

I. PREDLOG ČLENOV

Na podlagi 13. člena Statuta Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (Uradni list RS, št. 87/01, 1/02 – popr. in 90/24) je skupščina Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije na xx. redni seji dd. mm. 2025 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, 196/21 – ZDOsk, 142/22 – odl. US, 163/22, 124/23 in 82/24) se v 2. členu:

- za 8. točko doda nova 8.a točka, ki se glasi:
»8.a galensko zdravilo je galensko zdravilo za uporabo v humani medicini, kakor je opredeljeno v zakonu, ki ureja zdravila;«;
- 34.a točka črta;
- 36. točka spremeni tako, da se glasi:
»36. recept je listina zavoda, na katero pooblaščen zdravnik predpiše zavarovani osebi zdravilo s pozitivne liste zdravil, magistralno zdravilo iz tretjega odstavka 57. člena pravil ali živilo s pozitivne liste živil;«.

2. člen

V 10. členu se drugi odstavek črta.

3. člen

V 25. členu se v 4. točki:

- za besedo »stanja« doda besedilo »in izdaja potrdil«;
- v besedilu oklepaja pred besedo »pri« doda okrajšava »npr.«, za besedo »delu« pa okrajšava »itd.« črta;
- za zaklepajem dodata vejica in besedilo »če ni s posebnim zakonom določeno drugače«.

4. člen

V 45. členu se v prvem odstavku 5. točka spremeni tako, da se glasi:

- »5. Bolezni srca in ožilja:
- akutni srčni infarkt s hudimi imobilizacijskimi zapleti zaradi dolgotrajne ali intenzivne hospitalizacije;
 - akutni srčni infarkt, če ambulantne kardiološke rehabilitacije glede na zdravstveno stanje zavarovane osebe ni mogoča izvesti zaradi oddaljenosti njenega prebivališča do najbližjega izvajalca te rehabilitacije;

- operacije na srcu ali ožilju z izvedeno torakotomijo, sternotomijo ali laparotomijo s težjo funkcionalno prizadetostjo po posegu;
- transplantacija srca.«.

5. člen

57. člen se spremeni tako, da se glasi:

»57. člen

(1) Zavarovana oseba ima pravico do industrijsko proizvedenega zdravila, galenskega zdravila in magistralnega zdravila s pozitivne liste zdravil.

(2) Zdravilo s pozitivne liste zdravil, ki mu zavod določi omejitev predpisovanja »za otroke«, se lahko predpiše zavarovani osebi, mlajši od 15 let.

(3) Ne glede na prvi odstavek tega člena ima zavarovana oseba, mlajša od 15 let in zavarovana oseba z motnjo v telesnem ali duševnem razvoju, pravico do magistralnega zdravila za peroralno uporabo, ki ni na pozitivni listi zdravil, se pa pripravi iz učinkovin, ki jih vsebujejo zdravila s pozitivne liste zdravil:

- če na pozitivni listi zdravil ni zdravila s primerljivo jakostjo, kot jo potrebuje zavarovana oseba, ali
 - če zaradi zdravstvenega razloga ali starosti zavarovane osebe ni mogoče enakovredno zdravljenje s farmacevtsko obliko zdravila s pozitivne liste zdravil,
- kar pooblaščen zdravnik utemelji z dokumentiranjem v zdravstveni dokumentaciji zavarovane osebe.

(4) Določbe pravil, ki urejajo pravico do zdravila na recept, predpisanega zaradi zdravljenja, se smiselno uporabljajo tudi, če je zdravilo na recept predpisano zaradi preventivne zdravstvene storitve, zdravljenja v tujini, medicinske rehabilitacije, zdravstvene nege ali paliativne oskrbe.«.

6. člen

V 57.a členu se v besedilu člena, ki se označi kot prvi odstavek, besedilo napovednega stavka spremeni tako, da se glasi:

»Zavarovana oseba ima pravico do živila s pozitivne liste živil, ki sodi v eno od naslednjih vrst živil:«.

Za prvim odstavkom se dodata nova, drugi in tretji odstavek, ki se glasita:

»(2) Živilo s pozitivne liste živil, ki ima določeno omejitev predpisovanja »za otroke«, se lahko predpiše zavarovani osebi, mlajši od 15 let.

(3) Določbe pravil, ki urejajo pravico do živila na recept, predpisanega zaradi zdravljenja, se smiselno uporabljajo tudi, če je živilo na recept predpisano zaradi preventivne zdravstvene storitve, zdravljenja v tujini, medicinske rehabilitacije, zdravstvene nege ali paliativne oskrbe.«.

7. člen

V 58. členu se prvi odstavek črta.

Drugi odstavek se spremeni tako, da se glasi:

»(2) Magistralno zdravilo s pozitivne liste zdravil se predpiše na recept z imenom, s katerim je razvrščeno na pozitivno listo zdravil.«.

V četrtem odstavku se v 4. točki beseda »izdelano« črta.

8. člen

V 59. členu se prvi odstavek odznači, tretji odstavek pa črta.

9. člen

V 60. členu se v drugem odstavku v 2. točki za besedo »točke« doda besedilo »prvega odstavka«.

10. člen

V 62. členu se v 1. točki za besedo »do« doda beseda »dopolnjenega«.

11. člen

64.a člen se črta.

12. člen

V 65. členu se v prvem odstavku v drugi alineji v 14. točki besedilo »in petega« črta.

V drugem odstavku se:

- 1. točka črta;
- 2. točka spremeni tako, da se glasi:
»2. pripomoček izpolnjuje osnovne zahteve kakovosti iz drugega odstavka 111. člena pravil in standard dobe trajanja iz drugega odstavka 114. člena pravil,«.

13. člen

V 66. členu se v četrtem odstavku:

- drugi stavek črta;
- v dosedanjem tretjem stavku, ki postane drugi stavek, besedilo »prvi stavek tega odstavka« nadomesti z besedilom »prejšnji stavek«.

14. člen

V 68. členu se prvi odstavek spremeni tako, da se glasi:

»(1) Zavarovana oseba ima pravico do ortoze za ude, hrbtenico, prsni koš in glavo.«.

Tretji odstavek se spremeni tako, da se glasi:

»(3) Zavarovana oseba ima pravico do anatomske samoprilagodljive stabilne opornice. Zavarovana oseba, ki ima pravico do opornice iz prejšnjega stavka, ima pravico do izravnalnega podplata za drugo nogo.«.

15. člen

V 70. členu se v prvem odstavku v 3. točki beseda »Schejnu« nadomesti z besedo »Scheinu«.

16. člen

V 71. členu se drugi odstavek spremeni tako, da se glasi:

»(2) Zavarovana oseba ima pravico do:

- začasne prsne proteze,
- prsne proteze ali do delne prsne proteze,
- ortopedskega ndrčka za nošenje prsne proteze.«.

17. člen

V 89. členu se v tretjem odstavku:

- v napovednem stavku besedilo »s traheostomo« črta;
- v 4. točki beseda »kože« črta;
- v 7. točki pika nadomesti s podpičjem in dodajo nove, 8., 9., 10. in 11. točka, ki se glasijo:
 - »8. seta za govorno protezo;
 - 9. govornega ventila za prostoročno uporabo;
 - 10. ščetke za govorno protezo;
 - 11. zamaška za govorno protezo.«.

V petem odstavku se v 2. točki besedilo »stalnega urinskega katetra,« črta.

18. člen

V 95. členu se v prvem odstavku:

- v napovednem stavku besedilo »z dihalnimi težavami« črta;
- 1. točka spremeni tako, da se glasi:
 - »1. koncentratorja kisika – stacionarnega;«;
- za 1. točko doda nova 1.a točka, ki se glasi:
 - »1.a koncentratorja kisika – stacionarnega in prenosnega;«;
- za 5. točko doda nova 5.a točka, ki se glasi:
 - »5.a sistema za uporabo kisikove jeklenke;«.

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

»(2) Pravice do medicinskih pripomočkov iz 1., 1.a, 5. in 5.a točke prejšnjega odstavka se medsebojno izključujejo.«.

V dosedanjem drugem odstavku, ki postane tretji odstavek, se besedilo »prejšnjega odstavka« nadomesti z besedilom »prvega odstavka tega člena«.

19. člen

V 97. členu se:

- v 1. točki besedilo »ali drug vir kisika« črta;
- za 2. točko dodata novi 2.a in 2.b točka, ki se glasita:
 - »2.a sistem za dovajanje tekočega kisika;
 - 2.b sistem za uporabo kisikove jeklenke;«.

20. člen

V 103. členu se v drugem odstavku:

- v napovednem stavku za besedo »vključuje« doda besedilo »zdravstvene storitve, ki jih ni mogoče odložiti«;
- v prvi alineji beseda »vkolikor« nadomesti z besedo »če«;
- sedma in osma alineja črtata.

21. člen

111. člen se spremeni tako, da se glasi:

»111. člen

(1) Standard pri medicinskem pripomočku so:

- osnovne zahteve kakovosti medicinskega pripomočka iz drugega odstavka tega člena in
- doba trajanja iz drugega odstavka 114. člena pravil,

ki zagotavljajo funkcionalno ustreznost medicinskega pripomočka glede na določena zdravstvena stanja in druge pogoje iz drugega odstavka 64. člena pravil ter glede na vrednost medicinskega pripomočka.

(2) Osnovne zahteve kakovosti so lastnosti medicinskega pripomočka, določene za posamezno vrsto, skupino ali podskupino medicinskih pripomočkov, ki jih s splošnim aktom določi skupščina zavoda s soglasjem ministra, pristojnega za zdravje.

(3) Ne glede na prejšnji odstavek se osnovne zahteve kakovosti ne določijo za:

- medicinske pripomočke, z uporabo katerih se doseže funkcija pripomočka, ki je zavarovani osebi v okviru zdravstvene storitve vsajen v telo in
- medicinske pripomočke, pri katerih lastnosti ni mogoče določiti zaradi različnih tehnoloških rešitev medicinskih pripomočkov z enakim namenom uporabe.«.

22. člen

V 115. členu se v drugem odstavku v preglednici:

- v 1. točki v tretjem stolpcu številka »48« nadomesti s številko »36«;
- v 2. točki v prvem stolpcu za besedo »ud« dodata vejica in besedilo »razen proteze za stopalo«;
- za 2. točko doda nova 2.a točka, ki se glasi:

»2.a proteza za stopalo	10 mesecev	24 mesecev«;
-------------------------	------------	--------------

- v 6. točki v prvem stolpcu besedilo »ortopedska obutev, razen ortopedskih čevljev in spon po Ponsetijevi metodi« nadomesti z besedilom »individualno izdelani čevlji«;
- za 6. točko doda nova 6.a točka, ki se glasi:

»6.a začasni čevlji	8 mesecev	12 mesecev«.
---------------------	-----------	--------------

V petem odstavku se v preglednici:

1. v 2. točki:
 - za drugo vrstico doda nova tretja vrstica, ki se glasi:

	»delna prsna proteza	1 leto«;
--	----------------------	----------

- dosedanja tretja vrstica postane četrta vrstica;

2. v 10. točki:

- v tretji vrstici v tretjem stolpcu številka »6« nadomesti s številko »5«;
- za tretjo vrstico doda nova četrta vrstica, ki se glasi:

	»sistem za uporabo kisikove jeklenke	2 leti«;
--	--------------------------------------	----------

- dosedanji četrta in peta vrstica postaneta peta in šesta vrstica;
- v dosedanji šesti vrstici, ki postane sedma vrstica, v tretjem stolpcu besedilo »1 leto« nadomesti z besedilom »2 leti«;
- dosedanje sedma do trinajsta vrstica postanejo osma do štirinajsta vrstica.

23. člen

V 116. členu se v prvem odstavku v preglednici:

- v 2. točki v drugem stolpcu besedilo »vakuumaska opornica za zdravljenje rane na stopalu« nadomesti z besedilom »anatomska samoprilagodljiva stabilna opornica«;
- 6. točka črta;
- za 36. točko doda nova 36.a točka, ki se glasi:

»36.a	ortopedski čevlji po Scheinu	1 kos	180 dni«;
-------	------------------------------	-------	-----------

- za 65. točko dodajo nove, 66., 67., 68. in 69. točka, ki se glasijo:

»66.	set za govorno protezo	1 kos	1095 dni
67.	govorni ventil za prostoročno uporabo	1 kos	365 dni
68.	ščetka za govorno protezo	6 kosov	365 dni
69.	zamašek za govorno protezo	1 kos	365 dni«.

Peti odstavek se spremeni tako, da se glasi:

»(5) Zavarovana oseba s sladkorno boleznijo tipa 2, ki ni na inzulinu, uporablja pa aparat za določanje glukoze v krvi in sočasno ne uporablja sistemov za merjenje glukoze v medceličnini iz 8. ali 8.a točke prvega odstavka 91. člena pravil, ima pravico do 150 kosov diagnostičnih trakov za aparat za določanje glukoze v krvi na leto.«.

V šestem odstavku se v napovednem stavku besedilo »iz 6. točke prvega odstavka 117. člena pravil« črta.

V sedmem odstavku se besedilo »iz 6. točke prvega odstavka 117. člena pravil« črta.

24. člen

120. člen se spremeni tako, da se glasi:

»120. člen

(1) Zavarovana oseba ima pred iztekom trajnostne dobe medicinskega pripomočka, ki ga je nazadnje prejela kot pravico, pravico do njegovih prilagoditev v skupni višini največ 50 % njegove vrednosti, razen če pravico do prilagoditve uveljavlja vsaj dve leti pred iztekom njegove trajnostne dobe, ko skupna višina prilagoditev ne sme preseči 80 % njegove vrednosti.

(2) Pred iztekom trajnostne dobe medicinskega pripomočka ima zavarovana oseba pravico do novega medicinskega pripomočka, če imenovani zdravnik ugotovi, da je medicinski

pripomoček, ki ga je zavarovana oseba nazadnje prejela kot pravico, postal funkcionalno neustrezen zaradi anatomskih ali funkcionalnih sprememb pri zavarovani osebi. V primeru medicinskega pripomočka iz prvega odstavka 66. člena pravil ima zavarovana oseba pravico iz prejšnjega stavka ob dodatnem pogoju, da medicinskega pripomočka, ki ga je zavarovana oseba nazadnje prejela kot pravico, ni mogoče niti popraviti v skladu s 66. členom pravil niti prilagoditi v skladu s prejšnjim odstavkom.

(3) Po izteku trajnostne dobe medicinskega pripomočka ima zavarovana oseba pravico do novega medicinskega pripomočka, če pooblaščen oziroma imenovani zdravnik ugotovi, da je medicinski pripomoček, ki ga je zavarovana oseba nazadnje prejela kot pravico, postal funkcionalno neustrezen.«.

25. člen

V 166. členu se za prvim odstavkom doda nov drugi odstavek, ki se glasi:

»(2) Če osebni zdravnik ne želi sprejeti vseh zavarovanih oseb, ki si ga želijo izbrati, ker bi s tem pri njem evidentirano število zavarovanih oseb preseglo število, ki ga določa dogovor, prednostno sprejme zavarovane osebe z resnejšim zdravstvenim stanjem glede na njegovo naravo in trajanje (npr. zavarovane osebe z več boleznimi, s kronično boleznijo, hudo telesno boleznijo ali z duševno boleznijo, zavarovane osebe, ki potrebujejo paliativno oskrbo, nosečnice, porodnice).«.

Dosedanji drugi odstavek postane tretji odstavek.

26. člen

V 197. členu se v drugem odstavku drugi stavek spremeni tako, da se glasi:

»Na predlogu je lahko navedeno, v katero zdravilišče zavarovana oseba želi biti napotena.«.

27. člen

V 202.a členu se v četrtem odstavku v drugi alineji za besedo »liste« doda beseda »zdravil«.

28. člen

V 203. členu se v tretjem odstavku besedilo »iz sedme alineje drugega odstavka 103. člena pravil« nadomesti z besedilom »v primeru nujnega zdravljenja«.

29. člen

V 212. členu se v prvem odstavku:

1. v 1. točki:
 - napovedni del spremeni tako, da se glasi:
»splošni osebni zdravnik, osebni otroški zdravnik ali osebni ginekolog s svojega delovnega področja, ali po njihovem pooblastilu napotni zdravnik«;
 - v prvi alineji pred besedo »ortopedski« doda besedilo »delne prsne proteze,«;
 - v četrti alineji za besedo »pravil« dodata vejica in besedilo »razen za medicinske pripomočke iz 8. do 11. točke tretjega odstavka«;
2. za 1. točko doda nova 1.a točka, ki se glasi:

»1.a osebni zdravnik ali po njegovem pooblastilu napotni zdravnik za medicinski pripomoček za zaščito ustne sluznice;«.

