišlo do zmanjšanja skupnega števila izdanih (dnevnih in skupnega števila) plenic, saj so nočne bolj vpojne. Prav tako bo prišlo zaradi ukinitve omejitve števila mobilnih neprepustnih hlačk (doslej je bila omejitev 1 kos na dan, po novem bosta 2 kosa) do zmanjšanja števila izdanih nočnih in dnevnih plenic, ker pa je cenovni standard mobilnih neprepustnih hlačk dvakratnik cenovnega standarda za plenice, povečanja stroškov Zavoda ne pričakujemo.

K 27. členu (117. člen)

Črtanje zbiralnikov za seč, za katere je obdobje in količino določil pooblaščeni zdravnik, v prvem odstavku je posledica spremembe pri vsebinski določbi, petem odstavku 89. člena pravil.

Finančne posledice
Predlog nima finančnih posledic.

K 28. členu (137. člen)

137. člen pravil ureja pravico do nadomestila plače med začasno zadržanostjo od dela in v prvem odstavku določa, od katerega dne dalje ima zavarovanec pravico do tega nadomestila.

V primeru začasne nezmožnosti za delo zaradi bolezni ali poškodbe, ki ni povezana z delom, je z ZZVZZ-R in ZDR-1C določeno daljše obdobje izplačevanja nadomestila iz OZZ in s tem krajše obdobja izplačevanja nadomestila v breme delodajalca oziroma samostojnega zavezanca (samostojni podjetniki, kmetje, družbeniki idr.), in sicer iz 30 na 20 delovnih dni.

Z ZDR-1C sta spremenjena tudi tretji odstavek 137. člena (skrajšanje obdobja iz 120 na 80 delovnih dni) in četrti odstavek 137. člena (recidiv) tako, da se skrajšuje obdobje predhodne oziroma predhodnih odsotnosti z dela v breme delodajalca na 20 dni, pri čemer ostali pogoji recidiva ostajajo nespremenjeni (ena ali več zaporednih odsotnosti v breme delodajalca, prekinitev med eno in drugo odsotnostjo traja manj kot deset delovnih dni).

Zaradi navedenih zakonskih sprememb se usklajujeta prvi odstavek 137. člena pravil in peti odstavek 229. člena pravil. Sočasno se ti določbi medsebojno usklajujeta tako, da se tudi v prvem odstavku 137. člena pravil (enako kot v petem odstavku 229. člena pravil) kot »recidiv« poimenujeta dve ali več zaporednih odsotnosti z dela zaradi iste bolezni ali poškodbe, ki ni povezana z delom do 20 delovnih dni, pa traja v posameznem primeru prekinitev med eno in drugo odsotnostjo manj kot deset delovnih dni.

Nova zakonska ureditev se na podlagi končne določbe ZZVZZ-R in ZDR-1C uporablja od 1. marca 2022, na kar je vezana prehodna določba te novele pravil (gl. prehodno določbo novele pravil).

Finančne posledice
Predlog nima finančnih posledic.

K 29. členu (138. člen)

138. člen pravil ureja nadomestilo. V osmem odstavku zaradi jasnosti ureditve določa, da starši nimajo pravice do nadomestila, kadar otrok uveljavlja pravico do obnovitvene rehabilitacije invalidov, udeležbe v organiziranih skupinah za usposabljanje ali letovanja otrok in šolarjev, ki so urejene v pravilih.

ZZVZZ-P, ki je začel veljati 16. oktobra 2021, uporablja pa se od 1. januarja 2023, je določil nove tri vrste preventivnih skupinskih zdravstvenih programov, ki jih določi minister za zdravje, in se v celoti krijejo iz OZZ. Ti zdravstveni programi bodo nadomestili navedene tri pravice, ki so urejene v pravilih (obnovitveno rehabilitacijo invalidov, udeležbo v organiziranih skupinah za usposabljanje ter letovanje otrok in šolarjev). Zato na podlagi 3. člena ZZVZZ-P s 1. januarjem 2023 prenehajo veljati relevantne določbe pravil. ZZVZZ-P tako določa, da preneha veljati tudi drugi stavek sedmega odstavka 138. člena pravil. Ta določba pravil je s predhodno novelo pravil (Uradni list RS, št. 183/21) premeščena v osmi odstavek 138. člena pravil. Zaradi konsistentnosti in jasnosti pravne ureditve je zato treba s 1. januarjem 2023 črtati veljavni osmi odstavek 138. člena pravil (prejšnji drugi stavek sedmega odstavka 138. člena pravil).

Finančne posledice
Predlog nima finančnih posledic.

K 30. členu (195. člen)

S spremembo 195. člena pravil se iz pravil črta veljavni prvi odstavek tega člena, z novim prvim odstavkom doda obveznost napotnega zdravnika, ki zavarovano osebo odpusti iz bolnišničnega zdravljenja, da ji ob odpustu predpiše tudi potrebne MP (ne le zdravila in živila na recept) in z novim drugim odstavkom spremeni veljavna ureditev, ki določa obvezne sestavine pisnega poročila, ki se posreduje njenemu osebnemu zdravniku zavarovane osebe ob njenem odpustu iz bolnišničnega zdravljenja.

Zaradi notranje skladnosti besedila pravil se v spremenjenem 195. členu pravil opušča uporaba izraza »bolnišnični zdravnik«. Gre za napotnega zdravnika, ki odpusti zavarovano osebo iz bolnišničnega zdravljenja.

Črtanje veljavnega prvega odstavka

195. člen pravil v prvem odstavku določa, kdaj mora napotni (bolnišnični) zdravnik zaključiti stacionarno zdravljenje (takoj, ko so po njegovi strokovni presoji podane možnosti za zdravljenje izven bolnišnice) in da zavod ne poravna stroškov strokovno neupravičeno daljšega stacionarnega zdravljenja. Ta ureditev predstavlja nepotrebno podvajanje vsebin, saj pravico do bolnišničnega zdravljenja in njeno trajanje že ureja 39. člen pravil. Ta določa, da je bolnišnično zdravljenje omejeno na najkrajši možni čas, ki je potreben za izvršitev posegov oziroma storitev, da pravica do bolnišničnega zdravljenja preneha, ko je zdravstvene storitve

mogoče zavarovani osebi zagotoviti izven bolnišnice. To logično pomeni, da mora napotni (bolnišnični) zdravnik zaključiti bolnišnično zdravljenje, ko ni več strokovno utemeljeno. Pri tem ni treba še v 195. členu pravil posebej navajati, da gre pri tem za zdravnikovo strokovno presojo, saj je izvedba vseh zdravstvenih storitev pogojena s strokovno oceno pooblaščenega zdravnika. Pri tem tudi prvi odstavek 105. člena pravil posebej določa, da so v vseh zdravstvenih dejavnostih (torej tudi v bolnišnični zdravstveni dejavnosti) standardi zdravstvenih storitev tiste storitve, ki so strokovno – doktrinarno utemeljene glede na zdravstveno stanje zavarovane osebe, skladno s presojo zavarovančevega osebnega ali napotnega zdravnika. Tako tudi prvi odstavek 24. člena pravil določa, da so pravice predmet OZZ le, če pooblaščeni zdravnik oziroma zavod ugotovi, da so utemeljene v skladu z zakonom, drugimi predpisi in s splošnimi akti zavoda, pri čemer med pravice ne sodijo storitve, ki se izvedejo na zahtevo zavarovane osebe in ki po mnenju pooblaščenega zdravnika, glede na njeno zdravstveno stanje, niso potrebne (7. točka 25. člena pravil). Prav tako ni potrebe, da se v 195. členu pravil določa, da zavod ne poravna stroškov strokovno neupravičeno daljšega stacionarnega zdravljenja, saj že tretji odstavek 39. člena pravil določa, da med pravice ne sodijo oskrbni dnevi bolnišničnega zdravljenja, ko niso opravljene zdravstvene storitve ali so opravljene zdravstvene storitve, ki jih je mogoče zagotoviti izven bolnišnice. Storitve, ki niso pravica iz OZZ, se tudi ne krijejo iz OZZ.

Veljavni prvi odstavek 195. člena pravil določa tudi obveznost napotnega (bolnišničnega) zdravnika, da o odpustu zavarovane osebe iz bolnišnice obvesti njenega osebnega zdravnika, zavarovano osebo oziroma njene svojce, ki morajo omogočiti nadaljevanje zdravljenja izven bolnišnice. Obveznosti napotnega zdravnika, da o odpustu zavarovane osebe obvesti njenega osebnega zdravnika, izhaja že iz njegove obveznosti, da osebnemu zdravniku posreduje pisno poročilo (gl. nov drugi odstavek 195. člena pravil), zato obveznosti ni treba urejati še v prvem odstavku. Koga poleg osebnega zdravnika lahko oziroma mora lečeči zdravnik obvesti o zdravstveni obravnavi pacienta, pa določa zakonodaja (npr. zakon, ki ureja pacientove pravice in zakon, ki ureja zdravniško službo) in ni predmet pravil. Prav tako ni razbrati zakonske podlage, da se lahko s pravili določa obveznost svojcev, da zavarovani osebi omogočijo nadaljevanje zdravljenja izven bolnišnice.

Nov prvi odstavek

Nov prvi odstavek 195. člena pravil določa obveznost napotnega zdravnika, ki zavarovano osebo odpusti iz bolnišničnega zdravljenja, da ji ob odpustu predpiše potrebne MP ter potrebna zdravila in živila. Ureditev ohranja ureditev veljavnega drugega odstavka tega člena, ki določa obveznost napotnega zdravnika, ki zavarovano osebo odpusti iz bolnišničnega zdravljenja, da ji ob odpustu predpiše na recept zdravila in živila, ki so na novo uvedena, in tista, ki jih zavarovana oseba potrebuje v redni terapiji. Ureditev se dopolni z obveznostjo tega zdravnika, da zavarovani osebi ob odpustu predpiše tudi MP (pripomočke, ki se predpisujejo na naročilnico). Peti odstavek 176. člena pravil namreč v okviru pooblastilo za zdravljenje zavarovane osebe za določeno zdravstveno stanje (t. i. pooblastilo 2), določa tudi obveznost napotnega zdravnika za predpis MP. Bolnišnično zdravljenje se praviloma izvede na podlagi izdane napotnice, brez napotnice pa lahko le v primeru, ko gre za nujno zdravljenje, nujno medicinsko pomoč in zdravstvene storitve iz 196. člena pravil. Tudi v primeru, ko napotnica ni potrebna, ima napotni zdravnik pooblastilo za zdravljenje (196. člen pravil), torej med drugim tudi pooblastilo za predpis MP. Kot napotni zdravnik mora ob odpustu iz bolnišničnega zdravljenja predpisati zavarovani osebi vse potrebne MP, za predpis katerih je pooblaščen v skladu z 212. členom pravil. Po vsebini so to tako MP, ki jih zavarovani osebi predpiše na novo, kot tisti MP, ki jih oseba že uporablja, pa jih lahko predpiše le napotni ali izbrani osebni zdravnik in po njegovem pooblastilu napotni zdravnik. Na ta način se zagotavlja čim bolj celovita zdravstvena obravnava na enem mestu (pri pooblaščenem napotnem zdravniku) in zmanjša število nepotrebnih obiskov zavarovanih oseb pri osebnih zdravnikih, tj. obiskov zgolj zaradi predpisa MP.

Poleg obveznosti, da že sam ob odpustu iz bolnišničnega zdravljenja predpiše zavarovani osebi potrebne MP ter potrebna zdravila in živila na recept (ki jih sme predpisati glede na svoja pooblastila), mora napotni zdravnik, ki odpusti zavarovano osebo, tudi v pisnem poročilu, ki ga prejme osebni zdravnik, navesti, katere vse MP in katera vsa zdravila in živila zavarovana oseba potrebuje po njegovi strokovni oceni (gl. nov drugi odstavek 195. člena pravil).

Nov drugi odstavek

Nov drugi odstavek 195. člena pravil ohranja obveznost napotnega zdravnika, ki zavarovano osebo odpusti iz bolnišničnega zdravljenja, da ob odpustu posreduje tudi njenemu osebnemu zdravniku pisno poročilo. Obveznost posredovanja pisnega poročila zavarovani osebi (pacientu) določa že sam tretji odstavek 24. člena Zakona o pacientovih pravicah[14] (v nadaljnjem besedilu: ZPacP), ki določa, da ima ob odpustu iz bolnišnice ali drugega zavoda pacient pravico do pisnega poročila o diagnozi, zdravljenju in zdravstveni negi ter do navodil za nadaljnje zdravljenje in ravnanje do prvega obiska pri osebnem zdravniku, vključno s potrebnimi zdravili ali medicinskimi pripomočki. Zaradi uskladitve pravil s to določbo ZPacP se v pravilih spremenita poimenovanje in vsebina tega pisnega poročila, ki se posreduje osebnemu zdravniku.

Zaradi terminološke uskladitve pravil in ZPacP se v pravilih opušča uporaba izraza »odpustno pismo« in namesto njega uporabi izraz »pisno poročilo«.

Zaradi vsebinske uskladitve pravil in ZPacP se, kot obvezna sestavina tega pisnega poročila opušča s pravili do zdaj določena »druga strokovno utemeljena mnenja, za katera je prosil osebni zdravnik«, za katera osebni zdravniki tudi sicer praktično ne zaprošajo. Po drugi strani se zaradi uskladitve z ZPacP, kot obvezne sestavine tega pisnega poročila določijo podatki o diagnozi, zdravljenju in zdravstveni negi ter navodila za nadaljnje zdravljenje in ravnanje, vključno s potrebnimi zdravili ali MP. Za razliko od ureditve po ZPacP mora pisno poročilo vsebovati tudi navedbo živil, ki jih po mnenju napotnega zdravnika potrebujte zavarovana oseba, saj so tudi živila pravica iz OZZ. Poleg obveznosti, da že sam ob odpustu iz bolnišničnega zdravljenja predpiše zavarovani osebi potrebne MP ter potrebna zdravila in živila na recept (gl. nov prvi odstavek 195. člena pravil), mora torej napotni zdravnik, ki odpusti zavarovano osebo, tudi v pisnem poročilu, ki ga prejme osebni zdravnik, navesti, katere vse MP in katera vsa zdravila in živila zavarovana oseba potrebuje po njegovi strokovni oceni.