V tretjem odstavku se v prvem stavku besedilo »ortoped ali specialist fizikalne in rehabilitacijske medicine (FRM)« nadomesti z besedo »specialist«.

30. člen

V 212.a členu se v četrtem odstavku besedilo »vakuumsko opornico za zdravljenje rane na stopalu« nadomesti z besedilom »anatomsko samoprilagodljivo stabilno opornico«.

31. člen

V 213.a členu se v prvem odstavku:

- za 1. točko doda nova 1.a točka, ki se glasi:
»1.a delno prsno protezo;«;
- v 19. točki pika nadomesti s podpičjem in dodajo nove, 20., 21., 22. in 23. točka, ki se glasijo:
»20. set za govorno protezo;
21. govorni ventil za prostoročno uporabo;
22. ščetko za govorno protezo;
23. zamašek za govorno protezo.«.

V drugem odstavku se v prvi alineji za številko »19.« doda besedilo »do 23.«.

V tretjem odstavku se:

- v prvi alineji za številko »19.« doda besedilo »do 23.«;
- v tretji alineji beseda »oziroma« nadomesti z vejico, besedilo »koncentratorja kisika ali drugega vira kisika« pa nadomesti z besedilom »koncentratorja kisika, sistema za dovajanje tekočega kisika oziroma sistema za uporabo kisikove jeklenke«.

V četrtem odstavku se:

- v prvi alineji za številko »19.« doda besedilo »do 23.«;
- v tretji alineji besedilo »koncentrator kisika ali drug vir kisika« nadomesti z besedilom »koncentrator kisika, sistem za dovajanje tekočega kisika oziroma sistem za uporabo kisikove jeklenke«.

32. člen

V 216. členu se prvi odstavek črta.

V drugem odstavku se prva alineja spremeni tako, da se glasi:

»– iz skupin medicinskih pripomočkov pri kolostomi, ileostomi in urostomi, inkontinenci in težavah z odvajanjem seča, sladkorni bolezni in pri obvezilnih materialih – takoj ob predložitvi naročilnice vsaj en medicinski pripomoček;«.

33. člen

229. člen se spremeni tako, da se glasi:

»229. člen

(1) Nadomestilo se izplača na podlagi zahteve za povračilo nadomestila, ki jo vloži delodajalec, ali zahteve za izplačilo nadomestila, ki jo vloži zavarovanec, ki je sam zavezanec za plačilo prispevkov, in na podlagi podatkov iz:

- potrdila o upravičeni zadržanosti od dela iz drugega odstavka 232. člena pravil (v nadaljnjem besedilu: potrdilo o upravičeni zadržanosti od dela),
- potrdila o prostovoljnem darovanju krvi iz tretjega odstavka 232. člena pravil (v nadaljnjem besedilu: potrdilo o prostovoljnem darovanju krvi) ali
- potrdila izvajalca o zadržanosti od dela iz četrtega odstavka 232. člena pravil (v nadaljnjem besedilu: potrdilo izvajalca o zadržanosti od dela).

(2) Delodajalec poleg zahteve za povračilo nadomestila posreduje podatke, določene na hrbtni strani potrdila o upravičeni zadržanosti od dela, na podlagi katerih se izvede obračun nadomestila, ki jih potrdi s podpisom in z žigom, če z njim posluje. Podatke iz prejšnjega stavka za zavarovanca, ki je sam zavezanec za plačilo prispevkov, zavod pridobi od Finančne uprave Republike Slovenije. V primeru iz tretjega odstavka 230. člena pravil se zahtevi za povračilo oziroma izplačilo nadomestila priloži potrdilo iz prejšnjega odstavka v papirnati obliki.

(3) Delodajalec, ki je vpisan v Poslovni register Slovenije, vloži zahtevo za povračilo nadomestila prek informacijskega sistema za podporo poslovnim subjektom.

(4) Zavarovanec, ki je sam zavezanec za plačilo prispevkov in je vpisan v Poslovni register Slovenije, vloži zahtevo za izplačilo nadomestila prek informacijskega sistema za podporo poslovnim subjektom.

(5) Zavod delodajalcu ne povrne obračunanega nadomestila:

- 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 primeručasne 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 30 delovnih dni, in je v posameznem primeru prekinitvev med eno in drugo odsotnostjo manj kot desetih delovnih dni (recidiv);
- če očasni zadržanosti od dela v skladu z zakonom in s pravili ni odločil imenovani zdravnik ali zdravstvena komisija.

(6) Zavarovancu, ki je sam zavezanec za plačilo prispevkov, 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.«.

34. člen

V 229.a členu se v tretjem odstavku prva alineja spremeni tako, da se glasi:

»– podatke iz prvega stavka drugega odstavka prejšnjega člena;«.

35. člen

230. člen se spremeni tako, da se glasi:

»230. člen

(1) Osebni zdravnik v elektronski obliki izpolni zdravstveni del obrazca prijava nezgode in poškodbe pri delu v primeru poškodbe pri delu.

(2) Potrdila iz prvega odstavka 229. člena pravil se izdajo v elektronski obliki, za zavarovanca, ki je zaposlen pri delodajalcu, ki ni vpisan v Poslovni register Slovenije, in zavarovanca, ki je sam zavezanec za plačilo prispevkov in ni vpisan v Poslovni register Slovenije, pa se izdajo tudi v papirnati obliki.

(3) Če potrdil iz prvega odstavka 229. člena pravil ni mogoče izdati v elektronski obliki zaradi tehničnih vzrokov, se izdajo v papirnati obliki, po odpravi tehničnih težav pa se izdajo tudi v elektronski obliki.

(4) Delodajalec, ki je vpisan v Poslovni register Slovenije, in zavarovanec, ki je sam zavezanec za plačilo prispevkov in je vpisan v Poslovni register Slovenije, prek informacijskega sistema za podporo poslovnim subjektom:

- prevzame potrdila iz prvega odstavka 229. člena pravil,
- izvede prijavo nezgode in poškodbe pri delu.«.

36. člen

V 232. členu se v prvem odstavku:

- v drugem stavku besedilo »3 dni« nadomesti z besedilom »tri delovne dni«;
- v tretjem stavku besedilo »3 dni« nadomesti z besedilom »treh delovnih dni«.

Drugi odstavek se spremeni tako, da se glasi:

»(2) Zavarovanec uveljavlja začasno zadržanost od dela na podlagi potrdila o upravičeni zadržanosti od dela, ki je predpisana listina zavoda in jo izda osebni zdravnik, ki je pristojen za ugotavljanje začasne zadržanosti od dela. Osebni zdravnik izda potrdilo o upravičeni zadržanosti od dela na podlagi svoje ocene o začasni zadržanosti od dela, odločbe imenovanega zdravnika ali zdravstvene komisije ali drugih dokazil v primeru iz petega odstavka tega člena.«.

Za drugim odstavkom se dodajo novi, tretji, četrti, peti in šesti odstavek, ki se glasijo:

»(3) Ne glede na prejšnji odstavek zavarovanec uveljavi začasno zadržanost od dela brez ugotavljanja začasne zadržanosti od dela na podlagi potrdila o prostovoljnem darovanju krvi, ki ga izda izvajalec, ki opravlja dejavnost jemanja krvi.

(4) Ne glede na drugi odstavek tega člena zavarovanec uveljavi začasno zadržanost od dela brez ugotavljanja začasne zadržanosti od dela na podlagi potrdila izvajalca o zadržanosti od dela, ki ga zaradi:

- sobivanja iz 40. člena pravil izda zdravstveni zavod ali zdravilišče, v katerem zavarovanec sobiva;
- spremstva zavarovane osebe iz 1. točke 62. člena pravil izda izvajalec, h kateremu zavarovanec spremlja zavarovano osebo.

(5) Ne glede na drugo alinejo prejšnjega odstavka se ne izda potrdilo izvajalca o zadržanosti od dela, temveč osebni zdravnik izda potrdilo o upravičeni zadržanosti od dela zaradi spremstva, če gre za spremstvo zavarovane osebe iz 1. točke 62. člena pravil:

- na zdravstveno obravnavo k osebnemu otroškemu zdravniku ali osebnemu ginekologu,
- na obravnavo k imenovanemu zdravniku ali zdravstveni komisiji,
- o katerem odloči imenovani zdravnik ali zdravstvena komisija,
- na zdravljenje v tujino, o katerem odloči zavod.

(6) Vsebino potrdila izvajalca o zadržanosti od dela in navodila za njegovo izpolnitev določi generalni direktor zavoda s splošnim aktom, ki se objavi na spletni strani zavoda.«.

37. člen

V 233. členu se v drugem odstavku v prvem stavku:

- v besedilu oklepaja pred besedo »režim« doda okrajšava »npr.«, za besedo »sprehodi« pa oznaka »...« črta;
- pika nadomesti z vejico in doda besedilo »pri čemer osebni zdravnik ta navodila zapiše v zdravstveno dokumentacijo zavarovanca.«.

38. člen

V 234. členu se v prvem odstavku:

- v prvem stavku številka »3« nadomesti z besedo »treh«;
- v drugem stavku vejica črta;
- v tretjem stavku za besedo »iz« doda besedilo »prvega odstavka«.

39. člen

Za 243. členom se doda nov, 243.a člen, ki se glasi:

»243.a člen

(1) Delodajalcu, ki je vpisan v Poslovni register Slovenije, se vroča odločbe in drugo dokumentacijo v postopkihčasne zadržanosti od dela prek informacijskega sistema za podporo poslovnim subjektom. Vročitev iz prejšnjega stavka se šteje za opravljeno tretji dan od dneva, ko je dokumentacija odložena na informacijski sistem za podporo poslovnim subjektom.

(2) Delodajalcu, ki ni vpisan v Poslovni register Slovenije, se vroča odločbe in drugo dokumentacijo v postopkihčasne zadržanosti od dela navadno po pošti. Vročitev iz prejšnjega stavka se šteje za opravljeno tretji dan od dneva odpreme.«.

40. člen

V 247. členu se v prvem odstavku v prvi alineji:

- za besedilom »zdravnik,« doda besedilo »ali potrdilo izvajalca o zadržanosti od dela zaradi spremstva iz druge alineje četrtega odstavka 232. člena pravil, če ni izdano v elektronski obliki,«;
- za besedo »oziroma« doda beseda »drugo«.

V tretjem odstavku se v prvi alineji za besedilom »zdravnik,« doda besedilo »ali potrdilo izvajalca o zadržanosti od dela zaradi spremstva iz druge alineje četrtega odstavka 232. člena pravil, če ni izdano v elektronski obliki,«.

41. člen

V 252. členu se v tretjem odstavku prva alineja spremeni tako, da se glasi:

»– ceno izbranega medicinskega pripomočka in vrednostjo medicinskega pripomočka;«.

V četrtem odstavku se v 1. točki besedilo »ni na seznamu medicinskih pripomočkov in« črta.

Peti odstavek se črta.

42. člen

V 260. členu se za drugim odstavkom doda nov, tretji odstavek, ki se glasi:

»(3) Predlog zdravnika iz prvega odstavka tega člena, ki se nanaša na ugotavljanje začasne zadržanosti od dela in zdraviliško zdravljenje izda zdravnik v elektronski obliki.«.

PREHODNE IN KONČNE DOLOČBE

43. člen

Ne glede na tretji odstavek 117. člena Sprememb in dopolnitev Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS, št. 124/23) črtanje četrtega in petega odstavka 111. člena pravil začne veljati z uveljavitvijo teh sprememb in dopolnitev.

44. člen

Magistralno zdravilo iz 9. točke črtnega Seznama magistralnih zdravil, predpisano na recept pred uveljavitvijo teh sprememb in dopolnitev, se po uveljavitvi teh sprememb in dopolnitev izda v skladu s Pravili obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS, št. 30/03 – prečiščeno besedilo, 35/03 – popr., 78/03, 84/04, 44/05, 86/06, 90/06 – popr., 64/07, 33/08, 7/09, 88/09, 30/11, 49/12, 106/12, 99/13 – ZSVarPre-C, 25/14, 85/14, 10/17 – ZČmIS, 64/18, 4/20, 42/21 – odl. US, 61/21, 159/21 – ZZVZZ-P, 183/21, 196/21 – ZDOsk, 142/22 – odl. US, 163/22, 124/23 in 82/24).

45. člen

Do dneva začetka zagotavljanja pravice do stalnega urinskega katetra v skladu z dogovorom ima zavarovana oseba pravico do stalnega urinskega katetra v skladu s Pravili obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS, št. 30/03 – prečiščeno besedilo, 35/03 – popr., 78/03, 84/04, 44/05, 86/06, 90/06 – popr., 64/07, 33/08, 7/09, 88/09, 30/11, 49/12, 106/12, 99/13 – ZSVarPre-C, 25/14, 85/14, 10/17 – ZČmIS, 64/18, 4/20, 42/21 – odl. US, 61/21, 159/21 – ZZVZZ-P, 183/21, 196/21 – ZDOsk, 142/22 – odl. US, 163/22, 124/23 in 82/24).

46. člen

Naslednje določbe pravil se začnejo uporabljati z dnem začetka zagotavljanja pravice do storitve vstavitve govorne proteze v skladu z dogovorom:

- nove 8. do 11. točka tretjega odstavka 89. člena,
- nove 66. do 69. točka preglednice iz prvega odstavka 116. člena,
- spremenjena četrta alineja 1. točke prvega odstavka 212. člena v delu, ki se nanaša na 8. do 11. točko tretjega odstavka 89. člena,
- nove 20. do 23. točka prvega odstavka in spremenjene prva alineja drugega odstavka, prva alineja tretjega odstavka in prva alineja četrtega odstavka 213.a člena pravil.

47. člen

(1) Četrty odstavek spremenjenega 229. člena in novi tretji odstavek 260. člena pravil se začneta uporabljati 1. januarja 2026.

(2) Naslednje določbe pravil se začnejo uporabljati od vzpostavitve tehničnih možnosti, ki bodo omogočale njihovo izvajanje prek informacijskega sistema za podporo poslovnim subjektom:

1. spremenjeni 229. člen, razen četrtega odstavka,
2. spremenjena prva alineja tretjega odstavka 229.a člena,
3. spremenjeni 230. člen,
4. drugi stavek drugega odstavka v delu, ki odkazuje na peti odstavek tega člena, četrti in peti odstavek spremenjenega 232. člena,
5. novi 243.a člen,
6. spremenjeni prva alineja prvega odstavka in prva alineja tretjega odstavka 247. člena.

(3) Do začetka uporabe določb iz prejšnjega odstavka 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, 196/21 – ZDOsk, 142/22 – odl. US, 163/22, 124/23 in 82/24).

(4) Generalni direktor zavoda izda splošni akt iz šestega odstavka spremenjenega 232. člena pravil do začetka uporabe določb iz drugega odstavka tega člena.

48. člen

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

Št. 0072-22/2025-DI/xx
Ljubljana, dne
EVA

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije
Drago Delalut
predsednik skupščine

Soglašam!

Dr. Valentina Prevolnik Rupel
ministrica
za zdravje

II. OBRAZLOŽITEV

Pravna podlaga

Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja¹ (v nadaljnjem besedilu: pravila) na področju obveznega zdravstvenega zavarovanja (v nadaljnjem besedilu: OZZ) podrobneje urejajo vrste in obseg pravic, obveznosti zavezancev in zavarovanih oseb, pogoje in postopke za uresničevanje pravic, standarde zdravstvenih storitev, pripomočkov in zobno-protetičnih pripomočkov, varstvo pravic zavarovanih oseb in nadzor uresničevanja pravic in obveznosti.

Na podlagi Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju² (v nadaljnjem besedilu: ZZVZZ) in Statuta Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije³ pravila sprejme skupščina Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljnjem besedilu: zavod) v soglasju z ministrom za zdravje (26. člen ZZVZZ). Na podlagi 70. člena ZZVZZ skupščina zavoda med drugim sprejema splošne akte za uresničevanje OZZ (druga alineja drugega odstavka) in opravlja druge naloge, ki jih določata ZZVZZ in statut zavoda (četrti alineja drugega odstavka). Na tej zakonski podlagi statut zavoda kot naloge skupščine zavoda določa tudi, da sprejema splošne akte za uresničevanje pravic iz OZZ (3. točka 13. člena) in da v skladu z ZZVZZ določa obseg pravic do zdravstvenih storitev, standarde in normative iz OZZ (8. točka 13. člena) oziroma na podlagi prvega odstavka 71. člena statuta zavoda sprejema splošne akte zavoda, ki določajo in urejajo obseg zdravstvenih storitev, standarde in normative ter kriterije za razvrščanje zdravil (1. točka prvega odstavka 70. člena statuta zavoda) ter postopek in način uveljavljanja pravic iz OZZ (2. točka prvega odstavka 70. člena statuta zavoda).

Vsebina predloga novele pravil

Predlog sprememb in dopolnitev pravil (v nadaljnjem besedilu: novela pravil) se nanaša na naslednje spremembe in dopolnitve, s katerimi se spremeni natančnejši obseg zdravstvenih storitev, primerneje uredijo postopki uveljavljanja pravic, pravila uskladijo s predpisi in besedilo pravil notranje uskladi:

1. Zavarovanje zunajzakonskega partnerja

Zaradi uskladitve z zakonodajo se iz pravil črta natančnejša določitev pogojev za obvezno zavarovanje zunajzakonskega partnerja kot družinskega člana.

2. Storitve ugotavljanja zdravstvenega stanja, ki ni pravica

Potrdila o zdravstvenem stanju zavarovane osebe:

- zaradi jasnosti ureditve, katere storitve niso pravica iz OZZ, se kot taka izrecno določi tudi izdaja tistih potrdil pooblaščenega zdravnika, ki niso namenjena uveljavljanju pravic iz OZZ;
- zaradi uskladitve z zakonodajo se glede tovrstnih potrdil, ki so namenjena za drug namen kot uveljavljanju pravic iz OZZ, določi izjema, ko se kljub temu krijejo iz OZZ, če tako določa poseben zakon.

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, 196/21 – ZDOsk, 142/22 – odl. US, 163/22, 124/23 in 82/24

² Uradni list RS, št. 72/06 – uradno prečiščeno besedilo, 114/06 – ZUTPG, 91/07, 76/08, 62/10 – ZUPJS, 87/11, 40/12 – ZUIF, 21/13 – ZUTD-A, 91/13, 99/13 – ZUPJS-C, 99/13 – ZSVarPre-C, 111/13 – ZMEPIZ-1, 95/14 – ZUIF-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, 43/22, 100/22 – ZNUZSZS, 141/22 – ZNUNBZ, 40/23 – ZČmIS-1 in 78/23

³ Uradni list RS, št. 87/01, 1/02 – popr. in 90/24

3. Zdraviliško zdravljenje

- a) Indikacije za zdraviliško zdravljenje pri boleznih srca in ožilja: zaradi uskladitve z napredkom medicinske stroke se spreminjajo indikacije za zdraviliško zdravljenje pri boleznih srca in ožilja.
- b) Predlogi, vezani na zdraviliško zdravljenje: zaradi prehoda na elektronsko poslovanje je določena obveznost elektronske vložitve predlogov, ki se nanašajo na zdraviliško zdravljenje.

4. Zdravila in živila na recept

- a) Spremeni se ureditev pravice do zdravil s pozitivne liste zdravil zaradi natančnejše določitve obsega pravice in jasnosti ureditve:
 - določijo se vrste zdravil s pozitivne liste zdravil (industrijsko proizvedena, galenska in magistralna zdravila),
 - opredeli se izraz »galensko zdravilo«.
- b) Spremeni se ureditev pravice do magistralnih zdravil na recept:
 - ukine se Seznam magistralnih zdravil na recept, ki je Priloga pravil (v nadaljnjem besedilu: Seznam magistralnih zdravil) – zaradi razvrstitve večine magistralnih zdravil s tega seznama na pozitivno listo zdravil,
 - določi se pravica do nerazvrščenega magistralnega zdravila za peroralno uporabo, tj. do magistralnega zdravila, ki ni na pozitivni listi zdravil (v nadaljnjem besedilu: nerazvrščeno magistralno zdravilo za peroralno uporabo) – zaradi ohranitve dosedanjega obsega pravice do magistralnih zdravil na recept, ki niso razvrščena na pozitivno listo zdravil,
 - določi se populacijska skupina zavarovanih oseb, določena s starostjo, za katero velja omejitev predpisovanja zdravila »za otroke« – zaradi jasnosti ureditve in enakopravne obravnave zavarovanih oseb.
- c) Spremeni se ureditev pravice do živil za posebne zdravstvene namene (v nadaljnjem besedilu: živilo) s pozitivne liste živil, tako da se:
 - določi populacijska skupina zavarovanih oseb, določena s starostjo, za katero velja omejitev predpisovanja živila »za otroke« – zaradi jasnosti ureditve in enakopravne obravnave zavarovanih oseb.
- d) Spremeni se ureditev pravice do zdravil in živil na recept, tako da se:
 - določi smiselna uporaba določb pravil, ki urejajo »zdravljenje« z zdravili in živilami na recept, tudi če je zdravilo ali živilo predpisano na recept v okviru preventivnih zdravstvenih storitev, zdravljenja v tujini, medicinske rehabilitacije, zdravstvene nege in paliativne oskrbe – zaradi jasnosti ureditve glede na ureditev pravice do zdravil in živil v ZZVZZ,
 - spremeni se opredelitev izraza »recept« – zaradi notranje skladnosti pravil,
 - odpravi se podvojena ureditev, ki je podvojena v samih pravilih ali z ureditvijo v drugih splošnih akti zavoda (npr. črta se odkaz na ureditev razvrščanja zdravil in živil, ker razvrščanje ni predmet urejanja s pravili),
 - črta se ureditev, ki določa, s katerim imenom se zdravilo predpiše na recept, kolikor povzema, ali odkazuje na ureditev v predpisih.

5. Medicinski pripomočki (v nadaljnjem besedilu: MP)

- a) Seznam MP – ker še niso vzpostavljeni pogoji za vzpostavitev seznama MP, se ta črta, glede na to, da so izhodišče za ta seznam podatki iz evropske baze podatkov o MP, ki še ni vzpostavljena.
- b) Osnovne zahteve kakovosti (v nadaljnjem besedilu: OZK) kot standard MP – spremeni se opredelitev OZK, saj dosedanje opredelitve, da so OZK le materiali, ki so dosegljivi na slovenskem tržišču, za večino MP ni možno izvajati; širi se možnost določitve OZK na raven skupine MP; določi se, da se nekatere MP OZK ne bodo določale.

- c) Ortoze za prsni koš in glavo – zaradi potreb zavarovanih oseb se uredi pravica do novega MP (vključno z dobo trajanja in določitvijo pooblaščenih zdravnikov predpisovalcev).
- d) Anatomska samoprilagodljiva stabilna opornica – spremeni se naziv MP, saj je dosedanji naziv vključeval tehnologijo določenega proizvajalca.
- e) Ortopedski čevlji po Scheinu – naziv MP se spremeni in se skrajša doba trajanja zaradi potrebe po novih čevljih pri otrocih zaradi hitre rasti.
- f) Prsne proteze – uredi se pravica do delne prsne proteze kot novega MP, vključno s podatki o trajnostni dobi, pooblastili za predpisovanje in načinu izdaje za zavarovane osebe z delno amputacijo dojke.
- g) MP za govorno protezo – uredi se pravica do novih MP za zavarovane osebe z rakom grla, potrošnih materialov za govorno protezo (ta je v okviru storitve vstavljeni MP), in sicer do seta, ščetke in zamaška za govorno protezo ter do govornega ventila za prostoročno uporabo, vključno s podatki o dobi trajanja, pooblastilih za predpisovanje in načinu izdaje.
- h) Stalni urinski kateter – se črta kot pravica do MP na naročilnico in se bo (prehodne določbe) po novem zagotavljal v okviru storitve pri izvajalcih.
- i) Koncentratorja kisika – uredi se pravica zaradi večje mobilnosti zavarovanih oseb do dodatnega koncentratorja (prenosnega), preimenujeta se dosedanji najem in polnjenje kisikove jeklenke, spremeni se doba trajanja (čas izposoje) teh aparatov in sistema za dovajanje tekočega kisika.
- j) Proteze uda – pri protezah za zgornji ud in pri protezi za stopalo se skrajša trajnostna doba, saj zavarovane osebe prej potrebujejo te nove proteze, kot je sedanja trajnostna doba.
- k) Diagnostični trakovi za aparat za določanje glukoze v krvi – zaradi obvladovanja sladkorne bolezni in odložitve njenih posledic se širi pravica do teh MP tudi na druge zavarovane osebe, ki imajo sladkorno bolezen tipa 2, in niso na inzulinu in na zavarovane osebe s transplantacijo določenih organov.
- l) Prilagoditve MP pred iztekom trajnostne dobe ter pravica do proteze uda pred in po izteku trajnostne dobe – zaradi neizvedljivosti sedanje ureditve in različnega pristopa za proteze spodnjih udov in proteze zgornjih udov se pri protezi udov spremeni dosedanja posebna ureditev tako glede prilagoditve kot glede pravice do novega MP pred in po izteku trajnostne dobe. Spremeni se skupna višina prilagoditve za vse MP, kjer je prilagoditev dopustna, če se uveljavlja vsaj dve leti pred iztekom trajnostne dobe.
- m) Pooblaščenih zdravnikov za predpisovanje MP – posebej se določi pristojnost vseh osebnih zdravnikov (tudi osebnega zobozdravnika) za predpis MP za zaščito ustne sluznice zaradi nemotene dostopnosti do tega MP za zavarovane osebe. Širi se nabor zdravnikov, ki lahko predpisujejo MP, pri katerih je potrebna timska obravnava zavarovane osebe.
- n) Ponovna izdaja MP – zaradi poenostavitve postopkov za zavarovane osebe se za nove MP določi pravica zavarovanih oseb do ponovne izdaje brez naročilnice, vključno z določitvijo, da gre za ponovno izdajo na podlagi naročilnice za predhodno prejeti tak medicinski pripomoček, da se ponovna izdaja uveljavi šest let od prvega prejema na naročilnico, pri katerem koli dobavitelju.
- o) Uskladitev s predlogom novele Sklepa o zdravstvenih stanjih in drugih pogojih za upravičenost do medicinskih pripomočkov iz obveznega zdravstvenega zavarovanja⁴ (v nadaljnjem besedilu: sklep o ZS) – pri ortozah za ude, hrbtenico, prsni koš in glavo, anatomske samoprilagodljive stabilne opornice, delni in celotni prsni protezi, ortopedskem nedrčku zanjo, potrošnih materialih za govorno protezo (oziroma pri MP iz skupine kanile) in pri dihalnih aparatih (npr. koncentrator kisika) se v pravilih črtajo zdravstvena stanja in drugi pogoji, saj so ti v celoti urejeni s sklepom o ZS.

⁴ Uradni list RS, št. 61/21, 183/21, 163/22, 124/23 in 82/24

6. Nujno zdravljenje

- a) Zaradi jasnosti medicinske narave zdravstvenih storitev nujnega zdravljenja je opredelitev zdravstvenih storitev nujnega zdravljenja dopolnjena z opredelitvijo, da gre za neodložljive zdravstvene storitve.
- b) Zaradi uskladitve s 23. členom ZZVZZ je iz naštevanja vrst zdravstvenih storitev nujnega zdravljenja kot nepotrebno črtano ločeno naštevanje zdravil in pripomočkov, saj so zdravila in pripomočki, poleg živil, že na podlagi ZZVZZ del zdravstvenih storitev, tudi nujnega zdravljenja. S to spremembo pravil se obseg pravice do nujnega zdravljenja tudi s pravili širi na vsa zdravila in na živila, ki so potrebna v okviru nujnega zdravljenja.

7. Spremembo zavarovane osebe do dopolnjenega 15. leta starosti

- a) Zaradi uskladitve z ZZVZZ se dopolni določba, ki določa starost otroka, ki ima v vsakem primeru pravico do spremstva (tj. zavarovana oseba do »dopolnjenega« 15. leta starosti).
- b) Zaradi poenostavitve postopka uveljavljanja pravice do spremstva otroka do dopolnjenega 15. leta starosti se uvaja novo elektronsko potrdilo izvajalca o zadržanosti od dela (gl. točki 9.a) in 9.b) te uvodne obrazložitve novele pravil), ki bo administrativno razbremenilo osebne zdravnike in zavarovane osebe.

8. Izbira osebnega zdravnika

Prednostni kriteriji za sprejem (opredelitev) zavarovanih oseb z resnejšim zdravstvenim stanjem pri osebnem zdravniku, ki ne želi sprejeti vseh zavarovanih oseb, ki si ga želijo izbrati, ker bi s tem pri njem evidentirano število zavarovanih oseb preseglo število, ki ga določa dogovor iz 63. člena ZZVZZ.

9. Začasna zadržanost od dela in nadomestilo plače

- a) Zaradi odprave administrativnih ovir je določena nova vrsta potrdila izvajalca o zadržanosti od dela (v nadaljnjem besedilu: potrdila izvajalca o zadržanosti od dela), ki bo v določenih primerih nadomestilo potrdilo o upravičeni začasni zadržanosti od dela (v nadaljnjem besedilu: eBOL). Izvajalec bo to potrdilo izdal v dveh primerih, ko začasna zadržanost od dela ni odvisna od zdravstvenega stanja zavarovane osebe, in sicer iz razloga:
 - sobivanja iz 40. člena pravil in
 - spremstva otroka do dopolnjenega 15. leta starosti iz 1. točke 62. člena pravil.
- b) Zaradi prehoda na elektronsko poslovanje je določena obveznost:
 - elektronske vložitve zahtev za izplačilo nadomestila prek informacijskega sistema za podporo poslovnim subjektom (v nadaljnjem besedilu: SPOT) za zavarovance, ki so sami zavezanci za plačilo prispevka (v nadaljnjem besedilu: samostojni zavezanci) in so vpisani v Poslovni register Slovenije (v nadaljnjem besedilu: PRS);
 - elektronske izdaje potrdila izvajalca o zadržanosti od dela.
- c) Ocena zavarovančeve začasne zadržanosti od dela za nazaj: glede na delovni čas osebnih zdravnikov, se namesto koledarskih določijo delovni dnevi, ki se upoštevajo pri oceni začasne zadržanosti od dela za nazaj.

Ocena finančnih posledic novele pravil in novele sklepa o ZS na sredstva OZZ

Zaradi sprememb ureditve pravice do MP na podlagi novele pravil in novele sklepa o ZS se ocenjuje, da bodo odhodki zavoda iz OZZ višji za 8.678.566,19 evra letno. Te finančne posledice so vključene v finančni načrt zavoda v okviru načrtovanih sredstev za MP.

Ocenjene finančne posledice na letni ravni:

Spremembe		Celotna vrednost z DDV
Potrošni materiali za govorno protezo	nov MP	392.040,00
Delna prsna proteza	nov MP	52.500,00
Ortopedski nadržek	Δ ZS	22.500,00
Ortopedski čevlji po Scheinu	Δ dobe trajanja	3.819,38
Prenosni koncentrador	nov MP	446.760,00
Proteza za stopalo	Δ trajnostne dobe	84.051,50
Proteze zgornjih udov	Δ trajnostne dobe	242.976,31
Aparat, diagnostični trakovi, lancet, prožilna naprava	Δ ZS in pogojev	7.348.800,00
Aparat, diagnostični trakovi, lancete, prožilna naprava - po transplantaciji	Δ ZS	63.119,00
Korekcijska ortoza za prsni koš	nov ZS	22.000,00
Skupaj		8.678.566,19

K 1. členu (2. člen)

Pravila v 2. členu opredeljujejo izraze, ki se uporabljajo v pravilih.

Doda se nova 8.a točka 2. člena pravil, s katero se opredeli izraz »galensko zdravilo«. Opredelitev je potrebna zaradi jasnosti ureditve prvega odstavka spremenjenega 57. člena pravil in 4. točke četrtega odstavka 58. člena pravil, v kateri se uskladi poimenovanje tega zdravila. Galensko zdravilo ima v pravilih enak pomen kot »galensko zdravilo za uporabo v humani medicini«, opredeljeno v 18. točki 6. člena Zakona o zdravilih⁵ (v nadaljnjem besedilu: ZZdr-2): je zdravilo, ki se pripravi kot zdravilo na zalogo v lekarni ali v galenskem laboratoriju lekarne, iz sestavin, ki so učinkovine oziroma pomožne snovi, v skladu z veljavnimi farmakopejami ter v skladu z recepturami v veljavnih farmakopejah ali v skladu z recepturami (za potrebe bolnišnične dejavnosti), ki jih na skupni predlog razširjenega strokovnega kolegija, pristojnega za zadevno področje zdravljenja ter razširjenega strokovnega kolegija za lekarniško dejavnost, potrdi JAZMP, ter je namenjeno za izdajo končnim uporabnikom storitev zadevne lekarne v skladu s predpisi, ki urejajo lekarniško dejavnost.

Črta se 34.a točka 2. člena pravil, ki opredeljuje izraz »prva uvrstitev artikla«. Zaradi črtanja 64.a člena pravil (ukinja se seznam MP) opredelitev prve uvrstitve artikla ni več potrebna.