Veljavni tretji odstavek 195. člena pravil določa, da mora to poročilo osebnemu zdravniku vsebovati tudi mnenje napotnega zdravnika glede zavarovančeve nezmožnosti za delo, čeprav ta ni pristojen za ugotavljanje zavarovančeve nezmožnosti za delo. Utemeljenost zavarovančeve začasne zadržanosti od dela ugotavlja njegov osebni zdravnik, v primeru nege ali spremstva otroka pa osebni otroški zdravnik. Po preteku obdobja zadržanosti od dela, za katero je pristojen osebni zdravnik, preide odločanje o začasni zadržanosti od dela na imenovanega zdravnika oziroma zdravstveno komisijo, če je vložena pritožba zoper odločbo imenovanega zdravnika. Tako osebni zdravnik kot tudi imenovani zdravnik in zdravstvena komisija svojo ugotovitev glede zavarovančeve zadržanosti od dela sprejmejo na podlagi ugotovljenega dejanskega (zdravstvenega) stanja, ki izhaja iz zdravstvene dokumentacije ter upoštevaje delo, ki ga zavarovanec opravlja. Zato je pomembno, da je iz pisnega poročila napotnega zdravnika razvidno zdravstveno stanje zavarovanca ob odpustu iz bolnišničnega zdravljenja, ki bo zdravnikom, pristojnim za ugotavljanje začasne zadržanosti od dela, zadostna podlaga za njihovo odločitev. Upoštevaje navedeno je v spremenjeni ureditvi opuščena obveznost, da napotni zdravnik v pisnem poročilu ob odpustu iz bolnišničnega zdravljenja poda mnenje glede zavarovančeve zmožnosti za delo, in je na novo določena njegova obveznost, da v pisnem poročilu glede na svoje pristojnosti navede opis kliničnega statusa zavarovane osebe ob njenem odpustu.

<u>Finančne posledice</u>

Predlog nima finančnih posledic.

[14] Uradni list RS, št. 15/08, 55/17 in 177/20

K 31. členu (212. člen)

Prvi odstavek 212. člena pravil določa zdravnike, pooblaščene za predpis MP, in v 1. točki določa MP, ki jih predpiše osebni zdravnik ali po njegovem pooblastilu napotni zdravnik. S spremembo te točke se:

- prenese pooblastilo za predpis hodulje za zadajšnji vlek na napotnega zdravnika, ker je ta hodulja namenjena učenju hoje otrokom s hudimi motoričnimi motnjami;
- na novo določi pooblastilo osebnega zdravnika ali po njegovem pooblastilu napotnega zdravnika za predpis enoodmerne hipertonične raztopine NaCl iz 95. člena pravil, in sicer zaradi boljše dostopnosti zavarovanih oseb in stalne oskrbe pacientov;
- vsi MP iz 75.a in 77. člena pravil navedejo v novima podtočkama b. in c. (torej tudi trapez za obračanje, sobno dvigalo in dvigalo za kopalnico iz dosedanje prve alineje 1. točke);
- črta pooblastilo za predpis inhalatorja (dosedanja druga alineja 1. točke), saj inhalator niti ni bil predmet urejanja 89. člen pravil in ga bo še naprej predpisoval napotni zdravnik;

Glede na to, da bodo večino potrošnih materialov za vse vrste inhalatorjev dobavitelji po novem izdajali kot ponovno izdajo brez naročilnice (gl. spremembo 213.a člena pravil), je redakcijsko v 5. točki prvega odstavka 212. člena pravil na novo določeno, da teh materialov ob ponovni izdaji napotni zdravnik ne bo predpisoval.

Finančne posledice
Predlog nima finančnih posledic.

K 32. členu (213.a člen)

213.a člen pravil določa MP, ki jih zavarovana oseba uveljavi oziroma prejme pri dobavitelju, ne da bi pooblaščeni zdravnik predpisal MP 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 pooblaščene zdravnike in zavarovane osebe.

Z dopolnitvijo te določbe se širi tudi njen namen. 213.a člen je bil predhodno uveden za zagotovitev oliv (za slušne aparate) in potrošnih materialov za izkašljevalnik, pri katerih je bila predhodno že izdana naročilnica tudi za take potrošne materiale, medtem ko pri potrošnih materialih za inhalatorje te (prvotne) naročilnice za potrošne materiale ni. Evidentiran pa je prejem inhalatorja, ki je podlaga za prejem potrošnih materialov za ta inhalator. Te potrošne materiale bo zavarovana oseba uveljavljala pri istem dobavitelju, pri katerem je prejela inhalator, in sicer kot ponovno izdajo MP brez naročilnice. Ureditev je predlagana iz razloga zmanjšanja obremenjevanja zavarovanih oseb in zaradi zmanjšanja administrativnih bremen napotnih zdravnikov, tako da zavarovani osebi ne bo potrebno samo iz razloga redne letne menjave pretežnega dela potrošnih materialov za inhalatorje obiskovati napotnega zdravnika, ki je pooblaščen za predpis inhalatorja na naročilnico. Ob tem bo potrošne materiale kot ponovno izdajo pri istem dobavitelju prejemala iz razloga, ker ta dobavitelj pozna tak inhalator in ve, kakšne potrošne materiale zavarovana oseba zanj potrebuje.

Finančne posledice
So opisane pri spremembah 95. člena pravil.

K 33. členu (229. člen)

229. člen pravil ureja uveljavljanje pravice do nadomestila plače in v petem odstavku določa primere, ko zavod delodajalcu ne povrne obračunanega nadomestila plače. Določba se usklajuje z ZDR-1C (gl. spremembo 137. člena pravil in prehodno določbo novele pravil za spremenjena 137. in 229. člen pravil).

Finančne posledice
Predlog nima finančnih posledic.

K 34. členu (236. člen),
K 35. členu (237. člen),
K 36. členu (240. člen) in
K 37. členu (254.a člen)

Nov 254.a člen pravil nadomešča sedanjo ureditev iz drugega in tretjega stavka 236. člena, 237. in 240. člena pravil, ki trenutno določajo, kdaj imenovani zdravnik in zdravstvena komisija opravita pregled zavarovanca, ko odločata o začasni zadržanosti z dela. Ureditev se je smiselno uporabljala tudi v drugih zadevah, o katerih na podlagi 81. člena ZZVZZ odločata imenovani zdravnik in zdravstvena komisija. Zaradi izrecne in enotne ureditve tega vprašanja za vse zadeve iz pristojnosti imenovanega zdravnika in zdravstvene komisije se to vprašanje uredi v novem 254.a členu pravil in zato črta sedanja ureditev iz 236., 237. in 240. člena pravil.

Imenovani zdravnik in zdravstvena komisija odločata o zadevah iz svoje pristojnosti predvsem na podlagi zdravstvene in druge dokumentacije, zaradi ugotovitve dejanskega stanja pa lahko opravita tudi pregled zavarovane osebe. Pregled zavarovane osebe opravita po svoji presoji ali na njeno zahtevo. Pregled opravita po svoji presoji, če ocenita, da je ta v konkretnem primeru potreben (236. člen pravil), npr. ker razpoložljiva dokumentacija ne zadostuje za odločitev ali ker je treba razčistiti določena vprašanja. Pregled morata opraviti tudi v primeru, če pregled zahteva zavarovanec sam (prvi odstavek veljavnega 237. člena pravil). Pri tem se je v praksi izkazalo, da zavarovane osebe zahtevajo pregled pri imenovanem zdravniku ali zdravstveni komisiji tudi v primerih, ko pregled ne pripomore k (drugačni) rešitvi konkretne zadeve.

Zato se z novim 254.a členom pravil določijo izjeme od obvezne izvedbe pregleda, ki ga zahteva zavarovana oseba. Pregleda kljub zahtevi zavarovane osebe tako ne bo treba izvesti:

- če ni pravne podlage za odobritev začasne zadržanosti od dela ali za priznanje pravice do zdraviliškega zdravljenja ali pravice do MP (pristojna sta za odločanje o pravici do MP pred iztekom trajnostne dobe in pravici do zahtevnejšega MP). Gre za primer, ko je npr. bila zavarovancu po 34. členu ZZVZZ že odobrena začasna nezmožnost za delo v maksimalnem trajanju 30 dni, zavarovanec pa zahteva, da se mu odobri nadaljnja začasna nezmožnost za delo ali če zavarovanec zahteva odobritev začasne zadržanosti od dela zaradi nege starša (kar ni pravica iz OZZ) ali če zdravstveno stanje, zaradi katerega je predlagano zdraviliško zdravljenje, ni indikacija po 45. členu pravil, ali
- če je imenovani zdravnik ali zdravstvena komisija pri odločanju v obravnavani zadevi (npr. pri odločanju o pravici do zdraviliškega zdravljenja, podaljšanju začasne zadržanosti od dela) že opravila pregled zavarovane osebe, iz razpoložljive zdravstvene dokumentacije pa ne izhaja, da se je njeno zdravstveno stanje od izvedbe tega pregleda bistveno spremenilo ali da so se od takrat bistveno spremenile druge okoliščine, ki vplivajo na odločitev (npr. ni se spremenilo delovno mesto zavarovane osebe, ki vpliva na ugotavljanje začasne nezmožnosti za delo ali ni izdana odločba ZPIZ, ki bi vplivala na ugotavljanje začasne delanezmožnosti). Obravnavana zadeva pomeni konkretno zadevo, o kateri odloča imenovani zdravnik ali zdravstvena komisija, tj. odločanje o predlogu za zdraviliško zdravljenje, odločanje o predlogu za določen MP pred iztekom trajnostne dobe ali odločanje o predlogu za določen zahtevnejši MP, pri ugotavljanju začasne zadržanosti od dela pa »obravnava zadeva« pomeni odločanje o tej zadržanosti, ki traja bodisi nepretrgoma bodisi s prekinitvami v primeru recidiva ali v primeru iz 244. člena pravil.

V vseh navedenih in podobnih primerih bi bila izvedba pregleda povsem nepotrebna, saj to ne bi vplivalo na drugačno odločitev imenovanega zdravnika ali zdravstvene komisije. Pregled bi v teh primerih imel za posledico podaljšanje postopka odločanja o zadevah iz 81. člena ZZVZZ, in sočasno nepotrebno dodatno administrativno breme za imenovanega zdravnika, zdravstveno komisijo in same zavarovance osebe.

<u>Finančne posledice</u>
Predlog nima finančnih posledic.

K 38. členu (266. člen)

S predlagano spremembo drugega stavka prvega odstavka 266. člena pravil se razširja pristojnost za naročanje laične kontrole še na zdravstveno komisijo. Slednja lahko pri odločanju v pritožbenem postopku v zvezi z začasno zadržanostjo od dela ravno tako kot imenovani zdravnik na prvi stopnji zazna potrebo po izvedbi laične kontrole.

Finančne posledice
Predlog nima finančnih posledic.

K 39. členu (Priloga – Seznam magistralnih zdravil)

S Seznama magistralnih zdravil se črtajo magistralna zdravila, ki bodo do uveljavitve te novele pravil razvrščena na listo zdravil, to so:
- Peroralne raztopine (1.1. točka);
- Peroralni praški (1.2. točka);
- Farmacevtske oblike za oralno uporabo (2. točka);
- Antibiotiki in kemoterapevtiki, ki jih je dovoljeno vgrajevati kot zdravilne učinkovine v farmacevtske oblike za dermalno uporabo (3.3. točka);
- Parenteralne farmacevtske oblike (8. točka).

Sočasno se spremeni 9. točka Seznama magistralnih zdravil tako, da se razširi možnost predpisovanja magistralnih zdravil, ki imajo trenutno omejitev predpisovanja zgolj za otroke, ko na slovenskem trgu ni industrijsko proizvedenega ali galensko izdelanega zdravila v primernih jakostih ali farmacevtskih oblikah. Ta magistralna zdravila se bodo lahko po novem predpisovala tudi osebam z motnjami v duševnem ali telesnem razvoju, in sicer ne glede na njihovo starost. Te osebe imajo podobne zdravstvene težave kot otroci. Točka se dopolni z navedbo, da če zdravnik presodi, da iz zdravstvenih razlogov ni možno enakovredno zdravljenje teh oseb, razlog predpisa magistralnega zdravila utemelji v zdravstveni dokumentaciji zavarovane osebe. S tem se širi natančnejši obseg pravice do magistralnih zdravil na recept s ciljem boljše zdravstvene obravnave. Zavarovane osebe, ki niso zadostile omejitvi predpisovanja za otroke, so do sedaj na podlagi tretjega odstavka 259. člena pravil uveljavljale izjemno povračilo stroškov nakupa magistralnega zdravila. Z novo ureditvijo se bo število teh vlog zmanjšalo. Črta se tudi določba, da pri pripravi magistralnega zdravila ni treba upoštevati statusa razvrstitve zdravila. Ta določba je bila namensko navedena zaradi optimalne priprave in obračuna parenteralnih farmacevtskih oblik, navedenih v 8. točki Seznama magistralnih zdravil. To so analgetične raztopine za aplikacijo s črpalko. Ker jih bomo razvrstili na listo, določba ni več potrebna.

Finančne posledice
Predlog nima finančnih posledic.

PREHODNE IN KONČNA DOLOČBA

K 40. členu (izjemne odobritve inhalatorjev in njihovih potrošnih materialov ter senzorjev za pulzni oksimeter za lepljenje na kožo pri zavarovani osebi, mlajši od 7 let)

S to prehodno določbo je določeno, da se že začeti postopki odločanja o izjemnih odobritvah različnih vrst inhalatorjev in potrošnih materialov zanje ter senzorjev za pulzni oksimeter za lepljenje na kožo (pri starosti otrok od 3 let pa mlajših od 7 let), ki so se začeli pred začetkom uporabe relevantnih določb te novele pravil (spremenjena 95. člen in 31. točka preglednice iz prvega odstavka 116. člena pravil), zaključijo po postopku izjemne odobritve.

Finančne posledice
Predlog nima finančnih posledic.

K 41. členu (trajnostna doba vozičkov in počivalnikov ter povečevalnih stekel)

Z novelo pravil se trajnostna doba za vozičke in počivalnike poenoti na pet let, tako tudi za zavarovane osebe, ki so v delovnem razmerju, opravljajo samostojno dejavnost, se redno šolajo ali so na rehabilitaciji. Posledično se črta druga vrstica 3. točke preglednice petega odstavka 115. člena pravil. Ta sprememba se v skladu s prehodno določbo novele pravil začne uporabljati 45 dni od uveljavitve novele pravil. Sprememba (poenotenje) trajnostne dobe iz dosedanjih treh na pet let se bo uporabljala za tiste vozičke in počivalnike, ki jih bodo navedene zavarovane osebe prejele po začetku uporabe nove ureditve. Pri vozičkih in počivalnikih, ki jih bodo navedene zavarovane osebe prejele pred začetkom uporabe spremenjene ureditve, trajnostna doba ostane krajša, tri leta, v korist teh zavarovanih oseb.

Z novelo pravil se trajnostna doba za povečevalna stekla (lupe) za zavarovane osebe, mlajše od 15 let, skrajša od treh na eno leto. Ta sprememba se v skladu s prehodno določbo novele pravil začne uporabljati 45 dni od uveljavitve novele pravil. Sprememba na eno leto bo, da bodo otroci lahko novo lupo prejeli čim prej, glede na prehodno določbo veljala že za trajnostno dobo, določeno za lupe, ki so jih te osebe prejele že pred začetkom uporabe spremenjene določbe.

Finančne posledice
Predlog nima finančnih posledic.