Spremeni se 36. točka 2. člena pravil, ki opredeljuje izraz »recept«. Opredelitev se uskladi s spremenjenim 57. členom pravil. S spremenjeno opredelitvijo se ohrani dosedanja ureditev:

- da je recept v smislu pravil listina zavoda, torej listina, ki je določena v posebnem splošnem aktu zavoda, tj. Pravilniku o obrazcu in listinah za uresničevanje obveznega zdravstvenega zavarovanja⁶,
- da sme recept predpisati le pooblaščen zdravnik, tj. osebni zdravnik, napotni zdravnik ali drug zdravnik pri izvajalcu, ki je z zakonom ali s splošnim aktom zavoda pooblaščen izvesti določeno zdravstveno storitev (gl. 29. točko 2. člena pravil),
- da se na recept predpisujejo zdravila s pozitivne liste zdravil in živila s pozitivne liste živil.

Glede na dosedanje opredelitev »recepta« pa se v spremenjenji opredelitvi tega izraza:

- opušča odkaz na magistralna zdravila s Seznama magistralnih zdravil (saj se ta seznam ukinja) in namesto tega doda odkaz na nerazvrščeno magistralno zdravilo za peroralno uporabo iz tretjega odstavka spremenjenega 57. člena pravil,
- opušča navedba, da zavod razvršča zdravila in živila na pozitivno listo na podlagi zakona in splošnega akta zavoda, saj samo razvrščanje ni predmet urejanja s pravili, temveč predmet urejanja posebnih splošnih aktov zavoda, tj. Pravilnika o razvrščanju zdravil na listo⁷ in Pravilnika o razvrščanju živil za posebne zdravstvene namene na listo⁸.

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic.

K 2. členu (10. člen)

Drugi odstavek 10. člena pravil, ki natančneje določa pogoje za obvezno zavarovanje zunajzakonskega partnerja kot družinskega člana, se črta zaradi uskladitve z zakonodajo. Družinski zakonik⁹ (v nadaljnjem besedilu: DZ) zunajzakonsko skupnost opredeljuje kot dalj časa trajajočo življenjsko skupnost moškega in ženske, ki nista sklenila zakonske zveze, in ni razlogov, zaradi katerih bi bila zakonska zveza med njima neveljavna. Taka skupnost ima v razmerju med partnerjema na družinskem področju enake pravne posledice, kakor če bi partnerja sklenila zakonsko zvezo, na drugih pravnih področjih pa ima taka skupnost pravne posledice le, če posamičen zakon tako določa. DZ tako ne določa, koliko časa mora takšna življenjska skupnost

⁵ Uradni list RS, št. 17/14, 66/19, 102/24 – ZZKZ in 24/25

⁶ Uradni list RS, št. 97/23 in 125/23 – popr.

⁷ Uradni list RS, št. 35/13 in 121/23

⁸ Uradni list RS, št. 110/10, 4/20 in 121/23

⁹ Uradni list RS, št. 15/17, 21/18 – ZNOrg, 22/19, 67/19 – ZMatR-C, 200/20 – ZOOMTVI, 94/22 – odl. US, 94/22 – odl. US, 5/23 in 34/24 – odl. US

trajati, pomembno pa je, da mora biti po vsebini enaka življenjski skupnosti, ki obstaja med zakoncema.

Zavod meni, da s pravili kot podzakonskim aktom ni dopustno posegati v zakonsko materijo (niti na način določitve kriterijev za obstoj zunajzakonske skupnosti) in zato predlaga črtanje drugega odstavka 10. člena pravil. Z opustitvijo te posebne ureditve tudi sledi mnenju Zakonodajno-pravne službe Državnega zbora (v nadaljnjem besedilu: ZPS) v postopku sprejema Zakona o uveljavljanju pravic iz javnih sredstev¹⁰, ko je sicer veljal še Zakon o zakonski zvezi in družinskih razmerjih¹¹ (v nadaljnjem besedilu: ZZZDR), ki pa ga je pozneje nadomestil DZ, ta pa zunajzakonsko skupnost ureja na enak način kot prej ZZZDR. Iz mnenja ZPS tako izhaja, da ima v skladu z ZZZDR zunajzakonska skupnost pravne posledice na drugih področjih, če tako določa zakon, vsa ostala vprašanja v zvezi z zunajzakonsko skupnostjo (njena definicija, način ugotavljanja obstoja in pravno učinkovanje odločbe o ugotovitvi obstoja) pa so urejena v ZZZDR kot sistemskem predpisu na tem področju. Zato je zlasti sporno, tako z ustavnopravnega vidika kot z vidika skladnosti s pravnim sistemom, da naj bi se obstoj zunajzakonske skupnosti ugotavljal ob upoštevanju drugačnih kriterijev, kot so se izoblikovali v ustaljeni sodni praksi na podlagi veljavnega ZZZDR. Ne glede na to, da imajo odločbe o ugotovitvi obstoja zunajzakonske skupnosti pravni učinek le v konkretni zadevi, po mnenju ZPS to ne pomeni, da se smejo v različnih postopkih isti instituti ugotavljati po različnih kriterijih, saj bi to bilo v nasprotju z 2. in 14. členom Ustave.

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic.

K 3. členu (25. člen)

25. člen pravil določa, kaj ne sodi med pravice. Na podlagi njegove 4. točke med pravice ne sodijo zdravstvene storitve ugotavljanja zdravstvenega stanja, ki jih zavarovana oseba uveljavlja zaradi zahtev ali predpisov na drugih področjih ali pri drugih organih. Zaradi večje jasnosti je dodano, da med pravice ne sodi niti izdaja potrdil, ki jih zavarovana oseba uveljavlja zaradi zahtev ali predpisov na drugih področjih ali pri drugih organih. Stroški izdaje takega potrdila se ne krijejo iz sredstev OZZ, ne glede na to, ali je potrdilo izdano po predhodnem pregledu osebe zaradi ugotovitve zdravstvenega stanja, ki je podlaga za izdajo potrdila, ali pa je zdravstveno stanje že bilo ugotovljeno oziroma je že znano in ni potrebna ponovna strokovno medicinska ocena. Ker se potrdilo ne izda zaradi uveljavljanja pravic iz OZZ, temveč zaradi zahtev in predpisov drugih področij, se stroški izdaje potrdila ne krijejo iz sredstev OZZ. Pri tem je treba pojasniti, da se stroški izdaje potrdila ne krijejo iz sredstev OZZ, četudi je izdano na podlagi ugotovljenega zdravstvenega stanja, ki ga je pooblaščen zdravnik ugotovil po opravljeni zdravstveni obravnavi (npr. pregleda), ki je pravica iz OZZ (če je zdravstvena storitev glede na strokovno mnenje pooblaščenega zdravnika potrebna), torej tudi v primeru, če je sama zdravstvena storitev (npr. pregled) pravica iz OZZ in kot taka krita iz OZZ – v tem primeru se zdravstvena storitev krije iz OZZ, izdaja potrdila po tej zdravstveni storitvi pa se ne krije iz OZZ.

Z dodatno dopolnitvijo 4. točke 25. člena pravil je sočasno določena izjema od pravila, da se stroški izdaje potrdil ne krijejo iz sredstev OZZ, če potrdilo ni namenjeno uveljavljanju pravic iz OZZ. Izjema velja, če je s posebnim zakonom določeno, da se stroški izdaje potrdila krijejo iz sredstev OZZ, čeprav se potrdilo izda za drug namen kot zaradi uveljavljanja pravice iz OZZ. Tak primer je 4. člen Zakona o pravici oseb po prebolelem raku in določenih drugih boleznih do enakega dostopa do zavarovalnih in kreditnih produktov¹². Na podlagi šestega odstavka 4. člena tega zakona se sredstva za izdajo zdravniškega potrdila iz drugega odstavka tega člena (da oseba, izpolnjuje pogoje o koncu ali začetku aktivnega zdravljenja po prebolelem raku, po okužbi z

¹⁰ Mnenje o Predlogu zakona o uveljavljanju pravic iz javnih sredstev (ZUPJS), druga obravnava, EPA 1029-V z dne 10. 6. 2010

¹¹ Uradni list RS, št. 69/04 – uradno prečiščeno besedilo, 101/07 – odl. US, 90/11 – odl. US, 84/12 – odl. US, 82/15 – odl. US, 15/17 – DZ in 30/18 – ZSVI

¹² Uradni list RS, št. 102/24

virusom hepatitisa C in po okužbi virusom HIV), zagotavljajo iz osnovnega zdravstvenega zavarovanja za primer bolezni in poškodbe izven dela.

Besedilo 4. točke 25. člena pravil, navedeno v oklepaju, se sočasno popravi v skladu s pravili nomotehnike tako, da se primeroma naštetih primeri na začetku za oklepajem označijo z okrajšavo »npr.« namesto z okrajšavo »itd.« pred zaklepajem.

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic.

K 4. členu (45. člen)

45. člen pravil v 5. točki prvega odstavka določa indikacije za zdraviliško zdravljenje v primeru bolezni srca in ožilja. Na podlagi veljavne določbe so te indikacije:

- akutni srčni infarkt z zgodnjimi akutnimi zapleti;
- operacije na srcu in ožilju z izvedeno torakotomijo, ki zajema tudi transplantacijo srca.

Določba se spreminja zaradi uskladitve ureditve z medicinsko doktrino. Spremenjena ureditev se bo upoštevala tudi v postopkih, ki so ob uveljavitvi novele pravil že v teku, pa še ni izdana odločba imenovanega zdravnika. Temelj odločanja v upravnih postopkih je namreč predpis, ki velja v času odločanja pri organu prve stopnje.

Prva in druga alineja spremenjene 5. točke prvega odstavka 45. člena pravil

V sodelovanju s predstavniki medicinske stroke s tega področja (predstavniki interne klinike, kirurške klinike in kliničnega oddelka za žilne bolezni) je bila v primeru akutnega srčnega infarkta, na podlagi rezultatov študije ambulantne kardiološke rehabilitacije, upoštevana strokovna ocena, da ima ambulantno rehabilitacijsko obravnavo bolnika po srčnem infarktu (program ambulantne kardiološke rehabilitacije) dolgoročne prednosti za doseganje rehabilitacijskih ciljev in preprečevanja nadaljnjih srčno-žilnih dogodkov v primerjavi z zdraviliškim zdravljenjem. Rehabilitacijski cilji po ambulantni kardiološki rehabilitaciji so: izboljšanje funkcionalne zmogljivosti, nadzor in prilagajanje zdravljenja, redna telesna vadba, psihosocialna podpora, informiranje in opolnomočenje zaradi preprečevanja dejavnikov tveganja za nov dogodek in boljšo kvaliteto življenja, kar pa se z zdraviliškim zdravljenjem, ki ima časovno omejeno obravnavo, ne more doseči popolnoma.

Kadar pa gre za akutni srčni infarkt s hudimi imobilizacijskimi zapleti zaradi dolgotrajne ali intenzivne hospitalizacije, ima po mnenju predstavnikov medicinske stroke izvedba strnjene zdraviliškega zdravljenja prednosti pred ambulantno kardiološko rehabilitacijo, saj omogoča povrnitev funkcionalnih sposobnosti bolnika (predvsem gibalne funkcije).

Glede na navedeno se prva alineja 5. točke prvega odstavka 45. člena pravil (akutni srčni infarkt z zgodnjimi akutnimi zapleti) spremeni tako, da se pravica do zdraviliškega zdravljenja določi za primere, ko ima ta način zdravljenja dokazane prednosti pred uveljavljeno in učinkovito ambulantno rehabilitacijsko obravnavo.

Tako bodo imele pravico do zdraviliškega zdravljenja zavarovane osebe v primeru, ko gre za akutni srčni infarkt s hudimi imobilizacijskimi zapleti zaradi dolgotrajne ali intenzivne hospitalizacije. Te osebe so tudi do sedaj izpolnjevale indikacije za tovrstno zdravljenje.

V vseh drugih primerih akutnega srčnega infarkta, ko torej ne gre za hude imobilizacijske zaplete zaradi dolgotrajne ali intenzivne hospitalizacije, pa bo imela zavarovana oseba pravico do zdraviliškega zdravljenja zgolj v primeru, če ambulantne kardiološke rehabilitacije glede na zdravstveno stanje zavarovane osebe ni mogoča izvesti zaradi oddaljenosti njenega prebivališča do najbližjega izvajalca te rehabilitacije. Ambulante kardiološke rehabilitacije namreč ne delujejo v vseh slovenskih regijah, tako, da se lahko dogodi, da je prebivališče zavarovane osebe precej oddaljeno od najbližje kardiološke ambulante in bi lahko večurno potovanje na rehabilitacijo in nazaj pomenilo napor za zavarovano osebo, s čimer bi se lahko izničil učinek ambulantne

rehabilitacije. Ker bi nekatere zavarovane osebe zaradi navedenih razlogov ostale brez možnosti kardiološke rehabilitacije, bodo imele pravico do zdraviliškega zdravljenja. Imenovani zdravnik bo v vsakem posameznem primeru moral strokovno oceniti, ali je oddaljenost prebivališča do najbližjega izvajalca ambulantne kardiološke rehabilitacije glede na zdravstveno stanje razlog, da zavarovana oseba ne bi mogla opraviti ambulantne rehabilitacije in oia zato pravico do zdraviliškega zdravljenja.

Glede na spremenjene pogoje (indikacije) za zdraviliško zdravljenje, ki se sedaj določneje opredeljujejo v primerjavi z dosedanjimi pogoji, se ta pravica sicer oži, kar pa ne bo imelo negativnih posledic za zavarovane osebe, saj bodo te imele na voljo drugo obliko zdravljenja, ki prinaša boljše dolgoročne izide.

Tretja in četrta alineja spremenjene 5. točke prvega odstavka 45. člena pravil

V sodelovanju s predstavniki medicinske stroke s področja srčno-žilnih bolezni (predstavniki interne klinike, kirurške klinike in kliničnega oddelka za žilne bolezni) se pri operacijah na srcu in ožilju indikacija za zdraviliško zdravljenje, širi na kirurški poseg sternotomije, saj gre za invaziven kirurški poseg, ki praviloma povzroči funkcionalno prizadetost gibljivosti prsnega koša. Sočasno je dodan pogoj težje funkcionalne prizadetosti, saj je primarni namen zdraviliškega zdravljenja povrnitev funkcionalne sposobnosti. V primeru blage ali zmerne funkcionalne prizadetosti po posegu je rehabilitacijski cilj možno doseči tudi z drugimi oblikami rehabilitacije, medtem ko je za odpravo težje funkcionalne prizadetosti bolj smiselna zahtevnejša zdraviliška rehabilitacija. V izogib napačni razlagi, da je zdraviliško zdravljenje v primeru indikacije iz tretje alineje utemeljeno, če je sočasno izvedena operacija na srcu in ožilju, se veznik »in« nadomešča z veznikom »ali«, saj je zdraviliško zdravljenje v teh primerih utemeljeno tako v primeru same operacije na srcu kot v primeru same operacije na ožilju ali obeh operacij (na srcu in ožilju) sočasno. Zaradi možnega kirurškega dostopa preko laparotomijskega posega pri operaciji na velikih žilah srca, se dodaja tudi možnost zdraviliškega zdravljenja po takšnem posegu na srcu ali ožilju, pri čemer se tudi v tem primeru zahteva pogoj težje funkcionalne prizadetosti.

Transplantacija srca, kot indikacija za zdraviliško zdravljenje je bila do zdaj vključena v dosedanji tretji alineji 5. točke prvega odstavka 45. člena pravil. Glede na spremembo dosedanje tretje alineje se transplantacija srca določa posebej v četrti alineji. Gre za operacijo, pri kateri je zaradi obsežnosti posega že sama po sebi podana težja funkcionalna prizadetost, zato se težja funkcionalna prizadetost kot dodatni pogoj posebej ne določa.

Finančne posledice

Predlog zaenkrat nima finančnih posledic. Ko bodo v vseh slovenskih regijah vzpostavljene kardiološke ambulate, se lahko pričakuje znižanje stroškov za zdraviliško zdravljenje.

K 5. členu (57. člen)

57. člen pravil ureja pravico zavarovanih oseb do zdravil na recept, tj. do tistih zdravil, ki jih sme kot pravico pooblaščen zdravnik predpisati zavarovani osebi na recept (gl. opredelitev izraza »recept« v spremenjeni 36. točki 2. člena pravil). V skladu z drugim odstavkom 23. člena ZZVZZ ima zavarovana oseba sicer poleg zdravil na recept pravico tudi do zdravil, ki jih zagotavlja izvajalec zdravstvene dejavnosti sam v okviru zdravstvene storitve, tj. do zdravil, ki jih izvajalec potrebuje za izvajanje zdravstvene dejavnosti in se ne predpisujejo na recept (gl. 1. točko spremenjenega 59. člena pravil).