K 42. členu (sprememba 137. in 229. člen pravil)

Novi zakonski ureditvi iz ZZVZZ-R in ZDR-1C, zaradi katerih se spreminjata 137. in 229. člen pravil, se na podlagi končne določbe obeh zakonov uporablja od 1. marca 2022. S to prehodno določbo novele pravil je zaradi jasnosti uporabe te nove zakonske ureditve določeno, da se uporablja za začasno nezmožnost za delo s pravico do nadomestila iz OZZ od 1. marca 2022 dalje, kar pomeni, da se nadomestilo za mesec marec 2022 in nadaljnje mesece izplača iz OZZ, če zavarovanec doseže 20 delovnih dni začasne nezmožnosti za delo pred 1. marcem 2022 ali če ta pogoj izpolni v mesecu marcu 2022 ali pozneje.

Finančne posledice
Predlog nima finančnih posledic.

K 43. členu (začetek uporabe)

Vse spremembe in dopolnitve pravil se ne bodo začele uporabljati že z dnem, ko ta novela pravil začne veljati, temveč z zamikom.

Prvi odstavek

Spremembe in dopolnitve pravil, ki se nanašajo na pravico do MP, se začnejo uporabljati 45 dni po uveljavitvi te novele pravil, saj je zaradi njih treba tudi spremeniti pogodbe z dobavitelji ter s pravili uskladiti druge splošne akte Zavoda.

Drugi odstavek

S 1. januarjem 2023 bodo začele veljati tiste spremembe in dopolnitve pravil, ki so vezane na nov izraz »institucionalni izvajalec« in so uskladitvene narave z ZDOsk oziroma na njegovi podlagi spremenjenim 8. členom ZZDej, ki se začne uporabljati 1. januarja 2023.

S 1. januarjem 2023 se prav tako iz pravil črta osmi odstavek 138. člena pravil, saj na podlagi 3. člena ZZVZZ-P tega dne prenehajo veljati določbe pravil, ki urejajo pravico do obnovitvene rehabilitacije invalidov, udeležbe v organiziranih skupinah za usposabljanje ter letovanje otrok in šolarjev (gl. spremembo 138. člena pravil).

Tretji odstavek

Do začetka uporabe spremenjenih in dopolnjenih določb pravil se uporabljajo določbe dosedanjih pravil.

Finančne posledice
Predlog nima finančnih posledic.

K 44. členu (začetek veljavnosti)

S končno določbo novele pravil 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 za zdravje, saj se pravila sprejemajo na podlagi 26. člena ZZVZZ.

Finančne posledice
Predlog nima finančnih posledic.

III. ČLENI, KI SE SPREMINJAJO – Z OZNAČENIMI SPREMEMBAMI

2. člen

Izrazi, uporabljeni v pravilih, pomenijo:

1. artikel je serijsko izdelan medicinski pripomoček z imenom, kot ga določi proizvajalec in se zagotavlja v okviru določene vrste medicinskega pripomočka;
2. čakalna doba je doba, kakor je opredeljena v zakonu, ki ureja pacientove pravice;
3. čakalni seznam je seznam, kakor je opredeljen v zakonu, ki ureja pacientove pravice;
4. delovni nalog je listina zavoda, s katero se naročajo rentgenska slikanja zob, pri katerih ni potreben specialistični izvid, laboratorijske, citološke in druge preiskave, zobotehnične storitve, nego na domu, storitve s področja fizioterapije, logopedije, defektologije, psihologije in druge zdravstvene storitve, razen zdravstvenih storitev s področja klinične psihologije;
5. dobavitelj je lekarna ali druga pravna ali fizična oseba v Republiki Sloveniji, ki opravlja promet z medicinskimi pripomočki na drobno v specializirani prodajalni in ki ima z zavodom sklenjeno pogodbo o izdaji, o izposoji ali o izdaji in izposoji medicinskih pripomočkov;
6. dogovor je dogovor iz 63. 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: zakon);
7. edini poklic je poklic, ki ga zavarovanec opravlja kot samostojno dejavnost in ni v delovnem razmerju;
8. funkcionalno ustrezen medicinski pripomoček je medicinski pripomoček, ki zavarovani osebi glede na njeno zdravstveno stanje zagotavlja zdravljenje, medicinsko rehabilitacijo ali zdravstveno nego;
9. glavni poklic je poklic, ki ga zavarovanec opravlja kot samostojno dejavnost in je v delovnem razmerju s krajšim delovnim časom od polnega;

9.a individualno izdelan medicinski pripomoček je medicinski pripomoček, ki se pred izdajo izdela za zavarovano osebo;

9.b individualno prilagojen artikel je artikel, ki se pred izdajo oziroma izposojo ali ob izdaji oziroma izposoji prilagodi za zavarovano osebo;

9.c institucionalni izvajalec je izvajalec, ki v skladu z zakonom, ki ureja zdravstveno dejavnost, opravlja zdravstveno dejavnost na podlagi odločbe o opravljanju javne zdravstvene službe, in sicer:

- socialno varstveni zavod za usposabljanje po zakonu, ki ureja socialno varstvo,
- oskrbni in negovalni dom po zakonu, ki ureja dolgotrajno oskrbo, in
- zavod za vzgojo in izobraževanje otrok in mladostnikov s posebnimi potrebami, osnovna šola s prilagojenim programom, dom za učence s posebnimi potrebami in svetovalni center po zakonu, ki ureja usmerjanje otrok s posebnimi potrebami;

10. izvajalec je javni zdravstveni zavod ali druga pravna ali fizična oseba v Republiki Sloveniji, ki ima z zavodom sklenjeno pogodbo za izvajanje določenih zdravstvenih storitev;
11. kartica zdravstvenega zavarovanja je identifikacijski dokument zavarovane osebe;
12. magistralno zdravilo je zdravilo za uporabo v humani medicini, kakor je opredeljeno v zakonu, ki ureja zdravila;
13. meddržavna pogodba je dvostranski sporazum o socialni varnosti oziroma socialnem zavarovanju;
14. medicinski pripomoček je skupni izraz za medicinski pripomoček in za drug pripomoček (ni medicinski pripomoček), ki je povezan z določenim zdravstvenim stanjem zavarovane osebe ali je njegova uporaba povezana z medicinskim pripomočkom, in se predpisuje na naročilnico, razen v primeru iz 213.a člena pravil;
15. nadomestni zdravnik je zdravnik, ki izpolnjuje pogoje za osebnega zdravnika, in tega nadomešča v njegovi odsotnosti z vsemi njegovimi pooblastili;
16. najdaljša dopustna čakalna doba je doba, kakor je opredeljena v zakonu, ki ureja pacientove pravice;
17. napotni zdravnik je zdravnik specialist, pri katerem zavarovana oseba uveljavlja zdravstveno storitev na podlagi napotnice osebnega zdravnika ali po njegovem pooblastilu na podlagi napotnice

drugega napotnega zdravnika, ki opravlja zdravstveno dejavnost na isti ali višji ravni kot zdravnik, ki je izdal napotnico. Za napotnega zdravnika se šteje tudi zdravnik specialist, pri katerem lahko zavarovana oseba v skladu s pravili uveljavi zdravstveno storitev brez napotnice;

18. napotnica je listina zavoda, s katero osebni zdravnik prenaša pooblastila na napotnega zdravnika ali kliničnega psihologa oziroma s katero napotni zdravnik prenaša pooblastila na drugega napotnega zdravnika ali kliničnega psihologa;
19. naročilnica je listina zavoda za predpisovanje medicinskih pripomočkov, ki jih zavarovani osebi predpiše pooblaščeni zdravnik;
20. naročilnica EU je listina na papirnatem obrazcu za predpisovanje medicinskega pripomočka, ki jo v okviru zdravstvene storitve iz prve ali druge alineje prvega odstavka 135.c člena pravil predpiše zdravstveni delavec v drugi državi članici Evropske unije, ki sme predpisati tak medicinski pripomoček;
21. nosilec zavarovanja je zavarovanec, po katerem so zavarovani družinski člani;
22. nujna medicinska pomoč so zdravstvene storitve iz dvanajste alineje 1. točke prvega odstavka 23. člena zakona, določene v prvem odstavku 103. člena pravil;
23. nujno zdravljenje so zdravstvene storitve, določene v drugem odstavku 103. člena pravil, ki jih uveljavljajo zavarovane osebe na podlagi 25. in 78.a člena zakona;
24. obvezno zavarovanje je obvezno zdravstveno zavarovanje;
25. osebni ginekolog je izbrani osebni zdravnik ženske za zagotavljanje dispanzerske dejavnosti s področja ginekologije;
26. osebni otroški zdravnik je izbrani osebni zdravnik zavarovane osebe do dopolnjenega 19. leta starosti v otroškem ali šolskem dispanzerju;
27. osebni zdravnik je izbrani osebni zdravnik kot skupni izraz za splošnega osebnega zdravnika, osebnega zobozdravnika, osebnega ginekologa in osebnega otroškega zdravnika, ki si ga zavarovana oseba izbere v skladu s pravili;
28. osebni zobozdravnik je izbrani osebni zobozdravnik, ki si ga zavarovana oseba izbere v skladu s pravili;
29. pooblaščeni zdravnik je osebni zdravnik, napotni zdravnik ali drug zdravnik pri izvajalcu, ki je z zakonom ali s splošnim aktom zavoda pooblaščen izvesti določeno zdravstveno storitev;
30. pravica je pravica, ki se zagotavlja zavarovani osebi iz obveznega zavarovanja;
31. pravni red EU so pravni predpisi Evropske unije na področju koordinacije sistemov socialne varnosti, ki se v Republiki Sloveniji neposredno uporabljajo;
32. prilagoditev je poseg v medicinski ali zobno-protetični pripomoček zaradi anatomskih ali funkcionalnih sprememb pri zavarovani osebi, s katerim medicinski oziroma zobno-protetični pripomoček postane funkcionalno ustrezen po njegovi izdaji oziroma izposoji. Prilagoditev je dopustna, če jo kot možnost opredeli proizvajalec medicinskega pripomočka oziroma izvajalec zobozdravstvenih storitev;
33. pripomoček je skupni izraz za medicinski pripomoček, ki se predpisuje na naročilnico, in za drug medicinski pripomoček, ki ga zagotavlja izvajalec pri izvajanju zdravstvene dejavnosti;
34. prispevek je prispevek za obvezno zavarovanje;

34.a prva uvrstitev artikla je uvrstitev artikla na seznam medicinskih pripomočkov, kakor je opredeljena v splošnem aktu skupščine zavoda iz tretjega odstavka 64.a člena pravil;

35. razumen čas je čas, kakor je opredeljen v zakonu, ki ureja pacientove pravice;
36. recept je listina zavoda za predpisovanje zdravil in živil, ki jih zavod razvrsti na pozitivno ali vmesno listo na podlagi zakona in splošnega akta zavoda, ter magistralnih zdravil s Seznama magistralnih zdravil na recept iz prvega odstavka 57. člena pravil in jih zavarovani osebi predpiše pooblaščeni zdravnik;
37. recept EU je listina na papirnatem obrazcu za predpisovanje zdravil in živil, ki se predpisujejo na recept, ki jo v okviru zdravstvene storitve iz prve ali druge alineje prvega odstavka 135.c člena pravil predpiše zdravstveni delavec v drugi državi članici Evropske unije, ki sme predpisati tako zdravilo oziroma živilo;
38. splošni akt zavoda so pravila in drugi splošni akti zavoda za izvajanje obveznega zavarovanja;
39. splošni osebni zdravnik je izbrani osebni zdravnik zavarovane osebe od 19. leta starosti;
40. standard so vrsta, količina, normativi in vrednost zdravstvenih storitev iz obveznega zavarovanja, ter pogoji in postopki uveljavljanja pravic;
41. status zavarovane osebe je lastnost zavarovane osebe po zakonu in pravilih;

41.a vrednost medicinskega pripomočka je skupni izraz za cenovni standard, pogodbeno ceno in ceno funkcionalno ustreznega medicinskega pripomočka iz 113. člena pravil;

42. **(črtana)**;
43. zavarovana oseba je zavarovanec iz 15. člena zakona in družinski člani iz 20. člena zakona;
44. zavezanec je pravna ali fizična oseba, ki je zavezanec za prijavo zavarovanca v obvezno zavarovanje. Zavezanec za družinskega člana je nosilec zavarovanja;
45. zavod je Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije;
46. zobno-protetični pripomočki so pripomočki, ki so sestavni del zobozdravstvenih storitev;
47. živilo je živilo za posebne zdravstvene namene;
48. življenjska doba artikla je predviden rok trajanja uporabe artikla, ki ga določi proizvajalec medicinskega pripomočka.

9. člen

Lastnost zavarovane osebe ob pogoju prijave pridobijo:

1. osebe v delovnem razmerju v Republiki Sloveniji – z dnem, ko so sklenile delovno razmerje;
2. osebe s stalnim prebivališčem v Republiki Sloveniji, ki so zaposlene pri tujem delodajalcu in niso zavarovane pri tujem delodajalcu – z dnem, ko so sklenile delovno razmerje;
3. osebe, ki v Republiki Sloveniji opravljajo gospodarsko ali poklicno dejavnost kot edini ali glavni poklic – z dnem vpisa v predpisani register oziroma z dnem, ki je na odločbi upravnega organa naveden kot pričetek opravljanja dejavnosti;
4. družbeniki osebnih družb, družbeniki družb z omejeno odgovornostjo in ustanovitelji zavodov, ki so hkrati poslovodne osebe, in opravljajo poslovodno funkcijo kot edini ali glavni poklic – z dnem vpisa družbenika družbe oziroma ustanovitelja zavoda kot poslovodne osebe v predpisan register;
5. kmetje – z dnem, ko začnejo opravljati kmetijsko dejavnost kot edini ali glavni poklic;
6. vrhunski športniki in vrhunski šahisti – z dnem, ko pridobijo status vrhunskega športnika ali vrhunskega šahista;
7. brezposelne osebe, ki prejemajo pri zavodu za zaposlovanje denarno nadomestilo - z dnem, ko pridobijo to pravico;
8. upravičenci do pravic po zakonu o starševskem varstvu in družinskih prejemkih – z dnem, ko pridobijo pravico po tem zakonu;
9. prejemniki denarnega nadomestila po zakonu o družbenem varstvu duševno in telesno prizadetih odraslih oseb – z dnem, ko pridobijo pravico do nadomestila;
10. osebe s stalnim prebivališčem v Republiki Sloveniji, ki prejemajo trajno denarno socialno pomoč - z dnem, ko pridobijo to pravico;
11. upokojenci, ki prejemajo pokojnino po predpisih Republike Slovenije, in prejemniki preživnin po zakonu o preživninskem varstvu kmetov – z dnem, ko pridobijo pravico do pokojnine oziroma preživnine;
12. upokojenci s stalnim prebivališčem v Republiki Sloveniji, ki prejemajo pokojnino iz tujine - z dnem, ko pridobijo stalno prebivališče v Republiki Sloveniji;
13. prejemniki nadomestil po zakonu o pokojninskem in invalidskem zavarovanju s stalnim prebivališčem v Republiki Sloveniji (delavci na prekvalifikaciji oziroma dokvalifikaciji, invalidi II. in III. kategorije, ki čakajo na zaposlitev po prekvalifikaciji oziroma dokvalifikaciji, invalidi II. in III. kategorije, ki čakajo na delo, ko jim preneha pravica do nadomestila iz naslova brezposelnosti) – z dnem, ko pridobijo pravico do nadomestila;
14. prejemniki invalidnin po 15. točki in priznavalnin po 18. točki prvega odstavka 15. člena zakona – z dnem, ko pridobijo pravico;
15. vojaški obvezniki, ki so v civilni službi kot nadomestilu vojaškega roka- z dnem, ko začnejo opravljati civilno službo;
16. vojaški obvezniki s stalnim prebivališčem v Republiki Sloveniji med služenjem vojaškega roka oziroma med usposabljanjem za rezervno sestavo policije – z dnem, ko nastopijo služenje vojaškega roka oziroma z dnem začetka usposabljanja;
17. osebe s stalnim prebivališčem v Republiki Sloveniji, zavarovane pri tujem nosilcu zdravstvenega zavarovanja, ki med bivanjem v Republiki Sloveniji ne morejo uveljavljati pravic iz tega zavarovanja – z dnem, ko pridejo v Republiko Slovenijo;
18. družinski člani osebe, zavarovane pri tujem nosilcu zdravstvenega zavarovanja, ki imajo stalno prebivališče v Republiki Sloveniji in v tujini ne morejo biti zavarovani kot družinski člani – z dnem, ko nosilec zavarovanja vstopi v zavarovanje v drugi državi;