57. člen pravil določa zdravila, ki jih pooblaščen zdravnik lahko predpiše na recept, kar izhaja iz te določbe v povezavi z opredelitvijo recepta iz spremenjene 36. točke 2. člena pravil. V skladu z veljavno ureditvijo se na recept lahko predpiše zdravilo s pozivne liste zdravil (ki jo določi zavod na podlagi 23.a, 23.b in 23.c člena ZZVZZ) in magistralno zdravilo s Seznamom magistralnih zdravil, ki vsebuje magistralna zdravila, ki niso razvrščena na pozitivno listo zdravil.

V skladu s spremenjenim 57. členom pravil bo pooblaščen zdravnik lahko predpisal na recept zdravilo s pozitivne liste zdravil (enako kot zdaj) in nerazvrščeno magistralno zdravilo za peroralno uporabo iz tretjega odstavka spremenjenega 57. člena pravil.

S spremenjenim 57. členom pravil se tako vsebinsko ne spreminja ureditev pravice do zdravil s pozitivne liste zdravil, spreminja pa se ureditev pravice do magistralnih zdravil na recept, saj se ukinja Seznam magistralnih zdravil, ker bodo ostala nerazvrščena le še magistralna zdravila za otroke in osebe z motnjami v telesnem ali duševnem razvoju (9. točka Seznama magistralnih zdravil), ta pa se po novem urejajo v tretjem odstavku spremenjenega 57. člena pravil. Od prvotnih devet skupin magistralnih zdravil vsebuje Seznam magistralnih zdravil le še dve skupini, in sicer farmacevtske oblike za dermalno uporabo (3. točka seznama) in magistralna zdravila za otroke in osebe z motnjami v telesnem ali duševnem razvoju (9. točka seznama). Zdravila s Seznama magistralni zdravil je namreč zavod v sodelovanju z medicinsko in farmacevtsko stroko čez leta postopoma razvrščal na pozitivno listo zdravil, pri čemer bodo nanjo do uveljavitve novele pravil razvrščene tudi farmacevtske oblike za dermalno uporabo iz 3. točke seznama. Z razvrstitvijo zdravil s Seznama magistralnih zdravil na pozitivno listo zdravil se je področje magistralnih zdravil, ki so pravica na recept, uskladilo z razvojem medicinske in farmacevtske stroke ter sistemsko uredilo na ravni države, s čimer se zagotavlja tudi enakopravnejša obravnava zavarovanih oseb.

Zaradi ukinitve Seznama magistralnih zdravil se opušča naslednja, dosedanja ureditev v pravilih:

- navedba seznama v opredelitvi recepta (spremenjena 36. točka 2. člena pravil),
- navedba seznama pri ureditvi pravice do zdravila na recept (prvi odstavek spremenjenega 57. člena pravil),
- ureditev iz drugega, tretjega in četrtega odstavka dosedanjega 57. člena pravil,
- ureditev pisanja imen sestavin magistralnih zdravil s seznama (drugi odstavek 58. člena pravil),
- navedba magistralnih zdravil, ki jih ni dovoljeno pisati na recept (tretji odstavek 59. člena pravil),
- navodilo za Excipial podlage s šiframi iz 3.1.2.4. in 3.1.3.4. točke Seznama magistralnih zdravil, ki ga je izdal generalni direktor zavoda¹³ in bo na podlagi posebnega akta generalnega direktorja zavoda prenehalo veljati z uveljavitvijo novele pravil.

Zaradi ukinitve Seznama magistralnih zdravil in drugih sprememb 57. člena pravil se ta člen spreminja v celoti.

Prvi odstavek

Prvi odstavek spremenjenega 57. člena pravil ohranja dosedanje ureditev, da ima zavarovana oseba pravico do zdravil na recept, ki so razvrščena na pozitivno listo zdravil (prvi odstavek dosedanjega 57. člena pravil). S spremembo besedila te določbe se ureditev vsebinsko ne spreminja, se pa ureditev:

1. spremeni tako, da se črta v pravilih nepotrebna in podvojena ureditev:
 - da zavod razvršča zdravila na pozitivno listo zdravil na podlagi zakona in splošnega akta zavoda, saj samo razvrščanje zdravil na pozitivno listo zdravil ni predmet pravil, temveč posebnega splošnega akta zavoda, tj. Pravilnika o razvrščanju zdravil na listo,
 - da zdravilo s pozitivne liste zdravil predpiše na recept pooblaščen zdravnik, saj gre za nepotrebno podvajanje ureditve glede na opredelitev izraza »recept« (spremenjena 36. točka 2. člena pravil), v kateri je jasno določeno, da se zdravilo s pozitivne liste zdravil predpiše na recept (ki je listina zavoda), ki ga sme predpisati samo pooblaščen zdravnik, tj. osebni zdravnik, napotni zdravnik ali drug zdravnik pri izvajalcu, ki je z ZZVZZ ali s splošnim aktom zavoda pooblaščen izvesti določeno zdravstveno storitev (29. točka 2. člena pravil),

¹³ Gl. prvi odstavek 125. člena Sprememb in dopolnitev Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS, št. 25/14)

2. dopolni zaradi natančnejše ureditve pravice do zdravil na recept tako, da se določijo vrste zdravil, do katerih ima zavarovana oseba pravico, ko jih zavod razvrsti na pozitivno listo zdravil. To so naslednje tri vrste zdravil: industrijsko proizvedena zdravila, galenska zdravila in magistralna zdravila, kakor so opredeljena z ZZdr-2, galenska in magistralna zdravila pa tudi z Zakonom o lekarniški dejavnosti¹⁴.

Drugi odstavek

Drugi odstavek spremenjenega 57. člena pravil določa, da se lahko zdravilo s pozitivne liste zdravil, ki mu zavod določi omejitev predpisovanja »za otroke«, predpiše zavarovani osebi, mlajši od 15 let. Ureditev je vsebinsko enaka ureditvi tretjega odstavka dosedanjega 57. člena pravil, ki pa je veljala le za magistralna zdravila s Seznama magistralnih zdravil. V skladu s četrtrim odstavkom 23.b člena ZZVZZ in Pravilnikom o razvrščanju zdravil na listo lahko zavod zdravilu s pozitivne liste zdravil določi tudi omejitev predpisovanja. Ta omejitev se lahko nanaša tudi na populacijsko skupino, ki lahko zdravilo prejme. Pod to omejitev sodi tudi določitev starosti zavarovanih oseb, ki se jim zdravilo lahko predpiše. Zavod zdravilom v nekaterih primerih določi starostno omejitev opisno, in sicer kot omejitev »za otroke«. Zaradi jasnosti ureditve in enakopravne obravnave zavarovanih oseb, tj. s ciljem, da se poenoti predpisovanje zdravil s pozitivne liste zdravil, ki jim zavod določi omejitev predpisovanja »za otroke«, je zato v drugem odstavku spremenjenega 57. člena pravil določena starost zavarovanih oseb, ki v teh primerih sodijo pod izraz »otrok«. Na ta način bo zagotovljen enak dostop do teh zdravil za vse otroke do iste starosti. Ta zdravila se lahko predpišejo zavarovanim osebam, mlajšim od 15 let. Tudi pri teh zdravilih (ki imajo določeno starostno omejitev predpisovanja izključno ali tudi »za otroke«) pa velja peti odstavek 202. člena pravil. Na njegovi podlagi pooblaščen zdravnik lahko zdravilo z omejitvijo predpisovanja v izvidu predlaga za predpisovanje na recept ali ga predpiše na recept izven okvira določene omejitve predpisovanja (konkretno zavarovanim osebam, ki so stare 15 ali več let), če iz zdravstvenih razlogov enakovredno zdravljenje ni mogoče z drugim zdravilom (ki nima določene omejitve predpisovanja), kar pooblaščen zdravnik utemelji z dokumentiranjem v zdravstveni dokumentaciji zavarovane osebe. Ureditev drugega odstavka velja izključno za starostno omejitev, ki jo zdravilu določi zavod, kadar v povzetku glavnih značilnosti zdravila v poglavju omejitev odmerjanja in uporabe podatki o starosti otroške populacije niso natančno definirani ali pa so drugačni. V primerih, ko zavod ne določi starostne omejitve in je ta navedena v povzetku glavnih značilnosti zdravila, mora zdravnik ob predpisu zdravila upoštevati omejitev, navedeno v povzetku glavnih značilnosti zdravila.

Tretji odstavek

Tretji odstavek spremenjenega 57. člena pravil določa zdravilo, ki se zavarovani osebi lahko predpiše na recept, čeprav zdravilo ni razvrščeno na pozitivno listo zdravil. Ureditev pomeni odstop od prvega odstavka tega člena, da se na recept predpisujejo le zdravila s pozitivne liste zdravil. Izjema se nanaša na magistralna zdravila, ki niso in ne bodo mogla biti razvrščena na pozitivno listo zdravil zaradi pogojev, ki so določeni za njihov predpis na recept. Nova ureditev pravice do nerazvrščenega magistralnega zdravila je določena za določena magistralna zdravila in za določene zavarovane osebe, in sicer s ciljem boljše zdravstvene obravnave zavarovanih oseb, za katere zdravila s pozitivne liste zdravil niso v celoti ustrezna. Ureditev sledi dosedanji ureditvi iz 9. točke Seznama magistralnih zdravil¹⁵.

V skladu z novo ureditvijo se lahko nerazvrščeno magistralno zdravilo predpiše na recept, če so sočasno izpolnjeni naslednji pogoji, ki se nanašajo na samo zdravilo in na zavarovano osebo:

¹⁴ Uradni list RS, št. 85/16, 77/17, 73/19, 186/21 in 112/24

¹⁵ 9. točka Seznama magistralnih zdravil določa »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 pooblaščen zdravnik utemelji v zdravstveni dokumentaciji zavarovane osebe.«.

1. magistralno zdravilo je namenjeno peroralni uporabi: omejitev na peroralno farmacevtsko obliko je določena, ker so ostale farmacevtske oblike magistralnih zdravil, razen za dermalno uporabo, razvrščene na pozitivno listo zdravil, za dermalno uporabo pa bodo razvrščena do uveljavitve novele pravil. Zato ni treba ohraniti dosedanje ureditve iz 9. točke Seznama magistralnih zdravil, ki je dopuščala predpis vseh primerljivih farmacevtskih oblik. Če pa bi zavod želel razvrstiti tudi farmacevtske oblike za peroralno uporabo (praški, raztopine ali suspenzije), ki se uporabljajo običajno za otroke in osebe z motnjo v telesnem ali duševnem razvoju, bi moral zaradi opredelitve velikega števila različnih jakosti navedenih peroralnih oblik razvrstiti veliko število različnih magistralnih zdravil, kar bi bilo moteče pri iskanju ustreznega zdravila v Centralni bazi zdravil. Jakost peroralne farmacevtske oblike zdravnik določi na podlagi starosti in teže zavarovane osebe. Tako bi vedno obstajala verjetnost, da za neko zavarovano osebo zaradi prilagajanja jakosti zdravila njeni teži ne bi bilo razvrščeno magistralno zdravilo z zanjo ustrezno jakostjo;
2. magistralno zdravilo se predpiše in pripravi le iz učinkovin, ki jih vsebujejo zdravila s pozitivne liste zdravil, torej iz učinkovin v zdravilih, ki so sicer pravica. Nerazvrščeno magistralno zdravilo za peroralno uporabo, ki bi bilo pripravljeno iz drugih učinkovin kot tistih, ki jih vsebujejo zdravila s pozitivne liste zdravil, je lahko le predmet postopka izjemne odobritve iz sedmega odstavka 23. člena ZZVZZ;
3. predpiše se določeni populacijski skupini zavarovanih oseb, in sicer:
 - zavarovani osebi, mlajši od 15 let, ali
 - zavarovani osebi z motnjo v telesnem ali duševnem razvoju, ne glede na njeno starost;
4. na strani zavarovane osebe iz prejšnje, 3. točke obstaja vsaj ena od naslednjih okoliščin, ki utemeljuje tak predpis:
 - na pozitivni listi zdravil ni razvrščenega zdravila s primerljivo jakostjo, kot jo potrebuje zavarovana oseba, ali
 - zaradi zdravstvenih razlogov ali starosti zavarovane osebe ni mogoče njeno enakovredno zdravljenje s farmacevtsko obliko zdravila, ki je razvrščeno na pozitivno listo zdravil.

Predpis je omejen na navedeni skupini zavarovanih oseb, saj te še niso dosegle starosti in s tem težo, da bi lahko uporabljale zdravila v jakosti, s katero so zdravila razvrščena na pozitivno listo zdravil, ali pa zaradi zdravstvenega razloga ali starosti zavarovane osebe (npr. dojenček) zanje niso ustrezna na pozitivno listo zdravil razvrščena zdravila v obliki tablet, kapsul in podobno. Kot zdravstveni razlog se na primer šteje, da zavarovana oseba zaradi gastrostome ali težav s požiranjem ne more jemati zdravil v obliki tablet ali kapsul, ki so sicer razvrščena na pozitivno listo zdravil, in se mora zato v lekarni pripraviti magistralno zdravilo v obliki peroralnih praškov, raztopine ali suspenzije.

Dosedanja ureditev 9. točke Seznama magistralnih zdravil je predpis magistralnega zdravila pogojevala z okoliščino, da na slovenskem trgu ni industrijsko proizvedenega ali galenskega zdravila s primerljivo jakostjo ali primerljivo obliko. To je formalno pomenilo, da ji ga ni bilo dopustno predpisati kot pravice že, če je na slovenskem trgu obstajalo ustrezno samoplačniško zdravilo, tj. zdravilo, ki ni pravica, ker ni razvrščeno na pozitivno listo. Takšna ureditev, ki bi breme plačila zdravil v teh primerih prevladala na zavarovano osebo, pa ni namen zavoda. Zato se ta dosedanji pogoj nadomešča s pogojem, ki je vezan izključno na zdravila, ki so pravica, ker so razvrščena na pozitivno listo zdravil – zadošča torej, da na pozitivni listi zdravil ni razvrščenega ustreznega zdravila (s primerljivo jakostjo ali v ustrezni farmacevtski obliki). Zaradi vezanosti nove ureditve na pravice je tudi določeno, da se je lahko to magistralno zdravilo za peroralno uporabo pripravljeno le iz učinkovin v zdravilih, ki so sicer razvrščena na pozitivno listo zdravil.

Izpolnjevanje pogojev za predpis nerazvrščenega magistralnega zdravila za peroralno uporabo iz tretjega odstavka spremenjenega 57. člena pravil mora pooblaščen zdravnik pri tem utemeljiti z dokumentiranjem v zdravstveni dokumentaciji zavarovane osebe. Utemeljitev predpisa je potrebna ne le zaradi sledljivosti zdravstvene obravnave zavarovane osebe (kar je osnovni

namen vseh zapisov v zdravstveni dokumentaciji), temveč tudi zaradi nadzora zavoda nad utemeljenostjo predpisa tega zdravila kot pravice.

Zaradi ukinitve Seznama magistralnih zdravil se s prehodno določbo novele pravil določa tudi nadaljnja veljavnost receptov, ki bodo zavarovanim osebam ob uveljavitvi novele pravil že predpisani za magistralna zdravila iz 9. točke ukinjenega Seznama magistralnih zdravil.

Četrty odstavek

V skladu z drugim odstavkom 23. člena ZZVZZ so zdravila na recept vključena v vrste zdravstvenih storitev iz 1. do 6. točke prvega odstavka istega člena, torej so sestavni del preventivnih zdravstvenih storitev, zdravljenja, zdravljenja v tujini, medicinske rehabilitacije, zdravstvene nege in paliativne oskrbe.

Določbe pravil, ki urejajo predpisovanje zdravil na recept, se pravilom sklicujejo le na »zdravljenje«, ki pa je v smislu prvega odstavka 23. člena ZZVZZ le ena od šestih vrst zdravstvenih storitev, zaradi katere se zdravila predpisujejo na recept. V izogib morebitni napačni razlagi, da določbe pravil, ki urejajo zdravljenje z zdravilom na recept, veljajo le za zdravljenje v smislu 2. točke prvega odstavka 23. člena ZZVZZ, je dodan nov četrti odstavek spremenjenega 57. člena pravil, da se te določbe pravil smiselno uporabljajo tudi v primeru, če je zdravilo na recept predpisano v okviru preventivnih zdravstvenih storitev, zdravljenja v tujini, medicinske rehabilitacije, zdravstvene nege in paliativne oskrbe.

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic.