19. tujci na izobraževanju ali izpopolnjevanju v Republiki Sloveniji – z dnem, ko se pričnejo izobraževati oziroma izpopolnjevati v Republiki Sloveniji;
20. osebe s stalnim prebivališčem v Republiki Sloveniji, če ne izpolnjujejo pogojev za zavarovanje po eni izmed točk iz prvega odstavka 15. člena zakona in si same plačujejo prispevek - z dnem, ko ne izpolnjujejo več pogojev za zavarovanje po kateri drugi točki prvega odstavka 15. člena zakona;
21. osebe iz 21. točke prvega odstavka 15. člena zakona, ki imajo pravico do plačila prispevka po zakonu, ki ureja uveljavljanje pravic iz javnih sredstev – z dnem priznanja pravice do plačila prispevka za obvezno zavarovanje po zakonu, ki ureja uveljavljanje pravic iz javnih sredstev;
22. osebe, ki jim je Republika Slovenija priznala status begunca ali subsidiarno zaščito v skladu s predpisi o mednarodni zaščiti, če niso obvezno zavarovane iz drugega naslova - z dnem, ko jim je bil priznan status begunca oziroma z dnem, ko jim je bila priznana subsidiarna zaščita;
23. priporniki, ki niso zavarovanci iz drugega naslova do trenutka nastopa pripora oziroma jim zavarovanje preneha v času pripora - z dnem, ko nastopijo pripor oziroma z naslednjim dnem po prenehanju zavarovanja iz drugega naslova v času pripora;
24. obsojenci na prestajanju kazni zapora, mladoletniškega zapora, mladoletniki na prestajanju vzgojnega ukrepa oddaje v prevzgojni dom, osebe, ki jim je izrečen varnostni ukrep obveznega psihiatričnega zdravljenja in varstva v zdravstvenem zavodu ter obvezno zdravljenje odvisnosti od alkohola in drog - z dnem pričetka prestajanja kazni zapora, vzgojnega ukrepa ali varnostnega ukrepa;
25. otroci do 18. leta starosti, ki se šolajo in niso obvezno zavarovani kot družinski člani, ker njihovi starši ne skrbijo za njih oziroma, ker starši ne izpolnjujejo pogojev za vključitev v obvezno zavarovanje - z dnem, ko zavod ugotovi, da otrok izpolnjuje pogoje za prijavo v obvezno zavarovanje iz tega naslova;
26. oskrbovalci družinskega člana, upravičenci do plačila za izgubljeni dohodek na podlagi zakona, ki ureja dolgotrajno oskrbo – z dnem pridobitve pravice do delnega plačila za izgubljeni dohodek po predpisih, ki urejajo dolgotrajno oskrbo; (se začne uporabljati 1. 1. 2023)
27. prejemniki nadomestil iz drugega in tretjega odstavka 34. člena zakona – z naslednjim dnem po prenehanju delovnega razmerja, in nadomestil po drugih zakonih – z dnem, ko pričnejo prejemati nadomestilo;
28. družinski člani zavarovancev iz prejšnjih točk tega člena, ki ne morejo biti zavarovanci po kateri od teh točk, z dnem, ko izpolnijo pogoje za obvezno zavarovanje po zakonu in pravilih.

10. člen

(1) Zavarovanec lahko zavaruje širšega družinskega člana na osnovi pogojev iz 20. člena zakona. Pogoj preživljanja je izpolnjen, če dohodki nosilca zavarovanja in njegove družine, preračunani na družinskega člana, na dan prijave za obvezno zavarovanje, presegajo cenzus, določen po zakonu o socialnem varstvu za pridobitev pravice do denarne socialne pomoči.

(2) Zavarovanec lahko kot družinskega člana zavaruje osebo, ki je najmanj 2 leti pred vložitvijo prijave za obvezno zavarovanje živela z njim v življenjski skupnosti, ki je po predpisih o zakonski zvezi in družinskih razmerjih v pravnih posledicah izenačena z zakonsko zvezo. Domneva se, da med dvema osebama, ki nista sklenili zakonske zveze, obstaja zunajzakonska skupnost, ne glede na njen čas trajanja, če se jima je rodil skupni otrok ali sta posvojili otroka in ne gre za enostarševsko družino, in ni razlogov, zaradi katerih bi bila zakonska skupnost neveljavna.

(3) Zavarovanec iz 23. in 24. točke prejšnjega člena ne more zavarovati po sebi družinskih članov. Ne glede na prejšnji stavek se po obsojenki kot družinski član zavaruje otrok, ki v času prestajanja kazni zapora matere skupaj z materjo biva v zavodu za prestajanje kazni zapora, če nima drugače urejenega zavarovanja.

(4) Zavarovanec iz 25. točke prejšnjega člena ne more zavarovati po sebi staršev.

25. člen

Med pravice ne sodijo:

1. storitve estetskih posegov, razen, če je poseg del zdravljenja po bolezni ali poškodbi ali če je glede na izvid ustreznega specialista potreben zaradi odprave funkcionalne prizadetosti organa, na katerem se poseg opravlja ali posledične funkcionalne prizadetosti drugega organa;
2. ambulantne storitve, ki so v okviru 24 urne nujne medicinske pomoči povezane z iztreznitvijo ob akutnem alkoholnem opoju;
3. neobvezna cepljenja, ki niso pravica iz obveznega zavarovanja v skladu z zakonom, ki ureja nalezljive bolezni;
4. storitve ugotavljanja zdravstvenega stanja, ki jih zavarovana oseba uveljavlja zaradi zahtev ali predpisov na drugih področjih ali pri drugih organih (pri zavarovalnicah, sodiščih, v kazenskem postopku, izdaja potrdil za voznike motornih vozil, ukrepi v zvezi z varstvom pri delu itd.);
5. storitve, potrebne za uveljavljanje pravic iz pokojninskega in invalidskega zavarovanja, ki presegajo obseg storitev, opredeljenih v seznamu obvezne medicinske dokumentacije za uveljavljanje pravic na podlagi invalidnosti in preostale delovne zmožnosti in storitve na zahtevo invalidske komisije;
6. storitve alternativne diagnostike, zdravljenja ali rehabilitacije, za katere ni dal soglasja minister, ki je pristojen za zdravje;
7. storitve, ki se izvedejo na zahtevo zavarovane osebe in ki po mnenju pooblaščenega zdravnika, glede na njeno zdravstveno stanje, niso potrebne;
8. storitve, ki so potrebne za odpravo škode, ki si jo je zavarovana oseba povzročila sama;
9. stroški prevoza zavarovane osebe iz tujine v Republiko Slovenijo, razen v primeru iz 135.a in 135.b člena pravil.

26. člen

Pravice zavarovanih oseb do storitev osnovne zdravstvene dejavnosti obsegajo:

1. zdravniške kurativne preglede in preiskave ter zdravstveno nego, z namenom, da bi odkrili, preprečili ali zdravili bolezni ter poškodbe in medicinsko rehabilitacijo zbolelih, poškodovanih in oseb z motnjami v razvoju. V odkrivanje bolezni štejejo kurativni pregledi, storitve diagnostike, ki jih določi zdravnik, presejalni testi in programirana zdravstvena vzgoja;
2. zdravljenje na domu zbolelih in poškodovanih ter oseb z motnjami v razvoju;
3. zdravstveno nego na njihovem domu in pri institucionalnih izvajalcih;
4. sistematične in preventivne preglede, laboratorijske storitve, rentgenska slikanja in ultrazvočne preiskave, ki so v skladu s programom;
5. ugotavljanje začasne zadržanosti od dela;
6. patronažna zdravstvena nega;
7. hišne obiske splošnih osebnih zdravnikov in osebnih otroških zdravnikov in članov tima razvojne medicine, kadar zavarovana oseba zaradi svojega zdravstvenega stanja ali drugih okoliščin ne more priti k zdravniku v ambulanto ali razvojno ambulanto;
8. zagotavljanje storitev nujnega zdravljenja in nujne medicinske pomoči;
9. prevoze z reševalnimi vozili;
10. storitve fizioterapije. Zavarovane osebe s kroničnimi kostno-mišičnimi boleznimi lahko uveljavljajo te storitve le v primeru akutnega poslabšanja tega zdravstvenega stanja.;
11. individualna svetovanja in pomoč pri spreminjanju nezdravega življenjskega sloga ob drugih preventivnih, sistematičnih in kurativnih pregledih ter svetovanja, izobraževanje, usposabljanje in pomoč v skupinah, ki jih vodijo in organizirajo zdravstveni zavodi in izvajalci na primarni ravni zdravstvene dejavnosti skladno s programom in pogodbo z zavodom.

IV/3. Pravica do storitev pri institucionalnih izvajalcih

36. člen

(1) Zavarovane osebe imajo pravico do zdravstvene nege, medicinske rehabilitacije in drugih zdravstvenih storitev, ki jih opravljajo institucionalni izvajalci.

(2) Med pravice iz prejšnjega odstavka so vključena tudi zdravila, živila in pripomočki v skladu s pravili.

39. člen

(1) Bolnišnično zdravljenje je omejeno na najkrajši možni čas, ki je potreben za izvršitev posegov oziroma storitev.

(2) Pravica do bolnišničnega zdravljenja preneha, ko je možno diagnostične, terapevtske in rehabilitacijske storitve zavarovani osebi zagotoviti v osnovni, specialistično-ambulantni ali zdraviliški dejavnosti.

(3) Oskrbni dnevi bolnišničnega zdravljenja, ko niso opravljene nobene zdravstvene storitve ali so opravljene storitve, ki jih je mogoče zagotoviti na način iz prejšnjega odstavka, ne sodijo med pravice.

57. člen

(1) Zavarovana oseba ima pravico do zdravil na recept, ki jih zavod razvrsti na pozitivno ali vmesno listo na podlagi zakona in splošnega akta zavoda ter do magistralnih zdravil s Seznama magistralnih zdravil na recept, ki je Priloga pravil (v nadaljnjem besedilu: Seznam magistralnih zdravil), če jih na recept predpiše pooblaščeni zdravnik.

(2) Zavarovana oseba ima pravico do magistralnih zdravil na recept, če za doseganje terapevtskega učinka na slovenskem trgu ni industrijsko proizvedenega ali galensko izdelanega zdravila s pozitivne ali z vmesne liste z enako ali s primerljivo sestavo učinkovin in v enaki ali primerljivi jakosti ali farmacevtski obliki, razen če ni v Seznamu magistralnih zdravil za posamezno magistralno zdravilo oziroma njegovo farmacevtsko obliko določeno drugače.

(3) Magistralno zdravilo, za katerega je v Seznamu magistralnih zdravil določena omejitev predpisovanja »za otroke«, se lahko predpiše zavarovanim osebam, mlajšim od 15 let.

(4) Z dnem, ko je magistralno zdravilo s Seznama magistralnih zdravil razvrščeno na listo zdravil, se to zdravilo črta s Seznama magistralnih zdravil. S tem dnem zavod na spletni strani objavi spremembo Seznama magistralnih zdravil, ki jo sprejme generalni direktor zavoda in se upošteva pri naslednji spremembi pravil.

61. člen

(1) Zavarovana oseba, ki je napotena k izvajalcu izven kraja prebivališča, ima pravico do spremstva na poti, če zaradi svojega zdravstvenega stanja ni sposobna sama potovati. Potrebo po spremstvu ugotovi osebni zdravnik ali od njega pooblaščeni zdravnik, v primerih nujnega zdravljenja in nujne medicinske pomoči pa tudi drug zdravnik.

(2) Zavarovano osebo spremlja zdravstveni delavec, če bi ji bilo treba med potjo zagotoviti medicinsko pomoč, v drugih primerih pa druga oseba.

65. člen

(1) Izvajalec iz svojih materialnih stroškov zagotovi zavarovani osebi:

- pripomočke, ki jih potrebuje za izvajanje svoje zdravstvene dejavnosti in jih mora zagotavljati v skladu s 105. in 107. členom pravil;
- naslednje pripomočke, ki se v tem primeru ne predpisujejo na naročilnico:

1. standardni voziček na ročni pogon ali standardni voziček za otroka;

2. otroški tricikel;
3. sobno dvigalo;
4.
5. negovalno posteljo, trapez za obračanje, varovalni posteljni ograjici, posteljno mizico;
5.a električno negovalno posteljo s trapezom za obračanje, varovalnima posteljnima ograjicama in posteljno mizico;
6. prenosni nastavljivi hrbtni naslon;
7. blazine proti preležaninam;
8. toaletni stol;
9. dvigalo za kopalnico;
10. nastavek za toaletno školjko;
11. sedež za kopalno kad;
12. obvezilne materiale in raztopine iz sedmega, osmega in devetega odstavka 89. člena pravil;
13. predloge, hlačne predloge (plenice), posteljne podloge, mobilne neprepustne hlačke za enkratno uporabo in fiksirne hlačke ali vpojne in neprepustne hlačke za večkratno uporabo pri inkontinenci;
14. katetre iz prvega in petega odstavka 89. člena in 95. člena pravil;
15. terapevtski valj, žogo, gibalno desko in blazine;
16. navadno stojko;
17. bergle;
18. hodulje;
19. vakuumski zbiralnik za plevralno drenažo.

(2) V primerih iz prejšnjega odstavka izvajalec zagotovi pripomočke ne glede na to, ali:
1. je pripomoček uvrščen na seznam medicinskih pripomočkov,
2. pripomoček izpolnjuje osnovne zahteve kakovosti in standard dobe trajanja iz 2. točke drugega odstavka 111. člena pravil,
3. zavarovana oseba izpolnjuje zdravstvena stanja in druge pogoje iz drugega odstavka 64. člena pravil,
4. se pripomoček izdaja v vrednosti medicinskega pripomočka.

(3) Ne glede na prvi odstavek tega člena se zavarovanim osebam, ki so nastanjene pri institucionalnih izvajalcih, pripomočki iz 7. točke druge alineje prvega odstavka tega člena, če gre za zahtevne in zelo zahtevne blazine proti preležaninam, in pripomočki iz 13. točke druge alineje prvega odstavka tega člena zagotovijo pri dobaviteljih na podlagi izdane naročilnice.

(4) Ne glede na prvi odstavek tega člena izvajalec iz svojih materialnih stroškov ne zagotavlja pripomočkov iz četrtega odstavka 212. člena pravil.

(5) Klinični inštitut za rehabilitacijo, ki oblikuje doktrino na področju preskrbe s pripomočki in kot del medicinske rehabilitacije izvaja storitve za zagotavljanje nadomestne komunikacije, iz svojih materialnih stroškov zagotovi zavarovani osebi izposojo aparata za nadomestno komunikacijo.

66. člen

(1) Po izteku garancijskega roka do izteka trajnostne dobe oziroma do prejema novega medicinskega pripomočka, ki ga je prejela po izteku trajnostne dobe, ima zavarovana oseba pravico do vzdrževanj in popravil medicinskega pripomočka, ki ga je nazadnje prejela kot pravico, če gre za:
1. protezo;
5. ortozo;
6. voziček na ročni pogon, pogon za voziček, voziček na elektromotorni pogon, dodatek za voziček, počivalnik, prenosni posebni sedež, električni skuter;
7. **(črtana)**;
8. predvajalnik zvočnih zapisov, Braillovo vrstico;

9. slušni aparat, aparat za kostno prevodnost, digitalni slušni aparat, zunanji del za polžev vsadek z izjemo vrvice, zunanji del za kostno usidrani slušni aparat, aparat za boljše sporazumevanje, aparat za omogočanje glasnega govora;
10. medicinski pripomoček z določenim cenovnim standardom izposojenega medicinskega pripomočka;
11. inhalator, inhalator s funkcijo upora pri izdihu, inhalator za prilagodljivo dovajanje razpršil.

(2) Vzdrževanja so zamenjave delov potrošnega značaja in storitve, ki jih je treba izvesti v določenem obdobju v skladu z navodilom za uporabo medicinskega pripomočka, ali če je to potrebno zaradi zagotavljanja uporabe medicinskega pripomočka v skladu z namenom, kot ga je določil proizvajalec.

(3) Popravila so zamenjave delov, ki ne zagotavljajo več funkcionalne ustreznosti medicinskega pripomočka in storitve, povezane z zamenjavo teh delov.

(4) Zavarovana oseba ima pravico do vzdrževanj in popravil iz prvega odstavka tega člena v skupni višini največ 50 % vrednosti prejetega medicinskega pripomočka, pri čemer se stroški vzdrževanj ne seštevajo s stroški popravil. 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.

(5) Zavarovana oseba nima pravice do popravil iz prvega odstavka tega člena, če je popravilo medicinskega pripomočka potrebno, ker ni ravnala v skladu z navodilom za uporabo medicinskega pripomočka.

(6) **(črtan)**.

75. člen

12.

Zavarovana oseba ima pravico do:
1. bergel ali trinožne oziroma štirinožne palice;
2. hodulj;
3. navadne stojke;
4. stolčka za otroka z motorično prizadetostjo in dodatkov za stolček:
   - naslona za glavo,
   - pasu za telo,
   - opore za trup in
   - mizice;
5. terapevtskega valja, žoge, gibalne deske in blazine.

75.a člen

Zavarovana oseba ima pravico do:
1. negovalne postelje, trapeza za obračanje, dveh varovalnih posteljnih ograjic in posteljne mizice;
2. električne negovalne postelje s trapezom za obračanje, varovalnima posteljnima ograjicama in posteljno mizico ali
3. prenosnega nastavljivega hrbtnega naslona.

77. člen

(1) Zavarovana oseba ima pravico do:
1. sobnega dvigala;
2. dvigala za kopalnico.

(2) Zavarovana oseba ima pravico do:
1. posebnega nastavka za toaletno školjko;
2. sedeža za kopalno kad ali sedeža za tuš kabino.

78. člen

Zavarovana oseba ima pravico do:
1. očal s korekcijskimi stekli za izboljšanje vida zaradi nepravilnega lomljenja žarkov (ametropije), zaradi starovidnosti (presbiopije) pri starosti nad 63 let;
2. očal z mlečnimi stekli pri dvojnem videnju (diplopiji) in pri enostranski brezlečnosti v primeru večje razlike v dvojnem videnju med obema očesoma (monokularni afakiji in v primeru anizometropije);
3. specialnega sistema leč (teleskopska očala);
4. očal s stanjšanimi (lentikularnimi) stekli pri ametropiji 8,0 in več dioptrij;
5. očal z mnogožariščnimi (multifokalnimi) stekli za korekcijo afakije ali psevdofakije pri otrocih do 18. leta starosti.

89. člen

(1) Zavarovana oseba ima pravico do:
1. rokavic za poganjanje vozička;
2. usnjenih rokavic za zaščito prizadete roke ali prstov;
3. **(črtana)**;
4. kilnega pasu pri inoperabilni umbilikalni, ingvinalni ali femoralni kili;
5. **(črtana)**;
6. zaščitne čelade;
7. setov za samoinjiciranje, brizg in igel;
8. urinskega katetra za enkratno uporabo;
9. nefrostomske vrečke;
10. vrečke za seč pri cistostomi;
11. testnih trakov za določanje beljakovin v urinu.

(2) Zavarovana oseba s kolostomo, ileostomo ali urostomo ima pravico do:
1. enodelne vrečke za stomo ali vrečke za stomo in osnovne plošče za stomo;
2. pasu za stomo;
3. nočne urinske drenažne vrečke;
4. paste za zaščito peristomalne kože;
5. zaščitnega filma za peristomalno kožo;
6. prahu za poškodovano peristomalno kožo ali zatesnitvenega obročka za poškodovano peristomalno kožo;
7. odstranjevalca lepil;
8. pripomočkov za irigacijo, ki obsegajo:
   - irigacijski sistem s konusom,
   - enodelni rokavnik za irigacijo ali rokavnik za irigacijo in pritisno ploščo za irigacijo,
   - čep za stomo in
   - enodelno stomakapo.

(3) Zavarovana oseba s traheostomo ima pravico do:
1. endotrahealne kanile (kovinske, plastične ali silikonske);
2. kanile z govorno valvulo;
3. traku za fiksacijo kanile;
4. kožne podlage za zaščito kože ob kanili;
5. filtra za traheostomo, če uporablja kanilo, ali do filtra za traheostomo za lepljenje na kožo, če ne uporablja kanile;
6. rutke za traheostomo;
7. ščitnika za traheostomo pri tuširanju.

(4) **(črtan)**.

(5) Zavarovana oseba z inkontinenco urina ima pravico do:
1. urinal kondomov, vrečke za seč in nočne urinske vrečke;
2. stalnega urinskega katetra, vrečke za seč in nočne urinske vrečke;
3. predlog, hlačnih predlog (plenic), posteljnih podlog, mobilnih neprepustnih hlačk za enkratno uporabo in fiksirnih hlačk ali
4. vpojnih in neprepustnih hlačk za večkratno uporabo.

(6) Zavarovana oseba z inkontinenco blata ima pravico do predlog, mobilnih neprepustnih hlačk, hlačnih predlog (plenic), posteljnih podlog za enkratno uporabo in fiksirnih hlačk.

(7) Zavarovana oseba ima pravico do naslednjih obvezilnih materialov za zdravstveno nego na domu, ki jo izvaja sama ali oseba, ki skrbi zanjo:
1. vate;
2. gaze;
3. setov;
4. krep povojev;
5. kompres;
6. vatirancev;
7. lepilnega traku za pritrditev.

(8) Zavarovana oseba ima pravico do raztopin za zdravstveno nego na domu, ki jo izvaja sama ali oseba, ki skrbi za njo.

(9) Zavarovana oseba z rakom v področju vratu ali glave ima pri kombinaciji zdravljenja s kemoterapijo in obsevanjem pravico do raztopine za zaščito ustne sluznice.

(10) Zavarovana oseba ima v času zdravljenja na domu pravico do vakuumskih zbiralnikov za plevralno drenažo, kadar je vodilni zdravstveni problem maligni plevralni izliv, če ni mogoče pozdraviti vzroka za plevralni izliv tudi s poskusom plevrodeze in če ima vstavljen kateter za trajno plevralno drenažo s priključkom za vakuumski zbiralnik.

(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.

90. člen

Zavarovana oseba ima pravico do:
1. blazine proti preležaninam za posteljo;
2. blazine proti preležaninam za sedež.

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.

(3) Zavarovana oseba ima pravico do alarmnega sistema proti nočnemu močenju postelje, ki vključuje aparat, oddajnik in hlačke ali drug del, ki deluje kot elektroda.

95. člen

(1) Zavarovana oseba z dihalnimi težavami ima pravico do:

4. koncentratorja kisika ali drugega vira kisika;
1. aparata za vzdrževanje stalnega pritiska v dihalnih poteh (CPAP);
2. aparata za podporo dihanju s pozitivnim tlakom pri vdihu in izdihu (BIPAP);
3. aparata za mehanično ventilacijo – ventilatorja;
4. sistema za dovajanje tekočega kisika;
5. električnega masatorja pljuč;
6. medicinskega pripomočka za izkašljevanje z oscilirajočo PEEP valvulo;
7. medicinskega pripomočka za vzdrževanje pozitivnega tlaka med izdihom (PEEP valvule);
8. dihalnega balona;
9. pulznega oksimetra s pripadajočimi senzorji;
10. izkašljevalnika;
11. potrošnega materiala za izkašljevalnik, ki obsega:
    - obrazno masko ali ustnik ali nastavek za kanilo za izkašljevalnik;
    - filter za izkašljevalnik;
    - dihalno cev za izkašljevalnik;
12. merilca pretoka zraka;
13. nastavka z masko ali podaljška za ustnik za dajanje zdravila;
14. inhalatorja;

15.a potrošnega materiala za inhalator, ki obsega:
- masko ali ustnik;
- razpršilno posodico;
- povezovalno cev;

15.b inhalatorja s funkcijo upora pri izdihu;

15.c potrošnega materiala za inhalator s funkcijo upora pri izdihu, ki obsega:
- masko ali ustnik;
- razpršilno posodico;
- povezovalno cev,
- filter na izdihu;
- nastavek za filter na izdihu;

15.č inhalatorja za prilagodljivo dovajanje razpršil;

15.d potrošnega materiala za inhalator za prilagodljivo dovajanje razpršil, ki obsega:
a. masko ali ustnik;
b. povezovalni kabel;
c. razpršilno membrano;
č. posodico z razpršilno membrano;
d. filter na izdihu;
e. nastavek za filter na izdihu;

15. aspiratorja;
16. aspiracijskih katetrov;
17. katetrov za dovajanje kisika (nazalnih, binazalnih);
18. enoodmerne hipertonične raztopine NaCl.

(2) Pravice do medicinskih pripomočkov iz 15., 15.b in 15.č točke prejšnjega odstavka se medsebojno izključujejo.

97. člen

(1) Zavod omogoči zavarovani osebi, da dobi v izposojo naslednje medicinske pripomočke potrebne pri zdravljenju, negi in rehabilitaciji na domu:

1. koncentrator kisika ali drug vir kisika;
2. aparat za vzdrževanje stalnega pritiska v dihalnih poteh (CPAP);
3. blazino proti preležaninam za posteljo, razen zahtevne in zelo zahtevne;
4. otroški tricikel;
5. dvigalo za kopalnico;
6. ventilator;
7. standardni voziček na ročni pogon ali standardni voziček za otroka;
8. varovalni posteljni ograjici;
9. trapez za obračanje;
10. aspirator;
11. hoduljo;
12. sobno dvigalo;
13. negovalno posteljo;

13.a električno negovalno posteljo s trapezom za obračanje, varovalnima posteljnima ograjicama in posteljno mizico;

14. posteljno mizico;
15. prenosni nastavljivi hrbtni naslon;
16. **(črtana)**;
17. **(črtana)**;
18. počivalnik – serijsko izdelan;
19. aparat za podporo dihanju s pozitivnim tlakom ob vdihu in izdihu (BIPAP);
20. pulzni oksimeter;
21.
22. izkašljevalnik.

102. člen

(1) Pravico do nujnega zdravljenja in neodložljivih zdravstvenih storitev iz 2., 3. in 4. točke prvega odstavka 23. člena zakona brez doplačil imajo tudi zavarovane osebe, ki niso dopolnilno zdravstveno zavarovane, potem ko so v tekočem koledarskem letu za te storitve že doplačale znesek v višini:

1. dvakratnega zneska povprečne letne premije za dopolnilno zdravstveno zavarovanje veljavne v prvem mesecu tekočega leta, če gre za zavarovane osebe, katerih dohodek, preračunan na družinskega člana, dosega do 150% zneska, določenega kot cenzus za pridobitev denarne socialne pomoči po predpisih o socialnem varstvu;
2. trikratnega zneska povprečne letne premije za dopolnilno zdravstveno zavarovanje veljavne v prvem mesecu tekočega leta, če gre za zavarovane osebe, katerih dohodek, preračunan na družinskega člana, znaša od 150 do 250% zneska, določenega kot cenzus za pridobitev denarne socialne pomoči po predpisih o socialnem varstvu;
3. štirikratnega zneska povprečne polne letne premije za dopolnilno zdravstveno zavarovanje veljavne v prvem mesecu tekočega leta, če gre za zavarovane osebe, katerih dohodek, preračunan na družinskega člana, presega 250% zneska, določenega kot cenzus za pridobitev denarne socialne pomoči po predpisih o socialnem varstvu.

(2) Povprečna letna premija za dopolnilno zdravstveno zavarovanje je povprečje letnih premij za dopolnilno zdravstveno zavarovanje brez popustov, vseh zavarovalnic, ponudnic tega zavarovanja v Republiki Sloveniji.

(3) V zneske plačanih doplačil iz prvega odstavka tega člena ne štejejo doplačila za:

1. prevoze z reševalnimi vozili, ki niso bili nujni;
2. zdraviliško zdravljenje, ki ni nadaljevanje bolnišničnega zdravljenja;
3. zdravila z vmesne liste,
4. zobno-protetične pripomočke in storitve;
5. medicinske pripomočke za izboljšanje vida in medicinske pripomočke za sluh, medicinske pripomočke iz 75. člena pravil in trapez za obračanje;

6. storitve, opravljene v višjem standardu ali obsegu oziroma po drugačnem postopku, kot določajo pravila;
7. druge storitve, ki niso pravica.

(4) Pravica iz prvega odstavka tega člena je omejena na koledarsko leto, na katero se nanašajo podatki.