K 6. členu (57.a člen)

57.a člen pravil ureja pravico zavarovanih oseb do živil na recept, tj. do tistih živil, ki jih sme kot pravico pooblaščen zdravnik predpisati zavarovani osebi na recept. V skladu z drugim odstavkom 23. člena ZZVZZ ima zavarovana oseba sicer poleg živil na recept pravico tudi do živil, ki jih zagotavlja izvajalec zdravstvene dejavnosti sam v okviru zdravstvene storitve, to so živila, ki jih izvajalec potrebuje za izvajanje zdravstvene dejavnosti in se ne predpisujejo na recept (gl. 1. točko spremenjenega 59. člena pravil).

S spremembo 57.a člena pravil se ureditev pravice do živil na recept vsebinsko ne spreminja in se v celoti ohranja obseg te pravice, saj se ne posega v vrste živil, ki se lahko predpisujejo na recept.

Prvi odstavek

Dosedanje besedilo 57.a člena pravil postane prvi odstavek zaradi novega drugega in tretjega odstavka. Prvi odstavek določa pravico zavarovanih oseb do živil na recept, kar izhaja iz te določbe v povezavi z opredelitvijo recepta iz spremenjene 36. točke 2. člena pravil. Napovedni stavek prvega odstavka se spremeni zaradi poenotenja zapisa z zapisom pri zdravilih na recept iz prvega odstavka 57. člena pravil, tj. tako, da se v njem ne navaja več:

- da zavod razvršča živila na pozitivno listo živil na podlagi zakona in splošnega akta zavoda, saj samo razvrščanje živil na pozitivno listo živil ni predmet pravil, temveč posebnega splošnega akta zavoda, tj. Pravilnik o razvrščanju živil za posebne zdravstvene namene na listo,
- da živilo s pozitivne liste živil predpiše na recept pooblaščen zdravnik, saj gre za nepotrebno podvajanje ureditve glede na opredelitev izraza »recept« (spremenjena 36. točka 2. člena pravil), v kateri je jasno določeno, da se živilo s pozitivne liste živil predpiše na recept (ki je listina zavoda), ki ga sme predpisati samo pooblaščen zdravnik, tj. osebni zdravnik, napotni zdravnik ali drug zdravnik pri izvajalcu, ki je z ZZVZZ ali s splošnim aktom zavoda pooblaščen izvesti določeno zdravstveno storitev (29. točka 2. člena pravil).

Drugi odstavek

Novi drugi odstavek 57.a člena pravil določa, da ima pravico do živil s pozitivne liste živil, za katero je določena omejitev predpisovanja »za otroke«, zavarovana oseba, mlajša od 15 let. Ureditev je enaka ureditvi, ki velja za magistralna zdravila in je določena iz enakih razlogov, kot so obrazloženi pri drugem odstavku spremenjenega 57. člena pravil. Za razliko od ureditve, ki velja za magistralna zdravila, pa ta ureditev za živila velja tako v primeru, če to starostno omejitev predpisovanja (»za otroke«) določi zavod kot tudi, če je ta omejitev (»za otroke«) določena že s strani proizvajalca živila v navodilu za uporabo živila.

Tretji odstavek

Novi tretji odstavek 57.a člena pravil, ki velja za živila na recept, je vsebinsko enak novemu četrtemu odstavku spremenjenega 57. člena pravil, ki velja za zdravila na recept. V skladu z drugim odstavkom 23. člena ZZVZZ so tudi živila na recept vključena v vrste zdravstvenih storitev iz 1. do 6. točke prvega odstavka istega člena, torej so sestavni del preventivnih zdravstvenih storitev, zdravljenja, zdravljenja v tujini, medicinske rehabilitacije, zdravstvene nege in paliativne oskrbe. Enako kot ureditev predpisovanja zdravil na recept, se tudi določbe pravil, ki urejajo živila na recept, pravilom sklicujejo le na »zdravljenje«, ki je v smislu prvega odstavka 23. člena ZZVZZ le ena od šestih vrst zdravstvenih storitev, zaradi katere se živila predpisujejo na recept. V izogib morebitni napačni razlagi, da določbe pravil, ki urejajo zdravljenje z živilom na recept, veljajo le za zdravljenje v smislu 2. točke prvega odstavka 23. člena ZZVZZ, je dodan nov tretji odstavek 57.a člena pravil, da se te določbe pravil smiselno uporabljajo tudi v primeru, če je živilo na recept predpisano v okviru preventivnih zdravstvenih storitev, zdravljenja v tujini, medicinske rehabilitacije, zdravstvene nege in paliativne oskrbe.

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic.

K 7. členu (58. člen)

Dosedanji prvi odstavek 58. člena pravil določa, s katerim imenom se na recept predpiše industrijsko proizvedeno in galensko zdravilo (tj. s splošnim ali z lastniškim imenom). Določba se črta kot nepotrebna, saj način predpisovanja imena zdravila na recept določa predpis, ki ureja predpisovanje in izdajanje zdravil za uporabo v humani medicini, tj. trenutno veljaven prvi odstavek 26. člena Pravilnika o razvrščanju, predpisovanju in izdajanju zdravil za uporabo v humani medicini¹⁶.

Dosedanji drugi odstavek 58. člena pravil določa način predpisovanja magistralnega zdravila na recept, tako tistega s Seznama magistralnih zdravil kot tistega s pozitivne liste zdravil. Zaradi ukinitve Seznama magistralnih zdravil ni več potrebno urejanje predpisovanja zdravil s tega seznama. Prav tako ni v skladu s pravili nomotehnike, da se v splošni akt prepisuje ureditev iz predpisov. Zato v spremenjenem drugem odstavku 58. člena pravil ni več določen način, kako se na recept pišejo imena sestavin nerazvrščenega magistralnega zdravila za peroralno uporabo iz tretjega odstavka 57. člena pravil. Sestavine teh nerazvrščenih magistralnih zdravil se pišejo v skladu s predpisom, ki ureja predpisovanje in izdajanje zdravil za uporabo v humani medicini, tj. trenutno veljaven drugi odstavek 26. člena Pravilnika o razvrščanju, predpisovanju in izdajanju zdravil za uporabo v humani medicini, v skladu s katerim se imena sestavin magistralnega zdravila pišejo praviloma v latinskem jeziku, in sicer po imenih iz veljavnih farmakopej ali drugih uradnih in strokovnih predpisov. S spremembo drugega odstavka 58. člena pravil se tako ohranja le za OZZ potrebna ureditev predpisovanja magistralnih zdravil s pozitivne liste zdravil, ki se morajo še naprej predpisovati z imenom, s katerim jih zavod razvrsti na to listo.

S spremembo v 4. točki četrtega odstavka 58. člena pravil se poimenovanje galenskega zdravila usklajuje z opredelitvijo iz nove 8.a točke 2. člena pravil.

¹⁶ Uradni list RS, št. 86/08, 45/10, 38/12 in 17/14 – ZZdr-2

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic.

K 8. členu (59. člen)

Dosedanji tretji odstavek 59. člena pravil določa magistralna zdravila, ki jih ni dopustno predpisati na recept. Določba se črta zaradi uskladitve s spremenjenim 57. členom pravil, ki ukinja Seznam magistralnih zdravil in določa, da se kot pravica lahko na recept predpisujejo le še magistralna zdravila s pozitivne liste in nerazvrščena magistralna zdravila za peroralno uporabo iz tretjega odstavka spremenjenega 57. člena pravil. Posledično ni več dopustno na recept predpisati drugih nerazvrščenih magistralnih zdravil z različnimi recepturami in zato ni več potrebno, da se v pravilih določajo posamezne omejitve predpisa magistralnih zdravil, ki so določene v dosedanjem tretjem odstavku 59. člena pravil, ki se z novelo pravil črta.

Zaradi črtanja tretjega odstavka 59. člena pravil, in ker je bil drugi odstavek tega člena črtan že z eno od predhodnih novel pravil, se dosedanji prvi odstavek odznači kot prvi odstavek.

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic.

K 9. členu (60. člen)

Zaradi uskladitve s spremenjenim 57.a členom pravil (ki ima zdaj več odstavkov) se besedilo 2. točke drugega odstavka 60. člena pravil dopolni s sklicem na »prvi odstavek« 57.a člena pravil.

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic.

K 10. členu (62. člen)

62. člen pravil določa primera, ko ima zavarovana oseba v vsakem primeru pravico do spremstva na poti do izvajalca, ne le, če je napotena k izvajalcu izven kraja prebivališča in zaradi svojega zdravstvenega stanja ni sposobna sama potovati (kot to sicer določa prvi odstavek 61. člena pravil).

Na podlagi veljavne 1. točke 62. člena pravil ima v vsakem primeru pravico do spremstva na poti do izvajalca zavarovana oseba do 15. leta. Določba se zaradi uskladitve z drugim odstavkom 43. člena ZZVZZ dopolni tako, da ima to pravico zavarovana oseba do »dopolnjenega« 15. leta starosti (to pomeni starostno obdobje, ki vključuje datum 15. rojstnega dne), in ne le do 15. leta starosti (to pomeni starostno obdobje, ki vključuje datum pred 15. rojstnim dnem), kot je določeno zdaj. Drugi odstavek 43. člena ZZVZZ namreč določa, da se tudi za otroke »do dopolnjenega 15. leta starosti« šteje, da potrebujejo spremljevalca.

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic.

K 11. členu (64.a člen)

Veljavni 64.a člen pravil določa pravico zavarovane osebe do artikla, ki je uvrščen na seznam medicinskih pripomočkov in sam seznam, npr. vsebino seznama MP, katerega podrobnejšo vsebino določa Pravilnik o seznamu in izhodiščih za vrednosti medicinskih pripomočkov iz obveznega zdravstvenega zavarovanja¹⁷.

Zavod je z vzpostavitvijo seznama MP načrtoval predvsem za serijsko izdelane MP (od 21 skupin MP so le tri skupine, kjer so individualno izdelani MP) vzpostavitev enotne baze podatkov o artiklih, ki se izdajajo v breme OZZ. Enotne baze podatkov o serijsko izdelanih artiklih za MP nimamo tudi na ravni države (npr. kot je to na področju zdravil, kjer je nacionalna baza

¹⁷ Uradni list RS, št. 4/20

podatkov o zdravilih). Problem enotnega seznama serijsko izdelanih MP ni problem samo v Sloveniji, ampak v vseh državah Evropske unije. Zavod ugotavlja, da glede na to, da je eden izmed pomembnih ciljev držav članic Evropske unije vzpostavitev evropske baze podatkov o artiklih (baza EUDAMED), ni smiselno vzpostavljati lastne baze podatkov o MP v Sloveniji.

Tudi na nacionalni ravni v Sloveniji potekajo dogovori o vzpostavitvi nacionalnega registra MP, kot izhodišče pa bi se upoštevali podatki iz baze EUDAMED. Zavod ugotavlja, da glede na navedeno ni možno doseči namena, za katerega so bile predvidene aktivnosti za vzpostavitev seznama MP v breme OZZ, zato predlaga črtanje določb pravil, vezanih na seznam MP. Zavod bo predvidene aktivnosti glede seznama MP nadaljeval takrat, ko bodo za to vzpostavljeni prej navedeni pogoji. Ne glede na navedeno pa zavod nadaljuje aktivnosti, ki so povezane z določitvijo OZK za posamezne vrste MP, na katere je vezana obveznost dobaviteljev, zavarovanim osebam zagotavljajo pravico do MP, ki morajo poleg pogojev, ki jih določa evropska zakonodaja, izpolnjevati še pogoje glede OZK, ki jih določi zavod.

Zaradi ukinitve seznama MP:

- se uskladijo druge določbe pravil (črtana opredelitev »prve uvrstitve artikla« iz 34.a točke 2. člena, črtana 1. točka drugega odstavka 65. člena, spremenjena obveznost dobaviteljev glede zagotavljanja nabora MP iz 216. člena, spremenjena ureditev doplačil in plačil MP iz 252. člena);
- obsoletne postanejo prehodne določbe predhodnih novel pravil, ki se vezane na vzpostavitev seznama MP (druga alineja 47. člena novele pravil iz leta 2024¹⁸ v povezavi s tretjim in četrtem odstavkom 117. člena novele pravil iz leta 2023¹⁹, 69. člen novele pravil iz leta 2020²⁰);
- bo z novim splošnim aktom zavoda nadomeščen Pravilnik o seznamu in izhodiščih za vrednosti medicinskih pripomočkov iz obveznega zdravstvenega zavarovanja²¹. Z novim aktom bodo na podlagi drugega odstavka 64. člena ZVZZ urejana izhodišča za vrednosti MP, ne pa več tudi vsebine, ki so vezane na seznam MP.

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic.

K 12. členu (65. člen)

Druga alineja prvega odstavka 65. člena pravil določa pripomočke, ki jih izvajalci ne predpisujejo na naročilnico, temveč jih zagotavljajo sami iz svojih materialnih stroškov. Med njimi je v 14. točki določen tudi stalni urinski kateter iz petega odstavka 89. člena pravil, ki se bo po novem zagotavljal na drugačen način, in sicer se bo namesto na naročilnico zagotavljal v okviru storitve pri izvajalcih (gl. spremembo petega odstavka 89. člena pravil). Zato se v 14. točki druge alineje prvega odstavka 65. člena pravil opusti sklic na peti odstavek 89. člen pravil.

Drugi odstavek 65. člena pravil določa izjeme za pripomočke, ki jih zagotavlja izvajalec:

- 1. točka, ki je vezana na seznam MP, se črta zaradi ukinitve seznama MP (črtanja 64.a člena pravil),
- sprememba sklica v 2. točki, ki je vezana na standarde MP, je uskladitvene narave s spremenjenim 111. členom pravil.

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic.

¹⁸ Spremembe in dopolnitve Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS, št. 82/24)

¹⁹ 117. člen Sprememb in dopolnitev Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS, št. 124/23), spremenjen s 47. členom Sprememb in dopolnitev Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS, št. 82/24)

²⁰ Spremembe in dopolnitve Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS, št. 4/20)

²¹ Uradni list RS, št. 4/20

K 13. členu (66. člen)

66. člen pravil v četrtem odstavku določa pravico do vzdrževanj in popravil MP iz prvega odstavka tega člena v skupni višini največ 50 % vrednosti prejetega MP, pri čemer se stroški vzdrževanj ne seštevajo s stroški popravil. Posebno ureditev določa za popravila proteze uda, in sicer na način, da se popravlja posamezen del te proteze v skupni višini največ 60 % vrednosti prejetega dela proteze uda.

Zavod ugotavlja, da dosedanje posebne ureditve popravil proteze uda (ob tem tudi pravice do prilagoditev in do MP pred in po izteku trajnostne dobe iz 120. člena pravil) ni mogoče izvajati, saj je pri protezah preveč sestavnih delov, zavod pa za vse proteze udov nima podatkov o sestavnih delih (podatki so za proteze spodnjih udov, ni jih pa za proteze zgornjih udov). Poleg tega se je ta rešitev o sestavnih delih pokazala kot neracionalna, saj zahteva veliko usklajevanj z dobavitelji za posamezne sestavne dele, vključno s poimenovanji in cenami, ki pa ni nujno, da bodo v praksi kdaj sploh uporabljivi. Ugotovitev je, da sedanja rešitev s podatki o sestavnih delih in cenami za proteze spodnjih udov, ni bila dovolj premišljena ob uvedbi. Rešitev v praksi ne prinaša koristi za zavarovane osebe, niti nima vpliva na racionalno obvladovanje stroškov za vzdrževanja in popravila protez udov, kot je bilo predvideno ob uvedbi rešitve. Zato se črta drugi stavek četrtega odstavka 66. člena pravil, ki je glede teh protez določal posebno ureditev, da se pri njih popravlja posamezen del v skupni višini največ 60 % vrednosti prejetega dela. Po novem se bo tudi pri protezah za ude upoštevalo, da gre pri njih tako pri vzdrževanju kot pri popravilih za omejitev v skupni višini največ 50 % vrednosti prejete (celotne) proteze, torej skupna višina popravil ne bo več »največ 60 % vrednosti prejetega dela proteze uda«. Kljub ukinitvi posebne ureditve za proteze uda zavod z vidika pravic zavarovanih oseb ocenjuje, da bodo te ostale enake kot doslej.

Glede proteze uda se spreminja tudi posebna ureditev iz 120. člena pravil.

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic.

K 14. členu (68. člen)***Prvi odstavek***

68. člen pravil v dosedanjem prvem odstavku določa pravico do ortoze za preprečitev ali korekcijo deformacij, kontrolo gibov in dosego stabilizacije ali razbremenitev udov in hrbtenice. S spremembo določbe se poleg ortoze za ude in hrbtenico določata novi vrsti ortoz, to sta ortoza za prsni koš in ortoza za glavo, za kateri so zdravstvena stanja in drugi pogoji določeni v predlogu novele sklepa o ZS. Obenem se iz te določbe črtajo zdravstvena stanja za upravičenost do ortoz, saj so ta določena v sklepu o ZS.