103. člen

(1) Nujna medicinska pomoč iz dvanajste alineje 1. točke prvega odstavka 23. člena zakona vključuje storitve oživljanja, storitve potrebne za ohranjanje življenjskih funkcij, za preprečitev hudega poslabšanja zdravstvenega stanja nenadno obolelih, poškodovanih in kronično bolnih. Storitve se zagotavljajo do stabilizacije življenjskih funkcij oziroma do začetka zdravljenja na ustreznem mestu. Nujni reševalni prevozi so vključeni v storitve nujne medicinske pomoči.

(2) Nujno zdravljenje in neodložljive zdravstvene storitve vključujejo:
- takojšnje zdravljenje po nudenju nujne medicinske pomoči, vkolikor je to potrebno,
- oskrbo ran, preprečitev nenadnih in usodnih poslabšanj kroničnih bolezni oziroma zdravstvenega stanja, ki bi lahko povzročilo trajne okvare posameznih organov ali njihovih funkcij,
- zdravljenje zvinov in zlomov ter poškodb, ki zahtevajo specialistično obravnavo,
- zdravljenje zastrupitev,
- storitve za preprečevanje širjenja infekcij, ki bi pri zavarovani osebi utegnile povzročiti septično stanje,
- zdravljenje bolezni, za katere je z zakonom predpisano obvezno zdravljenje ali storitve, ki so z zakonom opredeljene kot obvezne in za katere ni plačnik država, delodajalec ali zavarovana oseba sama,
- zdravila, predpisana na recept s pozitivne liste, potrebna za zdravljenje stanj iz predhodnih alinej,
- pripomočke, potrebne za obravnavo stanj iz predhodnih alinej in sicer v obsegu, standardih in normativih, kot jih določajo pravila,
- 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.

(3) Zavarovana oseba iz 25. člena zakona ima poleg storitev iz prejšnjega odstavka pravico še do naslednjih medicinskih pripomočkov:
1. trapeza za obračanje, če se zdravi na domu;
2. bergel ali trinožne oziroma štirinožne palice;
3. blazin proti preležaninam, če se zdravi na domu;
4. katetrov in kanil;
5. standardnega vozička na ročni pogon ali standardnega vozička za otroka, če je v domači negi;
6. medicinskih pripomočkov iz drugega in enajstega odstavka 89. člena pravil;
7. inhalatorja, inhalatorja s funkcijo upora pri izdihu ali inhalatorja za prilagodljivo dovajanje razpršil;
8. predlog, hlačnih predlog (plenic), posteljnih podlog, mobilnih neprepustnih hlačk za enkratno uporabo in fiksirnih hlačk pri inkontinenci.

(4) Zavarovani osebi iz prejšnjega odstavka zavod omogoči tudi zdravljenje s kisikom na domu brez doplačil.

105. člen

(1) Standardi zdravstvenih storitev v vseh zdravstvenih dejavnostih so strokovno – doktrinarno utemeljene storitve glede na zdravstveno stanje zavarovane osebe, skladno s presojo zavarovančevega osebnega ali napotnega zdravnika.

115. člen

(1) Trajnostna doba medicinskega pripomočka je odvisna od vrste medicinskega pripomočka in v določenih primerih od starosti zavarovane osebe.

(2) Zavarovana oseba ima pravico do naslednjih medicinskih pripomočkov, katerih trajnostna doba je odvisna od starosti zavarovane osebe in znaša:

Vrste medicinskih pripomočkov	Trajnostna doba glede na starost zavarovane osebe	
	mlajše od 18 let	vsaj 18 let
1. proteza za zgornji ud	10 mesecev	48 mesecev
2. proteza za spodnji ud	10 mesecev	48 mesecev
3. prva poskusna proteza za zgornji ud	5 mesecev	6 mesecev
4. prva poskusna proteza za spodnji ud	5 mesecev	6 mesecev
5. proteza za kopanje za spodnji ud	20 mesecev	60 mesecev
6. ortopedska obutev, razen ortopedskih čevljev in spon po Ponsetijevi metodi	8 mesecev	12 mesecev
7. bergle	12 mesecev	36 mesecev
8. nepodložene usnjene rokavice	12 mesecev	24 mesecev
9. kilni pas	8 mesecev	12 mesecev

(3) Zavarovana oseba ima pravico do naslednjih slušnih aparatov, katerih trajnostna doba znaša:

Medicinski pripomoček	Trajnostna doba
1. slušni aparat in aparat za kostno prevodnost za zavarovane osebe, mlajše od 6 let	2 leti
2. slušni aparat in aparat za kostno prevodnost za zavarovane osebe, stare vsaj 6 let in mlajše od 15 let	3 leta
3. slušni aparat in aparat za kostno prevodnost za zavarovane osebe, stare vsaj 15 let	6 let
4. digitalni slušni aparat	5 let

(4) Zavarovana oseba ima pravico do naslednjih medicinskih pripomočkov za izboljšanje vida, katerih trajnostna doba znaša:

Medicinski pripomoček	Trajnostna doba
1. očala za zavarovane osebe, stare vsaj 15 let	2 leti
2. očala za zavarovane osebe, mlajše od 15 let, in očala za zavarovane osebe, stare vsaj 15 let, ki imajo ametropijo vsaj 10 dioptrij ali izgubo vida vsaj 90 %	1 leto
3. kontaktne leče za zavarovane osebe, stare vsaj 15 let	2 leti

4.	kontaktne leče za zavarovane osebe, mlajše od 15 let, in kontaktne leče za zavarovane osebe, stare vsaj 15 let, ki imajo ametropijo vsaj 10 dioptrij ali izgubo vida vsaj 90 %	1 leto

(5) Zavarovana oseba ima pravico do naslednjih medicinskih pripomočkov, katerih trajnostna doba znaša:

Medicinski pripomoček		Trajnostna doba
1.	Ortoze	
	ščitniki za kolena in komolce	2 leti
	ortoze	2 leti
	ortoze za spodnje ude za zavarovane osebe, mlajše od 7 let	6 mesecev
	ortoze za spodnje ude za zavarovane osebe, stare vsaj 7 let in mlajše od 18 let	10 mesecev
2.	estetske proteze (epiteze)	
	estetske proteze	1 leto
	prsna proteza	1 leto
	ortopedski nedrček za prsno protezo	1 leto
3.	medicinski pripomočki za podporo gibalnih zmožnosti	
	vozički in počivalniki	5 let
	električni skuter	5 let
	pogon za voziček	5 let
	akumulator	3 leta
	otroški tricikel	5 let
	toaletni stol	5 let
	trapez za obračanje	10 let
	hodulja, tri- ali štirinožna palica	3 leta
	stojka	5 let
	stolček za otroka z motorično prizadetostjo	5 let
	terapevtski valji, žoge, blazine in gibalne deske	3 leta
	posebni prenosni sedež s podvozjem	5 let
	sobno dvigalo	10 let
	dvigalo za kopalnico	10 let
4.	medicinski pripomočki za slepe, slabovidne in gluhoslepe	
	povečevalno steklo (lupa) za zavarovane osebe, stare vsaj 15 let	3 leta
	povečevalno steklo (lupa) za zavarovane osebe, mlajše od 15 let	1 leto
	predvajalnik zvočnih zapisov	5 let
	Braillova vrstica	5 let
	bela palica za slepe	1 leto
	ultrazvočna palica	3 leta
5.	medicinski pripomočki za sluh in govor	

	govorni procesor za polžev vsadek	5 let
	mikrofon za polžev vsadek	5 let
	oddajnik za polžev vsadek	5 let
	procesor za kostno usidrani slušni aparat	5 let
	aparat za boljše sporazumevanje (brezžični sistem s frekvenčno modulacijo)	5 let
	aparat za omogočanje glasnega govora	4 leta
6.	drugi medicinski pripomočki	
	zaščitna čelada	1 leto
	merilec pretoka zraka	5 let
	nastavek z masko ali podaljšek za ustnik za dajanje zdravila	1 leto
	inhalator	5 let
	inhalator s funkcijo upora pri izdihu	5 let
	inhalator za prilagodljivo dovajanje razpršil	5 let
	aspirator	5 let
7.	negovalna postelja	
	negovalna postelja	5 let
	električna negovalna postelja s trapezom za obračanje, varovalnima posteljnima ograjicama in posteljno mizico	5 let
	varovalni posteljni ograjici	5 let
	posteljna mizica	5 let
	prenosni nastavljivi hrbtni naslon	5 let
8.	sanitarni medicinski pripomočki	
	sedež za kopalno kad ali tuš kabino	10 let
	nastavek za toaletno školjko	10 let
9.	medicinski pripomočki pri sladkorni bolezni	
	aparat za določanje glukoze v krvi	5 let
	inzulinska črpalka	4 leta
	prožilna naprava za lancete	3 leta
	mehanski injektor - predpišejo se lahko največ trije kosi	3 leta
	oddajnik za kontinuirano merjenje glukoze v medcelični	1 leto
	sprejemnik rezultatov kontinuiranega merjenja glukoze v medcelični	3 leta
	čitalnik za spremljanje glukoze v medcelični	4 leta
10.	električni stimulatorji in medicinski pripomočki za dihanje	
	električni stimulator	3 leta
	rektalne in vaginalne elektrode pri električnem stimulatorju	3 leta
	koncentrator kisika	6 let
	aparat za vzdrževanje stalnega pritiska v dihalnih poteh (CPAP)	2 leti
	ventilator	8 let
	sistem za dovajanje tekočega kisika	1 leto
	aparat za podporo dihanju s pozitivnim tlakom ob vdihu in izdihu (BIPAP)	2 leti

	električni masator pljuč	8 let
	medicinski pripomoček za izkašljevanje z oscilirajočo PEEP valvulo	3 leta
	medicinski pripomoček za vzdrževanje pozitivnega tlaka med izdihom (PEEP valvula)	3 leta
	dihalni balon	7 let
	pulzni oksimeter	18 mesecev
	izkašljevalnik	2 leti
11.	blazine proti preležaninam	
	blazina proti preležaninam za posteljo	3 leta
	blazina proti preležaninam za sedež	3 leta

(6) Zavarovana oseba, ki ima pravico do kontaktnih leč (enega para ali ene leče), lahko uveljavlja enkratno povračilo stroškov tudi za večje število kontaktnih leč, katerih življenjska doba je krajša od trajnostne dobe, vendar le v okviru cenovnega standarda za en par ali eno lečo.

(7) Trajnostna doba dodatkov iz šestega odstavka 72. člena in 4. točke 75. člena pravil je enaka trajnostni dobi medicinskega pripomočka, h kateremu spadajo dodatki.

116. člen

(1) Zavarovana oseba ima pravico do naslednjih medicinskih pripomočkov, ki se lahko predpišejo oziroma v primeru iz 213.a člena pravil izdajo v določenih količinah za določeno obdobje:

	MEDICINSKI PRIPOMOČEK	KOLIČINA največ	OBDOBJE najmanj
1.	navleka za funkcionalno električno stimulacijo	1 kos	90 dni
2.	vakuumska opornica za zdravljenje rane na stopalu	1 kos	365 dni
3.	stikalo in priključni kabel	1 kos	180 dni
4.	irigacijski sistem s konusom	1 kos	180 dni
5.	stalni urinski kateter iz lateksa	1 kos	14 dni
6.	stalni urinski kateter iz silikona	1 kos	42 dni
7.	posteljne podloge, predloge, hlačne predloge (plenice) za enkratno uporabo	4 kosi	1 dan
8.	posteljne podloge, predloge, hlačne predloge (plenice) za enkratno uporabo v primeru določenih zdravstvenih stanj	5 kosov	1 dan
9.	vpojne in neprepustne hlačke	7 kosov	180 dni
10.	fiksirne hlačke	1 kos	30 dni
11.	senzor za kontinuirano merjenje glukoze v medceličnini	1 kos	7 dni
12.	senzor za spremljanje glukoze v medceličnini	1 kos	14 dni
13.	kateter za dovajanje kisika	2 kosa	30 dni
14.	kateter za dovajanje kisika za zavarovane osebe, mlajše od 5 let	1 kos	7 dni
15.	endotrahealna kanila kovinska	1 kos	180 dni
16.	endotrahealna kanila plastična	1 kos	30 dni
17.	endotrahealna kanila silikonska	1 kos	30 dni
18.	kanila z govorno valvulo	1 kos	120 dni
19.	kožne podlage za zaščito kože ob kanili pri traheostomi	30 kosov	30 dni

20.	filtri za traheostomo za kanilo	30 kosov	30 dni
21.	filtri za traheostomo za lepljenje na kožo, če nima kanile	30 kosov	30 dni
22.	rutke za traheostomo	5 kosov	365 dni
23.	trak za fiksacijo kanile pri traheostomi	2 kosa	30 dni
24.	ščitnik za traheostomo pri tuširanju	1 kos	365 dni
25.	rokavice za poganjanje vozička	1 par	60 dni
26.	usnjene rokavice za zaščito prizadete roke ali prstov	1 kos	180 dni
27.	navleke za krn	6 kosov	365 dni
28.	vrvice za en polžev vsadek	3 kosi	180 dni
29.	raztopina za zaščito ustne sluznice	3 odmerki dnevno	63 dni
30.	senzor za pulzni oksimeter za večkratno uporabo	1 kos	365 dni
31.	senzorji za pulzni oksimeter za lepljenje na kožo	6 kosov	30 dni
32.	vakuumski zbiralnik za plevralno drenažo	1 kos	1 dan
33.	izravnalni podplat	1 kos	365 dni
34.	ortopedski čevlji po Ponsetijevi metodi	1 kos	180 dni
35.	ortopedski čevelj 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
54.	alarmni sistem proti nočnemu močenju postelje	1 kos	365 dni
55.	set za inhalator iz 15. točke prvega odstavka 95. člena pravil – vključuje masko ali ustnik, razpršilno posodico in povezovalno cev	1 kos	365 dni
56.	maska za inhalator iz 15.b in 15.č točke prvega odstavka 95. člena pravil	1 kos	365 dni

57.	ustnik za inhalator iz 15.b in 15.č točke prvega odstavka 95. člena pravil	1 kos	365 dni
58.	razpršilna posodica za inhalator iz 15.b točke prvega odstavka 95. člena pravil	2 kosa	365 dni
59.	povezovalna cev za inhalator iz 15.b točke prvega odstavka 95. člena pravil	2 kosa	365 dni
60.	posodica z razpršilno membrano za inhalator iz 15.č točke prvega odstavka 95. člena pravil	2 kosa	365 dni
61.	razpršilna membrana za inhalator iz 15.č točke prvega odstavka 95. člena pravil	1 kos	365 dni
62.	povezovalni kabel za inhalator iz 15.č točke prvega odstavka 95. člena pravil	1 kos	365 dni
63.	filter na izdihu za inhalator iz 15.b in 15.č točke prvega odstavka 95. člena pravil	60 kosov	30 dni
64.	nastavek za filter na izdihu za inhalator iz 15.b in 15.č točke prvega odstavka 95. člena pravil	1 kos	365 dni
65.	enoodmerna hipertonična raztopina NaCl	2 kosa	1 dan

(2) Pri predpisovanju medicinskih pripomočkov iz prejšnjega odstavka, za katere je določeno obdobje do 90 dni, se lahko predpiše količina medicinskih pripomočkov, ki je potrebna za obdobje, ki ni daljše od 90 dni, razen medicinskega pripomočka iz 32. točke preglednice iz prejšnjega odstavka, ki se ga lahko predpiše največ deset kosov.