Ti novi vrsti ortoz je doslej zavod obravnaval v postopkih izjemnih odobritev, pri čemer ortoza za prsni koš v teh postopkih običajno ni odobril. URI Soča je zato podal pobudo za ureditev te ortoze kot pravice in meni, da je z uporabo individualno izdelane korekcijske ortoze za prsni koš mogoče doseči izboljšanje stanja oziroma preprečiti poslabšanje, ki se običajno pojavi z rastjo otroka, gre za zdravljenje pectus carinatum (izbočenih prsi).

Ortoza za glavo, ki je namenjena otrokom (pretežno dojenčkom) z zaležano glavo oziroma plagiocefalijo, se določa kot pravica, saj se je v postopkih odločanja o izjemnih odobritvah teh MP (praviloma je zavod te zahtevke odobril) izkazalo, da jo je treba tudi zaradi številčnosti teh primerov urediti sistemsko.

Trajnostna doba teh ortoz bo enaka, kot je na splošno določeno v petem odstavku 115. člena pravil za ostale ortoze, ki so že pravica, torej dve leti. Določba glede trajnostne dobe se zato ne spreminja.

Tretji odstavek

68. člen pravil v dosedanjem tretjem odstavku določa pravico do vakuumske opornice za zdravljenje rane na stopalu in posledično pravico do izravnalnega podplata za drugo nogo. S spremembo določbe se spremeni poimenovanje MP, saj so na trgu tudi tovrstne opornice, ki ne delujejo nujno na principu delovanja vakuuma. Zato se namesto pravice do »vakuumske opornice« določa pravica do »anatomske samoprilagodljive stabilne opornice«. Sočasno se opušča navedba zdravstvenega stanja zavarovane osebe, tj. rana na stopalu. Tudi po spremembi določbe pa se ohranja dosedanja ureditev, da ima v tem primeru zavarovana oseba tudi pravico do izravnalnega podplata za drugo nogo. Gl. tudi obrazložitev predloga novele sklepa o ZS.

S to spremembo se usklajuje poimenovanje tega MP v 2. točki preglednice iz prvega odstavka 116. člena pravil in četrtem odstavku 212.a člena pravil.

Finančne posledice

Finančne posledice spremembe prvega odstavka 68. člena pravil so navedene v predlogu novele sklepa o ZS.

Sprememba tretjega odstavka 68. člena pravil nima finančnih posledic.

K 15. členu (70. člen)

70. člen pravil v 3. točki prvega odstavka, kot pravico do ortopedske obutve določa tudi ortopedske čevlje po Schejnu. Ta MP se na predlog Ortopedske klinike UKC Ljubljana preimenuje v ortopedski čevlji po Scheinu, ne po Schejnu.

Za ta MP se z novelo pravil sočasno spreminja način določitve dobe trajanja. Zanj ni več določena trajnostna doba (sprememba 6. točke preglednice iz drugega odstavka 115. člena pravil), temveč je zanj s pravili določeno obdobje in količina (nova 36.a točka preglednice iz prvega odstavka 116. člena pravil). Zato ob morebitni spremembi zdravstvenega stanja zavarovane osebe pred iztekom dobe trajanja za ponoven predpis ne bo več treba zahtevati odločitve imenovanega zdravnika o upravičenosti do MP pred iztekom trajnostne dobe.

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic.

K 16. členu (71. člen)

71. člen pravil v dosedanjem drugem odstavku v primeru izgube celotne dojke v času okrevanja po operaciji določa pravico zavarovane osebe do začasne prsne proteze, prsne proteze in ortopedskega nedrčka za nošenje prsne proteze. Določba se v delu, ki se nanaša na novo pravico do delne prsne proteze, spreminja na podlagi pobude Društva onkoloških bolnikov Slovenije (v nadaljnjem besedilu: DOBS) in mnenja Onkološkega inštituta. S spremembo se pravica do MP širi z novim MP, tj. delno prsno protezo, ob tem pa se bo v skladu s predlogom novele sklepa o ZS tudi širilo zdravstveno stanje za pridobitev pravice do ortopedskega nedrčka za nošenje prsne proteze. Zavod je pri spremembi ureditve sledil obrazložitvi DOBS, da ima vedno več bolnic z rakom dojke potrebo, da bi po delni operaciji dojke uporabljale delne prsne proteze. Število delnih operacij dojke narašča, zmanjšuje pa se število radikalnih operacij. Po takšni operaciji lahko pride do nepravilnosti v obliki dojke ali asimetrije med levo in desno dojko. Namen uporabe delnih prsni protez je olajšati okrevanje in izboljšati kakovost življenja pacientk po operaciji zaradi omejene gibljivosti, spremembe telesne drže, za obnovo simetrije, izboljšano samozavest in samopodoba in podobno. Po ocenah DOBS je na letni ravni delnih operacij dojke približno 70 odstotkov oziroma nekaj čez 1000 primerov in približno 500 bolnic potrebuje delno prsno protezo in ortopedski nedrček.

Na to spremembo so vezane tudi naslednje določbe novele pravil:

- določitev trajnostne dobe za delno prsno protezo (nova tretja vrstica 2. točke preglednice iz petega odstavka 115. člena pravil,

- določitev pooblaščenega zdravnika za predpis naročilnice za delno prsno protezo (sprememba 1. točke prvega odstavka 212. člena pravil),
- ponovna izdaja delne prsne proteze na podlagi naročilnice za predhodno prejeto prsno protezo (sprememba 213.a člena pravil).

Ob tem se črta določitev zdravstvenih stanj, to je izgube celotne (ali po novem tudi delne izgube) dojke v času okrevanja po operaciji, saj so ta že določena v sklepu o ZS.

Finančne posledice

Pričakuje se, da bo do delnih prsni protez in ortopedskega nedrčka za te primere upravičeno 500 oseb letno, kar bi pomenilo povečanje odhodkov Zavoda v višini 75.000 EUR.

K 17. členu (89. člen)

Tretji odstavek

89. člen pravil v tretjem odstavku določa pravico do MP za zavarovane osebe s traheostomo. S spremembo njegovega napovednega stavka se črta zdravstveno stanje zavarovane osebe »s traheostomo«, ki bo po novem določeno le v sklepu o ZS. Ob tem pri MP iz tega odstavka ne gre vedno le za zdravstveno stanje osebe s traheostomo, saj gre pri novo določenih MP iz tega odstavka za stanje po laringektomiji in vstavitvi govorne proteze (gl. predlog novele sklepa o ZS).

89. člen pravil v 4. točki prvega odstavka določa kot pravico »kožne podlage za zaščito kože ob kanili«. S spremembo poimenovanja tega MP (črtanje besede »kože«) se ime uskladi z imenom tega MP v sklepu o ZS.

Z dopolnitvijo tretjega odstavka 89. člena pravil z novimi, 8. do 11. točko, se pravica do MP širi z novimi MP na naročilnico, ki jih zavarovana oseba potrebuje kot potrošne materiale po vstavitvi govorne proteze. Dopolnitev je zavod določil po opravljenem usklajevanju in prejetem mnenju Klinike za otorinolaringologijo in cervikofacialno kirurgijo UKC Ljubljana. Pravica se širi s setom za govorno protezo, govornim ventilom za prostoročno uporabo, ščetko za govorno protezo in zamaškom za govorno protezo. Pravico do govorne proteze bodo zavarovane osebe uveljavile ob laringektomiji, opravljeni pri izvajalcu, ki opravlja specialistično otorinolaringološko dejavnost, torej v okviru storitve. Zdravnik bo po opravljeni storitvi predpisal še navedene MP, ki jih bo zavarovana oseba potrebovala ves čas. Predpisal bo tudi samolepilni obliž za HME sistem (kožno podlago za zaščito pri kanili) ter HME filtre – prostoročni govor brez gumba, ki sta že določena kot pravica. Na to dopolnitev so vezane naslednje določbe novele pravil:

- določitev pooblaščenih zdravnikov za predpis teh MP (dopolnitev četrte alineje 1. točke prvega odstavka 212. člena pravil),
- prehodna določba o začetku uporabe te nove ureditve, ki se bo začela uporabljati z dnem, ko se bo začela zagotavljati sama storitev vstavitve govorne proteze, ta pa naj bi se uredila z dogovorom iz 63. člena ZZVZZ (kakor je ta opredeljen v 6. točki 2. člena pravil).

Peti odstavek

89. člen pravil v dosedanji 2. točki petega odstavka določa tudi pravico, da se zavarovani osebi na naročilnico (torej kot MP) predpiše stalni urinski kateter. Ta pripomoček se že zdaj zagotavlja v okviru storitve pri izvajalcih, saj je za njegovo vstavitve potrebno strokovno znanje, medtem ko so MP (to so pripomočki, predpisani na naročilnico) predvideni za nego na domu. Zato se v prihodnje ne bo zagotavljal na naročilnico, temveč ga bo zagotavljal sam izvajalec v okviru zdravstvene storitve v breme svojih materialnih stroškov. Zagotavljanje tega pripomočka bo v prihodnje zato urejeno z dogovorom iz 63. člena ZZVZZ (kakor je dogovor opredeljen v 6. točki 2. člena pravil). Posledično se stalni urinski kateter črta iz 2. točke petega odstavka 89. člena pravil. Zavod meni, da zaradi drugačnega načina zagotavljanja tega katetra raven zdravstvene obravnave zavarovanih oseb ne bo spremenjena.

Na to spremembo so vezane naslednje določbe novele pravil:

- črtan je ta kateter v 14. točki druge alineje prvega odstavka 65. člena pravil,
- črtana je doba trajanja tega katetra iz 6. točke preglednice iz prvega odstavka 116. člena pravil,
- prehodne in končne določbe novele pravil, da se bodo do začetka uporabe nove ureditve v skladu z dogovorom (zagotavljanje stalnega urinskega katetra pri izvajalcu) ti katetri še naprej zagotavljali na naročilnico v skladu z dosedanjimi pravili.

Finančne posledice

Pričakuje se, da bo do potrošnih materialov za govorno protezo upravičeno 75 oseb letno, kar bi pomenilo povečanje odhodkov zavoda v višini 392.040 EUR letno.

K 18. členu (95. člen)

95. člen pravil v prvem odstavku določa pravico do MP zavarovanih oseb z dihalnimi težavami. V napovednem stavku določbe se črta določitev zdravstvenega stanja (dihalne težave), saj so ta določena v sklepu o ZS, obenem pa pri teh MP ne gre nujno za zavarovane osebe z dihalnimi težavami.

95. člen pravil v dosedanji 1. točki prvega odstavka določa pravico do koncentradorja kisika ali drugega vira kisika, torej do enega od obeh MP. S spremembo 1. točke (v kateri se črta del določbe, vezan na »drug vir kisika«) in novo 1.a točko se pravica do koncentradorja kisika širi. Pod pogoji iz predloga novele sklepa o ZS bo zavarovana oseba enako kot doslej imela pravico do enega koncentradorja kisika, v določenih primerih pa bo po novem imela pravico do dveh kosov, in sicer tako do stacionarnega kot do prenosnega. Gl. obrazložitev v predlogu novele sklepa o ZS.

Z novo 5.a točko prvega odstavka 95. člena pravil se določa pravica do sistema za uporabo kisikove jeklenke, s katero se poimenujeta dosedanji najem in polnjenje kisikove jeklenke, ki v pravilih nista imela svojega poimenovanja in se je izdajal v okviru dosedanje 1. točke prvega odstavka tega člena pravil kot »drug vir kisika«. Po novem se ta MP poimenuje kot »sistem za uporabo kisikove jeklenke«, za katerega je določena izposoja (sprememba 97. člena pravil), na novo določena doba trajanja (10. točka preglednice iz petega odstavka 115. člena pravil) in v predlogu novele sklepa o ZS določena zdravstvena stanja in drugi pogoji.

95. člen pravil se dopolni z novim drugim odstavkom, na podlagi katerega se, enako kot doslej, medsebojno izključujejo pravice do koncentradorja kisika (do enega ali dveh kosov), sistema za dovajanje tekočega kisika in sistem za uporabo kisikove jeklenke. Že doslej so se namreč koncentrador in drugi viri kisika izključevali, ker pa so po novem določeni v več točkah prvega odstavka tega člena, se zaradi jasnosti to izrecno določa v novem drugem odstavku 95. člena pravil.

Zaradi novega drugega odstavka dosedanji drugi odstavek 95. člena pravil postane njegov tretji odstavek, v katerem se popravi sklic na prvi odstavek tega člena.

Na spremembo 95. člena pravil so vezane tudi naslednje določbe novele pravil:

- sprememba 97. člena pravil, ki določa MP, ki jih zavarovana oseba dobi v izposajo,
- sprememba 10. točke preglednice iz petega odstavka 115. člena pravi, ki določa trajnostne dobe MP,
- spremembi tretje alineje tretjega odstavka in tretje alineje četrtega odstavka 213.a člena pravil, ki se nanašata na obdobje in dobavitelja ob ponovni izdaji MP.

Finančne posledice

Pričakuje se, da bo do dodatnega koncentradorja kisika (prenosnega) upravičeno 400 oseb letno. Za ta MP se bo obračunala dnevna izposojnina po 3,06 EUR, kar bi pomenilo povečanje odhodkov v višini 446.760 EUR letno.

K 19. členu (97. člen)

97. člen pravil določa MP, ki jih zavarovana oseba dobi v izposojajo. Sprememba 1. točke (črtanje dela določbe, ki se nanaša na »drug vir kisika«) in nova 2.b točka (sistem za uporabo kisikove jeklenke) natančno opredeljujeta, da so vsi navedeni MP predmet izposoje. Sočasno se z novo 2.a točko določa, da je predmet izposoje tudi sistem za dovajanje tekočega kisika, kot se to že izvaja v praksi.

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic.

K 20. členu (103. člen)

Drugi odstavek 103. člena pravil določa obseg nujnega zdravljenja, ki je pravica, in se spremeni v naslednjih delih:

- v napovednem stavku se zaradi večje jasnosti izraz nujno zdravljenje dodatno pojasnen, in sicer je določeno, da gre za »zdravstvene storitve, ki jih ni mogoče odložiti:«. Opredelitev izraza »nujno zdravljenje« je potrebno dopolniti, da bo razvidno, da je upoštevana nujnost, kot izhaja iz strokovnih smernic zdravstvene stroke (gl. 105. člen pravil), in sicer, da so to storitve, ki jih ni mogoče odložiti. Ni vsaka zdravstvena storitev, ki je potrebna ali po mnenju zavarovane osebe »nujna«, kot taka nuja tudi z vidika strokovnih smernic. Izraz »nujno zdravljenje« je v Terminološkem slovarju izrazov v sistemu zdravstvenega varstva opredeljen kot: neodložljivi medicinski ukrepi, pogosto kot nadaljevanje nujne medicinske pomoči, ki morajo biti opravljeni v nekaj dneh, torej jih ni mogoče odložiti;
- v prvi alineji se besedilo slovnično popravi tako, da se beseda »vkolikor« nadomesti z besedo »če«;
- sedma in osma alineja določata, da nujno zdravljenje vključuje tudi zdravila na recept s pozitivne liste zdravil in pripomočke. Določbi se črtata kot nepotrebni in ker nista v skladu z drugim odstavkom 23. člena ZZVZZ, ki določa, da so zdravila in medicinski pripomočki vključeni v vrste zdravstvenih storitev iz 1. do 6. točke prvega odstavka istega člena. Zdravila (predpisana na recept in tista, ki jih potrebuje izvajalec sam za opravljanje svoje dejavnosti) in pripomočki (predpisani na naročilnico in tisti, ki jih potrebuje izvajalec sam za opravljanje svoje dejavnosti) so tako že na podlagi ZZVZZ tudi sestavni del nujnega zdravljenja. Enako na podlagi iste zakonske določbe velja za živila. Ker že ZZVZZ določa, da so zdravila, živila in pripomočki vključeni v zdravstveno storitev, tega ni treba določati tudi s pravili. Po drugi strani je mogoče veljavni določbi sedme in osme alineje razumeti na način, da ožita zakonsko ureditev, kar ni dopustno. Črtanje obeh v pravilih nepotrebnih določb tako ne zmanjšuje obsega pravice do nujnega zdravljenja. Nasprotno, zaradi črtanja sedme alineje drugega odstavka se širi pravica do zdravil na recept v primeru nujnega zdravljenja tudi na nerazvrščena magistralna zdravila za peroralno uporabo iz tretjega odstavka 57. člena pravil, tako da se lahko po novem tudi za magistralna zdravila predpišejo v okviru zdravstvene storitve nujnega zdravljenja in ne samo zdravila s pozitivne liste zdravil. Poleg tega že na podlagi ZZVZZ nujno zdravljenje vključuje tudi pravico do živil tako do živil, ki se predpisujejo na recept (to so živila s pozitivne liste živil) kot do živil, ki jih potrebuje izvajalec sam za opravljanje svoje dejavnosti.