(3) Zavarovana oseba, ki ima pravico do medicinskega pripomočka iz 7. ali 8. točke preglednice iz prvega odstavka tega člena, ima pravico do dveh kosov mobilnih neprepustnih hlačk na dan tako, da se vsak kos mobilnih neprepustnih hlačk izda namesto dveh kosov predlog ali hlačnih predlog (plenic) za enkratno uporabo.

(4) Pooblaščeni zdravnik izda naročilnico za novo količino medicinskega pripomočka iste ali druge vrste iz prvega odstavka tega člena, če ugotovi, da je pri zavarovani osebi pred iztekom obdobja prišlo do takšne spremembe zdravstvenega stanja, zaradi katere je treba predpisati tak medicinski pripomoček.

(5) Zavarovana oseba, ki sočasno uporablja aparat za določanje glukoze v krvi iz 1. točke in sistem za kontinuirano merjenje glukoze v medceličnini iz 8. točke prvega odstavka 91. člena pravil, ima pravico do naslednjega števila diagnostičnih trakov za aparat za določanje glukoze v krvi iz 6. točke prvega odstavka 117. člena pravil:

- do štirih kosov na dan;
- do osmih kosov na dan med nosečnostjo.

(6) Zavarovana oseba, ki sočasno uporablja aparat za določanje glukoze v krvi iz 1. točke in sistem za spremljanje glukoze v medceličnini iz 8.a točke prvega odstavka 91. člena pravil, ima pravico do naslednjega števila diagnostičnih trakov za aparat za določanje glukoze v krvi iz 6. točke prvega odstavka 117. člena pravil:

- do enega kosa na dan pri sladkorni bolezni tipa 2;
- do dveh kosov na dan pri sladkorni bolezni tipa 1;
- do petih kosov na dan med nosečnostjo.

(7) Pooblaščeni zdravnik izda naročilnico za novo količino diagnostičnih trakov za aparat za določanje glukoze v krvi iz 6. točke prvega odstavka 117. člena pravil, če ugotovi, da je pri zavarovani osebi pred iztekom obdobja iz petega oziroma šestega odstavka tega člena prišlo do takšne spremembe zdravstvenega stanja, zaradi katere je treba predpisati ta medicinski pripomoček.

117. člen

(1) Zavarovana oseba ima pravico do naslednjih medicinskih pripomočkov, za katere potrebno količino in obdobje določi pooblaščeni zdravnik v skladu s strokovno doktrino glede na zdravstveno stanje zavarovane osebe:

1. setov za samoinjiciranje, brizg in igel;
2. urinskega katetra za enkratno uporabo, urinal kondoma, vrečke za seč, nefrostomske vrečke, vrečke za seč pri cistostomi in nočne urinske vrečke;
3. medicinskih pripomočkov iz drugega odstavka 89. člena pravil, razen irigacijskega sistema s konusom;
4. aspiracijskih katetrov;
5. obvezilnih materialov in raztopin za zdravstveno nego na domu iz sedmega in osmega odstavka 89. člena pravil;
6. diagnostičnih trakov za aparat za določanje glukoze v krvi, razen v primeru iz petega in šestega odstavka prejšnjega člena;
7. testnih trakov za semikvantitativno (optično) določanje glukoze in ketonov v urinu;
8. testnih trakov za semikvantitativno (optično) določanje glukoze v krvi;
9. lancet za prožilno napravo;
10. igel za mehanski injektor;
11. potrošnega materiala za inzulinsko črpalko;
12. testnih trakov za določanje beljakovin v urinu.

(2) Količina medicinskega pripomočka iz prejšnjega odstavka je lahko predpisana za obdobje, ki ni daljše od 90 dni.

(3) Pooblaščeni zdravnik lahko v skladu s prvim odstavkom tega člena pred iztekom obdobja iz prejšnjega odstavka predpiše novo količino medicinskega pripomočka iste vrste.

137. člen

(1) Zavarovanci imajo pravico do nadomestila plače med začasno zadržanostjo od dela:

1. od prvega delovnega dne zadržanosti od dela zaradi presaditve živega tkiva in organov v korist druge osebe zaradi darovanja krvi na dan, ko prostovoljno darujejo kri, posledic dajanja krvi, nege ožjega družinskega člana, sobivanja iz 40. člena pravil, izolacije in spremstva, ki ju odredi osebni zdravnik, spremstva iz drugega odstavka 135.a člena in drugega odstavka 135.b člena pravil ter zaradi poškodbe pri delu in poklicne bolezni, nastale pri izvajanju aktivnosti iz 18. člena zakona;
2. od 31. delovnega dne začasne nezmožnosti za delo zaradi poklicne bolezni ali poškodbe pri delu;
3. od 21. delovnega dne začasne nezmožnosti za delo zaradi bolezni ali poškodbe, ki ni povezana z delom, razen v primerih iz 4. in 5. točke tega odstavka;
4. od prvega delovnega dne začasne nezmožnosti za delo delavca zaradi bolezni ali poškodbe, ki ni povezana z delom potem, ko je bilo za posamezno odsotnost z dela do 20 delovnih dni zaradi bolezni ali poškodbe, ki ni povezana z delom, izplačano nadomestilo v breme istega delodajalca v koledarskem letu za 80 delovnih dni;
5. če gre za dve ali več zaporednih odsotnosti z dela zaradi iste bolezni ali poškodbe, ki ni povezana z delom do 20 delovnih dni, pa traja v posameznem primeru prekinitev med eno in drugo odsotnostjo manj kot deset delovnih dni, gre nadomestilo plače v breme obveznega zavarovanja od prekinitve dalje (recidiv).

(2) Zavarovanec lahko uveljavlja pravico do nadomestila plače za čas, ko, po ugotovitvi osebnega zdravnika oziroma imenovanega zdravnika ali zdravstvene komisije, ni sposoben opravljati svojega dela.

(3) Zavarovancu, ki mu med začasno zadržanostjo od dela preneha delovno razmerje, pripada nadomestilo plače še največ 30 koledarskih dni po prenehanju delovnega razmerja, če bi bil v tem času po oceni imenovanega zdravnika ali zdravstvene komisije še nezmožen za delo. Če je zadržanost od dela posledica poškodbe pri delu ali poklicne bolezni, ima zavarovanec pravico do nadomestila plače za ves čas nezmožnosti za delo.

138. člen

(1) Zavarovancu pripada nadomestilo za delovne dni oziroma delovne ure, ko je upravičeno zadržan od dela zaradi razlogov iz prejšnjega člena.

(2) Šteje se, da ima zavarovanec, ki je sam zavezanec za plačilo prispevka, tedensko delovno obveznost razporejeno na pet delovnih dni od ponedeljka do petka.

(3) V primeru zadržanosti od dela zaradi nege ožjega družinskega člana traja taka odsotnost do:

1. deset dni za nego ožjega družinskega člana;
2. 20 dni za nego otroka do 7. leta starosti ali zmerno, težje ali težko duševno in telesno prizadetega otroka.

(4) Pravico iz prejšnjega odstavka lahko imenovani zdravnik, kadar to terja zdravstveno stanje, izjemoma podaljša, tako da traja:

1. največ do 40 dni za nego otroka do 7. leta starosti ali za starejše zmerno, težje ali težko duševno in telesno prizadete otroke;
2. največ do 20 dni za nego drugih ožjih družinskih članov;
3. največ do 6 mesecev za nego otroka zaradi nenadnega hudega poslabšanja zdravstvenega stanja;
4. več kot šest mesecev za nego otroka zaradi težke možganske okvare, rakavih obolenj ali drugih posebno hudih poslabšanj zdravstvenega stanja, na predlog strokovnega kolegija za pediatrijo univerzitetnega kliničnega centra.

(5) Pravico do nadomestila zaradi nege otroka lahko uveljavlja eden od staršev do dopolnjenega 18. leta otrokove starosti oziroma dokler traja roditeljska pravica.

(6) Zavarovanec ima pravico do nadomestila za nego otroka, če nege ne more zagotoviti starš, ki je nezaposlen, upokojen ali lahko zagotavlja nego brez zadržanosti od dela, razen če ta nege ne more zagotavljati zaradi upravičenega razloga (npr. zaradi bolezni, aktivnosti v zvezi z iskanjem dela, pripravljenosti na domu, pravice do počitka zaradi izmenskega ali nočnega dela, študentskega dela).

(7) Zavarovanec iz 40. člena pravil, ki sobiva ob zavarovani osebi, ima pravico do nadomestila za sobivanje, ki se odmerja v enakem odstotku kot nadomestilo zaradi nege ožjega družinskega člana.

195. člen

(1) Napotni zdravnik, ki odpusti zavarovano osebo iz bolnišničnega zdravljenja, ob odpustu predpiše zavarovani osebi:

- na novo uvedene medicinske pripomočke in medicinske pripomočke, ki jih potrebuje v redni terapiji;
- na novo uvedena zdravila in živila na recept ter zdravila in živila na recept, ki jih potrebuje v redni terapiji.

(2) Napotni zdravnik, ki odpusti zavarovano osebo iz bolnišničnega zdravljenja, ob odpustu posreduje njenemu osebnemu zdravniku pisno poročilo, ki vsebuje podatke o diagnozi, zdravljenju in zdravstveni negi, opis kliničnega statusa zavarovane osebe ob odpustu ter navodila za nadaljnje zdravljenje in ravnanje, vključno s potrebnimi medicinskimi pripomočki, zdravili in živili.

212. člen

(1) Za predpisovanje medicinskih pripomočkov so pooblaščeni:

1. osebni zdravnik ali po njegovem pooblastilu napotni zdravnik za:

a. materiale za zdravstveno nego na domu, bergle, hodulje, razen hodulje za zadajšnji vlek, navleke za krn, nepodložene usnjene rokavice, standardni voziček na ročni pogon, toaletni stol, tri- ali štirinožne palice, belo palico za slepe, prsne proteze, ortopedski nedrček za prsno protezo, senzorje za pulzni oksimeter, akumulatorje, vrvice za polžev vsadek in enoodmerno hipertonično raztopino NaCl;

b. medicinske pripomočke iz 75.a člena pravil;

c. medicinske pripomočke iz 77. člena pravil;

č. medicinske pripomočke iz 89. člena pravil, razen raztopine za zaščito ustne sluznice;

d. blazine proti preležaninam, razen zahtevnih in zelo zahtevnih;

e. medicinske pripomočke iz 91. člena pravil, razen aparata za določanje glukoze v krvi, inzulinske črpalke, sistema za kontinuirano merjenje glukoze v medceličnini, mehanskih injektorjev in sistema za spremljanje glukoze v medceličnini;

2. napotni zdravnik ali zdravnik specialist v razvojni ambulanti za medicinske pripomočke iz 4. in 5. točke 75. člena pravil;

3. napotni zdravnik okulist za medicinske pripomočke iz 78., 79., 80., 81., 82., 83. in 84. člena pravil;

4. napotni zdravnik otorinolaringolog za medicinske pripomočke iz 85. člena, razen za ponovni predpis ušesnega vložka za slušni aparat, 87. in 88. člena pravil;

4.a napotni zdravnik ginekolog ali zdravnik specialist ginekolog v ambulanti na primarni ravni zdravstvene dejavnosti za električni stimulator pri inkontinenci urina iz prvega odstavka 92. člena pravil;

5. napotni zdravnik s svojega delovnega področja za druge medicinske pripomočke, razen za enak ponovni predpis potrošnega materiala za izkašljevalnik in razen za ponovno izdajo medicinskih pripomočkov iz 3. točke prvega odstavka 213.a člena pravil.

(2) Pooblaščene zdravnike za predpisovanje posameznih vrst medicinskih pripomočkov iz prejšnjega odstavka lahko določi generalni direktor zavoda s splošnim aktom, ki se objavi na spletni strani zavoda.

(3) Medicinske pripomočke, pri katerih je potrebna timska obravnava zavarovane osebe, predpisujejo ustrezno usposobljeni napotni zdravniki s timom sodelavcev, v katerega so vključeni vsaj usposobljen zdravnik ortoped ali specialist fizikalne in rehabilitacijske medicine (FRM), usposobljen delovni terapevt ali fizioterapevt in usposobljen inženir ortopedske tehnike. Opravljene naloge posameznih članov tima v zvezi z ugotovitvijo zdravstvenega in funkcionalnega stanja ter v povezavi s tem zahtev, ki jih mora izpolnjevati medicinski pripomoček, se dokumentirajo v zdravstveni dokumentaciji zavarovane osebe.

(4) Medicinske pripomočke iz prejšnjega odstavka določi upravni odbor zavoda s splošnim aktom, ki se objavi na spletni strani zavoda.

(5) Pooblaščene zdravnike za predpisovanje medicinskih pripomočkov iz tretjega odstavka tega člena na predlog kliničnega inštituta, ki oblikuje doktrino na področju preskrbe s pripomočki in spremlja njeno izvajanje, določi generalni direktor zavoda s splošnim aktom, ki se objavi na spletni strani zavoda.

(6) Osebni zdravnik izda napotnico, če oceni, da ima zavarovana oseba pravico do medicinskega pripomočka, za predpisovanje katerega ni sam pooblaščen.

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 naročilnico, nazadnje izdano za ta material v količini in za obdobje, ki ne sme preseči obdobja izposoje izkašljevalnika;
3. potrošni material za inhalator iz 15.a točke prvega odstavka 95. člena pravil, masko ali ustnik, razpršilno posodico in povezovalno cev za inhalator s funkcijo upora pri izdihu ter masko ali ustnik, povezovalni kabel, razpršilno membrano in posodico z razpršilno membrano za inhalator za prilagodljivo dovajanje razpršil – ponovno izdajo uveljavi pri dobavitelju, pri katerem je nazadnje prejela tak inhalator kot pravico.

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

229. člen

(1) Nadomestilo med začasno zadržanostjo od dela se izplača na podlagi zahteve za njegovo povračilo oziroma izplačilo in podatkov z listine, katere obliko in vsebino določi zavod s splošnim aktom (v nadaljnjem besedilu: potrdilo o upravičeni zadržanosti od dela), potrdila o prostovoljnem darovanju krvi, ki ga izstavi izvajalec, ki opravlja dejavnost jemanja krvi oziroma potrdila zdravstvenega zavoda ali zdravilišča o sobivanju, katerega vsebino določi zavod.

(2) Potrdilo o upravičeni zadržanosti od dela izstavi osebni zdravnik, ki je pristojen za ugotavljanje začasne zadržanosti od dela, na podlagi svoje ocene o začasni zadržanosti od dela oziroma na podlagi odločbe imenovanega zdravnika ali zdravstvene komisije. Potrdilo o upravičeni zadržanosti od dela se predpiše in izpolni v skladu s pravili in z drugimi splošnimi akti zavoda.

(3) Delodajalec poleg zahteve za povračilo nadomestila plače posreduje tudi:
- potrdilo o upravičeni zadržanosti od dela, na katerem je osebni zdravnik izpolnil podatke iz svoje pristojnosti, če teh podatkov ni izpolnil v elektronski obliki;
- podatke, določene na hrbtni strani potrdila o upravičeni zadržanosti od dela, na podlagi katerih se izvede obračun nadomestila, in ki jih potrdi z žigom in podpisom.

(4) Delodajalec poleg zahteve za povračilo nadomestila plače za dan, ko delavec prostovoljno daruje kri, oziroma za obdobje sobivanja iz 40. člena pravil posreduje tudi:
- potrdilo o prostovoljnem darovanju krvi oziroma potrdilo zdravstvenega zavoda ali zdravilišča o sobivanju;
- podatke iz druge alineje prejšnjega odstavka.

(5) Zavod delodajalcu ne povrne obračunanega nadomestila plače:
- če ga ni izplačal delavcu, ki ima do njega pravico;
- če ni izkazano, da je iz lastnih sredstev plačal delavcu nadomestilo plače za 80 delovnih dni v koledarskem letu v primeru začasne nezmožnosti delavca za delo zaradi njegove bolezni ali poškodbe, ali če ni izkazano, da gre za dve ali več zaporednih odsotnosti z dela zaradi iste bolezni ali poškodbe, ki ni povezana z delom, do 20 delovnih dni, in je v posameznem primeru prekinitev med eno in drugo odsotnostjo manj kot desetih delovnih dni (recidiv);
- če o začasni zadržanosti od dela ni, v skladu s svojimi pristojnostmi, ki so določene v skladu z zakonom in pravili, odločil imenovani zdravnik oziroma zdravstvena komisija.

(6) Zavarovancu s pravico do nadomestila v breme obveznega zavarovanja, ki je sam zavezanec za plačilo prispevka, zavod izplača nadomestilo v 15 dneh po predložitvi zahteve za izplačilo nadomestila, pri čemer davke in prispevke od nadomestila zavod obračuna in plača ob izplačilu nadomestila. Zavarovanec iz prejšnjega stavka priloži zahtevi za izplačilo nadomestila potrdilo o upravičeni zadržanosti od dela, na katerem je osebni zdravnik izpolnil podatke iz svoje pristojnosti, če teh podatkov ni izpolnil v elektronski obliki oziroma potrdilo zdravstvenega zavoda ali zdravilišča o sobivanju. Podatke iz druge alineje tretjega odstavka tega člena zavod pridobi od Finančne uprave Republike Slovenije.

(7) Delodajalec, ki je vpisan v Poslovni register Slovenije, vlaga zahteve za povračilo izplačanega nadomestila iz tretjega in četrtega odstavka tega člena prek informacijskega sistema za podporo poslovnim subjektom.

236. člen

Predlog ali zahtevo za presojo ocene osebnega zdravnika, zdravstveno in drugo dokumentacijo pregleda imenovani zdravnik in po potrebi zahteva od osebnega zdravnika njeno dopolnitev ali obrazložitev.

237. člen

240. člen

254.a člen

(1) Imenovani zdravnik oziroma zdravstvena komisija opravi pregled zavarovane osebe:
- če oceni, da je pregled potreben zaradi odločitve ali podaje mnenja, ali
- če pregled zahteva zavarovana oseba, razen v primeru iz drugega odstavka tega člena.

(2) Pregled zavarovane osebe pri imenovanem zdravniku oziroma zdravstveni komisiji se kljub zahtevi zavarovane osebe ne opravi:
- če ni pravne podlage za priznanje začasne zadržanosti od dela, pravice do zdraviliškega zdravljenja ali medicinskega pripomočka, ali
- če je imenovani zdravnik ali zdravstvena komisija pri odločanju v obravnavani zadevi že opravila pregled zavarovana osebe, pa se od takrat glede na razpoložljivo zdravstveno dokumentacijo njeno zdravstveno stanje ni bistveno spremenilo in se glede na drugo dokumentacijo tudi niso bistveno spremenile druge dejanske okoliščine, pomembne za odločitev.

(3) Če se zavarovana oseba ne odzove pisnemu vabilu na pregled pri imenovanem zdravniku ali zdravstveni komisiji, ta odloči na podlagi razpoložljive zdravstvene in druge dokumentacije.

266. člen

(1) Zavod izvaja kontrolo začasne zadržanosti od dela (laično kontrolo), lahko pa za to s pogodbo pooblasti ustrezne pravne ali fizične osebe. Laično kontrolo naroči za vsak primer posebej imenovani zdravnik ali zdravstvena komisija. Pri nadzoru izvajalci kontrole ugotavljajo, ali je ravnanje zavarovanca v skladu z navodili osebnega zdravnika oziroma imenovanega zdravnika ali zdravstvene komisije.

(2) Izvajalci laične kontrole nimajo pravice vpogleda v zdravstveno dokumentacijo.

SEZNAM MAGISTRALNIH ZDRAVIL NA RECEPT

~~**1. Farmacevtske oblike za peroralno uporabo:**~~

~~1.1. peroralna raztopina:~~

~~1.1.1. za uravnavanje želodčne kisline~~

~~- za otroke;~~

~~1.1.2. s ZnSO4 v primeru pomanjkanja cinka~~

~~- za otroke;~~

~~1.1.3. z opioidnimi in drugimi učinkovinami (npr. deksametazon) za zdravljenje bolečin~~

~~- za onkološke paciente;~~

~~1.2. peroralni prašek:~~

~~1.2.1. s ZnSO4 za zdravljenje Wilsonovega sindroma, če ga predpiše ali predlaga nevrolog;~~

~~1.2.2. s ZnSO4 v primeru pomanjkanja cinka~~

~~- za otroke;~~

~~1.2.3. s fruktozo do 50 g~~

~~- za otroke;~~

~~1.2.4. z laktozo do 50 g~~

~~- za otroke;~~

~~1.2.5. s koruznim škrobom~~

~~- za otroke;~~

~~1.2.6. z opioidnimi učinkovinami za zdravljenje bolečin~~

~~- za onkološke paciente;~~

1.3. **(črtana)**;

~~**2. Farmacevtske oblike za oralno uporabo:**~~

~~2.1. oralni praški za zdravljenje aft in razjed ustne sluznice:~~

~~2.1.1. z antibiotikom oziroma kemoterapevtikom v ustrezni podlagi;~~

~~2.2. oralne suspenzije za zdravljenje aft in razjed ustne sluznice:~~

~~2.2.1. z antibiotikom oziroma kemoterapevtikom, lokalnim anestetikom ter hidrokortizonom v ustrezni podlagi;~~

~~2.2.2. s hidrokortizonom ali triamcinolonom in lokalnim anestetikom v ustrezni podlagi;~~

~~2.3. oralne paste za zdravljenje aft in razjed ustne sluznice:~~

~~2.3.1. z antibiotikom oziroma kemoterapevtikom, lokalnim anestetikom, hidrokortizonom v ustrezni podlagi;~~

~~2.4. oralne raztopine za zdravljenje aft in razjed ustne sluznice:~~

~~2.4.1. s klorheksidinom od 0,1 % do 0,2 % v enotah po 50 g v skupni količini do 200 g~~

~~- za onkološke paciente po obsevanju ali terapiji s citostatiki,~~

~~- za imunokompromitirane paciente in~~

~~- za paciente z avtoimuno pogojenimi razjedami ustne sluznice;~~

~~2.5. oralni gel z vgrajenimi zdravilnimi učinkovinami ali brez:~~

~~2.5.1. oralni gel brez vgrajenih zdravilnih učinkovin~~

~~- za zaščito ran po kirurških posegih v ustni votlini kot nadaljevanje bolnišničnega zdravljenja;~~

~~2.5.2. oralni gel z vgrajeno eno, dvema ali tremi zdravilnimi učinkovinami (na primer oksitetraciklin, triamcinolon, benzokain ali ksilokain)~~

~~- za nadaljevanje bolnišničnega zdravljenja vnetnih in imunsko povzročenih razjed v ustni sluznici;~~

3. Farmacevtske oblike za dermalno uporabo:

3.1. Poltrdne dermalne farmacevtske oblike:

3.1.1. Oficinalne mazilne podlage po veljavnem Formularium Slovenicum, v katere se vgrajuje zdravilne učinkovine ali z njimi razredčuje gotova glukokortikoidna mazila ali kreme:

3.1.1.1. Mazilo z lanolinskimi alkoholi;
3.1.1.2. Mazilo z lanolinskimi alkoholi z vodo;
3.1.1.3. Hidrofilno mazilo;
3.1.1.4. Hidrofilno mazilo z vodo;
3.1.1.5. Neionska hidrofilna krema;
3.1.1.6. Hidroksietilcelulozni gel;
3.1.1.7. Karboksimetilcelulozni gel;

3.1.2. Industrijsko proizvedene mazilne podlage za vgradnjo zdravilnih učinkovin:

3.1.2.1. Belobaza;
3.1.2.2. Farmabaza AMF, Farmabaza HB, Farmabaza HBG, Farmabaza HBaq;
3.1.2.3. Linola-Fett N in Linola oziroma Linola podlage;
- za zdravljenje obolele kože pri psoriazi, ihtiozi in diskeratozi in
- za onkološke paciente;

3.1.2.4. Excipial podlage s šiframi, ki jih določi generalni direktor zavoda z navodilom, ki se objavi na spletni strani zavoda:
- za zdravljenje obolele kože pri psoriazi, ihtiozi in diskeratozi in
- za onkološke paciente;

3.1.2.5. Basis creme;

3.1.3. Industrijsko proizvedene mazilne podlage za razredčevanje gotovih glukokortikoidnih mazil:

3.1.3.1. Belobaza;
3.1.3.2. Farmabaza AMF, Farmabaza HB, Farmabaza HBG, Farmabaza HBaq;
3.1.3.3. Basis creme;
3.1.3.4. Excipial podlage s šiframi, ki jih določi generalni direktor zavoda z navodilom, ki se objavi na spletni strani zavoda;

3.1.4. Neoficinalne mazilne podlage za vgradnjo zdravilnih učinkovin ali razredčenje gotovih glukokortikoidnih mazil in krem, pri katerih mora biti receptura izpisana v celoti, razen v primeru naslednjih mazilnih podlag, ki so opredeljene v Kodeksu galenskih izdelkov:

3.1.4.1. Mazilna podlaga s holesterolom (Eucerol oziroma Excipiens cum cholesterolo oziroma Ung. cholesteroli);
3.1.4.2. Hladilno mazilo z olivnim oljem;
3.1.4.3. Hladilno mazilo s tekočim parafinom;
3.1.4.4. Mazilna podlaga - emoliens (Unguentum emolliens);

3.1.5. Oficinalne, neoficinalne ali industrijsko proizvedene mazilne podlage brez zdravilne učinkovine:

- za zdravljenje obolele kože pri psoriazi, atopijskem dermatitisu, kroničnih vnetnih dermatozah, ihtiozi, diskeratozi, če ga predpiše ali predlaga dermatolog,
- za zdravljenje poškodovane kože pri opeklinah in
- za onkološke paciente;

3.1.6. gel

3.1.6.1. z aluminijevim kloridom heksahidratom

- za hiperhidrozo stopal ali dlani otrok, če ga predpiše ali predlaga dermatolog;

3.1.7. paste

3.1.7.1. z zdravilno učinkovino, razen lokalnih anestetikov;

3.2. Tekoče dermalne farmacevtske oblike

3.2.1. Raztopine:

3.2.1.1. olivno olje za vgradnjo v mazilno podlago z zdravilnimi učinkovinami ali brez in za vgradnjo v mazilno podlago, skupaj z gotovim glukokortikoidnim mazilom, z zdravilno učinkovino ali brez:

- za zdravljenje obolele kože pri psoriazi, atopijskem dermatitisu,
- za zdravljenje poškodovane kože pri opeklinah in
- za onkološke paciente;

3.2.1.2. ribje olje za vgradnjo v mazilno podlago z zdravilnimi učinkovinami ali brez:

- za zdravljenje obolele kože pri psoriazi, atopijskem dermatitisu,
- za zdravljenje poškodovane kože pri opeklinah in
- za onkološke paciente;

3.2.1.3. raztopine s klorheksidinom 0,05 % po 50 g do 200 g;

3.2.1.4. raztopine s salicilno kislino v jakosti od 2 % do 5 % v olju

- za otroke, če ga predpiše ali predlaga dermatolog;

3.2.1.5. raztopina s salicilno kislino od 2 % do 10 % v olju

- za odrasle za zdravljenje močno luščečih se dermatoz lasišča pri psoriazi ali seboroičnem dermatitisu;

3.2.1.6. raztopina z etakridinijevim laktatom do 200 g;

3.2.2. Suspenzije:

3.2.2.1. s salicilno kislino od 2 % do 10 % v olju

- za odrasle za zdravljenje močno luščečih se dermatoz lasišča pri psoriazi ali seboroičnem dermatitisu;

3.2.2.2. suspenzija do 200 g, v katero se vgradijo zdravilne učinkovine;

~~3.3. Antibiotiki in kemoterapevtiki, ki jih je dovoljeno vgrajevati kot zdravilne učinkovine v farmacevtske oblike za dermalno uporabo:~~

~~3.3.1. klindamicin;~~

~~3.3.2. eritromicin;~~

~~3.3.3. metronidazol;~~

3.4. V farmacevtske oblike za dermalno uporabo se sme vgrajevati v ustrezne podlage, naslednje zdravilne učinkovine brez kombinacij z drugimi zdravilnimi učinkovinami:

3.4.1. resorcinol;

3.4.2. ihtamol;

3.4.3. salicilna kislina (v koncentraciji 2 % do 10 %);

3.4.4. žveplo;

3.4.5. kapsaicin
- za zdravljenje nevropatske bolečine;

3.4.6. dimetil sulfoksid
- za zdravljenje kompleksnega regionalnega bolečinskega sindroma;

4. (črtana);

5. (črtana);

6. (črtana);

7. (črtana);

~~**8. Parenteralne farmacevtske oblike:**~~

~~8.1.Analgetična in druga raztopina za podkožno ali epiduralno aplikacijo s črpalko:~~

~~- za zdravljenje hude onkološke bolečine in za lajšanje drugih simptomov (na primer bruhanja in delirantnih stanj) pri onkoloških pacientih z napredovalim rakom.~~

~~Za pripravo raztopin iz te točke 8.1. se lahko uporabljajo vsa zdravila, ne glede na status razvrstitve zdravila na listo.~~

9. Farmacevtske oblike za otroke in osebe z motnjami v telesnem ali duševnem razvoju, če na slovenskem trgu ni industrijsko proizvedenega ali galensko izdelanega zdravila s primerljivo jakostjo ali primerljivo farmacevtsko obliko, ali če iz zdravstvenih razlogov enakovredno zdravljenje ni mogoče z drugim zdravilom, kar pooblaščeni zdravnik utemelji v zdravstveni dokumentaciji zavarovane osebe.