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic.

K 21. členu (111. člen)

Veljavni 111. člen pravil opredeljuje »standarde pri MP« kot tiste zahteve, ki zagotavljajo funkcionalno ustreznost MP glede na določena zdravstvena stanja in druge pogoje, ki jih mora izpolnjevati zavarovana oseba, ter glede na vrednost MP (veljavni prvi odstavek), obsegajo pa poleg dobe trajanja iz drugega odstavka 114. člena pravil tudi OZK, ki določajo materiale, ki so dosegljivi na slovenskem trgu, ter druge zahteve, ki zagotavljajo funkcionalno ustreznost MP

(veljavni drugi odstavek). Na podlagi veljavnega tretjega odstavka 111. člena pravil OZK s splošnim aktom določi skupščina zavoda s soglasjem ministra za zdravje (t. i. sklep skupščine o OZK) in to za posamezne vrste MP ali podskupine MP, pri čemer iz tega niso izvzeti nobeni MP. Glede na pravno naravo je sklep skupščine o OZK objavljen v Uradnem listu RS.

Prvi odstavek

Prvi odstavek določa, kaj je standard MP. Ohranja se ureditev iz prvega in drugega odstavka dosedanjega 111. člena pravil, da so standard MP tako OZK kot doba trajanja, pri čemer pa se OZK ne bodo več določale za vse MP (gl. tretji odstavek spremenjenega 111. člena pravil).

Na spremembo 111. člena pravil so vezane naslednje določbe novele pravil:

- sprememba sklica glede odkaza na dobo trajanja MP v 2. točki drugega odstavka 65. člena pravil,
- prehodna določba, s katero se odstopa od prehodne določbe 117. člena novele pravil iz leta 2023²².

Drugi odstavek

Drugi odstavek vsebinsko drugače določa, kaj so OZK.

Na podlagi 1. točke drugega odstavka dosedanjega 111. člena pravil so OZK tiste zahteve za MP, ki določajo materiale, ki zagotavljajo funkcionalno ustreznost MP in so dosegljivi na slovenskem trgu, ter druge zahteve, ki zagotavljajo funkcionalno ustreznost MP. Na podlagi dosedanjih izkušenj pri izvajanju nalog, povezanih z določitvijo OZK (OZK so doslej določene za vrste MP iz treh skupin) zavod ugotavlja, da se je določanje samo materialov, in ki so dosegljivi na slovenskem tržišču in drugih zahtev, ki zagotavljajo funkcionalno ustreznost MP, pokazalo v praksi kot neustrezna ter hkrati neizvedljiva rešitev. Namen določitve OZK je namreč opredelitev takšnih zahtev, ki jih morajo izpolnjevati MP glede na določena zdravstvena stanja in druge pogoje, zato da bodo ustrezni za zavarovane osebe. To pa pomeni, da se funkcionalna ustreznost MP ne doseže samo z materiali, ampak tudi z drugimi zahtevami, kot npr. dostopnost v različnih velikostih in dolžinah, način pritrditve ali odstranjevanja MP, povezljivost z drugimi MP, sterilnost oziroma nesterilnost, način rokovanja. Glede na to, da je večina MP, ki se izdajo v breme OZZ v Sloveniji od proizvajalcev, ki so iz drugih držav, zavod ne more določiti, da se lahko zagotavljajo na naročilnico MP, ki so iz materialov, ki so dosegljivi v Sloveniji. Če bi izvajali to določbo bi to pomenilo, da zavarovanim osebam določenih MP sploh ne bi mogli zagotavljati ali ne bi mogli zagotavljati funkcionalno ustreznih MP. Kot OZK, ki so pomembne za zagotavljanje pravic do MP iz OZZ in s tem za zavarovane osebe, je pomembno, da se določijo lastnosti vrste MP ali MP v določeni podskupini ali skupini. Zato je predlagana sprememba opredelitve OZK kot tistih zahtev, s katerimi so določene lastnosti, ki jih ima določen MP.

Po novem bo zavod lahko OZK določil tudi na ravni skupine MP, ne le na ravni vrste MP in podskupine MP. Razlog za to dopolnitev je, da v določenih skupinah MP ni podskupin (npr. skupine MP za osebno higieno, blazine proti preležaninam kilni pasovi). Brez dopolnitve določbe (da se lahko OZK določa na ravni skupine), bi to pomenilo, da bi morale biti OZK določene za vsako vrsto MP znotraj skupine. To pa ni smiselno, saj so lastnosti enake za vse MP v okviru določenih podskupin ali skupin. Zato se na novo določa tudi možnost, da se OZK določi na ravni skupine. Pri tem je treba pojasniti, da tudi če ima posamezna skupina MP tudi podskupine MP, se bodo lahko OZK določale le na ravni skupine MP, ne pa vsake od njenih podskupin MP. To bo prišlo v poštev npr. pri MP za kompresijsko zdravljenje in obvezilnih materialih.

²² 117. člen Sprememb in dopolnitev Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS, št. 124/23), spremenjen s 47. členom Sprememb in dopolnitev Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS, št. 82/24)

Glede na zakonsko (ZZVZZ) in statutarno pristojnost skupščine se ohranja ureditev tretjega odstavka dosedanjega 111. člena pravil, da OZK določi s splošnim aktom skupščina zavoda, h kateremu mora glede na 26. člen ZZVZZ dati soglasje minister za zdravje.

Tretji odstavek

Vsebinsko nov tretji odstavek določa MP, za katere zavod ne bo določil OZK, in sicer gre za dve kategoriji MP:

1. MP, z uporabo katerih se doseže funkcija pripomočka, ki je zavarovani osebi v okviru zdravstvene storitve vsajen v telo: OZK se ne bodo določale za MP, povezane z vsajenim pripomočkom, tj. za tiste povezane MP, z uporabo katerih se doseže funkcija osnovnega pripomočka, ki je zavarovani osebi vsajen v telo v okviru zdravstvene storitve. Gre na primer za mikrofona, govorni procesor, oddajnik in vrvice za polžev vsadek, procesor za kostno usidran slušni aparat. Za te MP ni mogoče določati OZK, ker so te odvisne od tega, kateri tip oziroma konkreten model pripomočka je zavarovani osebi vsajen v telo. Torej gre za medsebojno povezane pripomočke, brez katerih s točno določeno kombinacijo pripomočkov, ki jo je predvidel proizvajalec, ni več možno doseči namena delovanja tega MP. Pri tem je treba poudariti, da mora biti v telo vsajen pripomoček, vsajen z zdravstveno storitvijo, ki je tudi sama kot taka pravica iz OZZ;
2. MP, pri katerih lastnosti ni mogoče določiti zaradi različnih tehnoloških rešitev MP z enakim namenom uporabe.

V zvezi s to novo ureditvijo (da se za zgoraj navedene MP ne bodo določale OZK) je treba poudariti, da je v skladu z njo treba upoštevati in razlagi tudi drugo ureditev veljavnih pravil, ki je vezana na OZK. Vse te določbe pravil ne veljajo za MP, za katere se OZK ne bodo določale.

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic.

K 22. členu (115. člen)

115. člen pravil določa trajnostne dobe MP, ki je odvisna od vrste MP in v določenih primerih od starosti zavarovane osebe, kot je to v primeru drugega odstavka tega člena.

Drugi odstavek

V drugem odstavku je pri protezah za zgornji ud (1. točka) in pri eni od protez za spodnji ud (pri protezi za stopalo, ki je zato izključena iz 2. točke) po novem določena krajša trajnostna doba. Do zdaj je bila trajnostna doba za vse te proteze 48 mesecev. Po novem je trajnostna doba proteze za stopalo za odrasle osebe skrajšana na 24 mesecev, saj se glede na dosedanje izkušnje silikon obrabi in uniči bistveno prej kot v obdobju dosedanje trajnostne dobe štirih let (torej je življenjska doba krajša) in je treba posledično trajnostno dobo bistveno skrajšati; na 36 mesecev pa je zaradi materialov, iz katerih je narejena in ne zdržijo 48 mesecev, skrajšana trajnostna doba vseh protez za zgornji ud. Ker je pri mladoletnih osebah veljavna trajnostna doba (ta znaša 10 mesecev) krajša od časa obrabe tega materiala, se zanje trajnostna doba ne spreminja. Spremenjena ureditev s krajšo trajnostno dobo se bo uporabljala tudi za proteze za stopalo, ki bodo zavarovanim osebam predpisane ali izdane na naročilnico pred uveljavitvijo novele pravil. Trajnostna doba teh protez za stopalo, ki so prejete pred uveljavitvijo te novele, je skrajšana (torej velja nova, 24 oziroma 36 mesecev).

V preglednici iz drugega odstavka je sočasno spremenjena 6. točka (individualno izdelani čevlji iz 1. točke prvega odstavka 70. člena pravil) in dodana nova 6.a točka (začasni čevlji iz 2. točke prvega odstavka 70. člena pravil), ker se za ortopedске čevlje po Scheinu po novem določa s pravili določena doba trajanja (nova 36.a točka preglednice iz prvega odstavka 116. člena pravil) namesto dosedanje trajnostne dobe in ker je za ortopedске čevlje in spono po Ponsetijevi

metodi že doslej določena s pravili določena doba trajanja (34. do 36. točka preglednice iz prvega odstavka 116. člena pravil).

Peti odstavek

V novi tretji vrstici 2. točke preglednice iz petega odstavka 115. člena pravil je na novo določena trajnostna doba za novo pravico, to je za delno prsno protezo iz drugega odstavka 70. člena pravil. Kot za prsno protezo je tudi za delno prsno protezo določena trajnostna doba eno leto.

V tretji vrstici 10. točke preglednice iz petega odstavka 115. člena pravil je določena šestletna trajnostna doba koncentratorja kisika, ki se skrajša na pet let na podlagi mnenja Univerzitetne klinike za pljučne bolezni in alergijo Golnik, saj ta ocenjuje, da je treba nadaljnjo upravičenost do tega MP preverjati prej. Pri MP, ki so predmet izposoje, se namreč kot izhodišče za določitev trajnostne dobe ne upošteva predvidena življenjska doba medicinskega pripomočka, ki jo je določil proizvajalec, ker zavarovana oseba ne prejme nujno vedno novega medicinskega pripomočka. Zato služba meni, da je utemeljeno mnenje Univerzitetne klinike za pljučne bolezni in alergije Golnik in upoštevanje krajše trajnostne dobe, to je največ pet let.

Z novo četrto vrstico 10. točke preglednice iz petega odstavka 115. člena pravil se določa trajnostna doba za sistem za uporabo kisikove jeklenke, ki je enaka kot za sistem za dovajanje tekočega kisika.

V dosedanji šesti (po novem sedmi) vrstici 10. točke preglednice iz petega odstavka 115. člena pravil je določena enoletna trajnostna doba sistema za dovajanje tekočega kisika, ki se podaljša na dve leti na podlagi mnenja Univerzitetne klinike za pljučne bolezni in alergijo Golnik, saj po njihovih ugotovitvah vsaj pri določenih osebah (npr. pri mladoletnih) ni treba vsako leto ponovno ugotavljati nadaljnje upravičenosti.

Navedeni MP iz 10. točke preglednice iz petega odstavka 115. člena pravil so MP, ki jih zavarovane osebe dobijo v izposajo. Zato sprememba trajnostnih dob ne vpliva na pravico zavarovanih oseb do MP, saj jim mora dobavitelj ves čas izposoje zagotavljati ustrezen MP.

Finančne posledice

V letu 2024 je bilo izdanih 13 protez za stopalo (iz silikona), v vrednosti 84.052 EUR. Ker se je trajnostna doba prepolovila, se ocenjuje, da bodo odhodki še enkrat višji – povečanje odhodkov v višini 84.052 EUR letno. V letu 2023 je bilo nadalje izdanih 90 protez za zgornji ud. Ker se je trajnostna doba skrajšala za 1/4 (za eno leto), se ocenjuje, da bodo zavarovane osebe namesto v letu 2027 te proteze prejele leto prej, zato se v letu 2026 ocenjuje, da bodo odhodki za te proteze v tem letu višji – povečanje odhodkov v višini 242.976 EUR. Ocenjuje se, da bodo odhodki zavoda zaradi spremembe trajnostne dobe pri protezah višji za 327.028 EUR.

Finančne posledice petega odstavka (glede delne prsne proteze in prenosnega koncentratorja kisika) so opisane pri spremembi 71. in 95. člena pravil.

Ker gre za MP, ki jih zavarovane osebe dobijo v izposajo največ do določene trajnostne dobe, zaradi teh sprememb ni predvidenih finančnih posledic. Finančne posledice zaradi sprememb oziroma nove določitve zdravstvenih stanj in drugih pogojev so določene v predlogu novele sklepa o ZS.

K 23. členu (116. člen)

Prvi odstavek

116. člen pravil v 2. točki preglednice iz prvega odstavka določa dobo trajanja vakuumske opornice za zdravljenje rane na stopalu. Določba se spremeni tako, da se MP preimenuje v »anatomsko samoprilagodljivo stabilno opornico« zaradi uskladitve s spremenjenim tretjim odstavkom 68. člena pravil.

116. člen pravil v 6. točki preglednice iz prvega odstavka določa dobo trajanja stalnega urinskega katetra iz silikona. Ta točka se črta zaradi uskladitve s spremenjenim delom 2. točke petega odstavka 89. člena pravil.

V novi 36.a točki preglednice iz prvega odstavka 116. člena pravil je določena doba trajanja za ortopedske čevlje po Scheinu, namesto dosedanje trajnostne dobe (iz dosedanje 6. točke preglednice iz drugega odstavka 115. člena pravil). Po novem sta torej za ta MP s pravili določena minimalno obdobje in količina. Glede na dosedanjo trajnostno dobo (ki je znašala osem mesecev za zavarovane osebe mlajše od 18 let in eno leto za zavarovane osebe stare vsaj 18 let) se obdobje trajanja skrajšuje. Zavod pri tej spremembi sledi pobudi ortopedske kirurginje iz Ortopedske klinike UKC Ljubljana, tako da se skrajšuje doba trajanja 180 dni, saj trenutno otroku, ki potrebuje tovrstno zdravljenje, pripada le en čevljev na osem mesecev, otroci pa v prvem letu starosti najhitreje rastejo, rastejo jim tudi stopala, zato je treba dobo trajanja skrajšati. Ob tem bo tudi doba trajanja teh čevljev, ki jih zavarovana oseba prejme že pred uveljavitvijo te novele, 180 dni.

Z novimi 66. do 69. točko preglednice iz prvega odstavka 116. člena pravil se določa doba trajanja za nove MP iz 8. do 11. točke tretjega odstavka 89. člena pravil, to so set za govorno protezo, govorni ventil za prostoročno uporabo ter ščetke in zamašek za govorno protezo. Doba trajanja zanje je usklajena z življenjskimi dobami MP, kot jih je določil proizvajalec.

Peti odstavek

Veljavni peti odstavek 116. člena pravil se črta, saj ne bo več s pravili določeno število kosov diagnostičnih trakov za aparat za določanje glukoze v krvi, do katerih je upravičena zavarovana oseba, ki sočasno uporablja aparat za določanje glukoze v krvi in sistem za merjenje glukoze v medceličnini – zahtevni. Doslej je bila ta omejitev štirje kosi oziroma med nosečnostjo osem kosov na dan, po novem pa obdobje trajanja ne bo več določeno s pravili, temveč bo število kosov določil pooblaščen zdravnik v skladu s strokovno doktrino glede na zdravstveno stanje zavarovane osebe. Po vsebini gre za ureditev iz 6. točke prvega odstavka 117. člena pravil, ki ureja količino in obdobje, ki ga v skladu s strokovno doktrino glede na zdravstveno stanje zavarovane osebe določi pooblaščen zdravnik.

Namesto dosedanje ureditve se v vsebinsko novem petem odstavku 116. člena pravil na podlagi aktivnosti, predvidenih v Nacionalnem programu za obvladovanje sladkorne bolezni, in nalog, ki jih v tej zvezi izvajajo centri za krepitev zdravja, širi pravica do diagnostičnih trakov za aparat za določanje glukoze v krvi. Do njih bodo upravičene tudi druge zavarovane osebe, ki imajo sladkorno bolezen tipa 2, in niso na inzulinu. Pobudo zavodu za takšno širitev je dala Zveza društev sladkornih bolnikov Slovenije, ob tem pa tudi združenje zdravnikov endokrinologov. V teh primerih bodo zavarovane osebe upravičene do največ 150 kosov trakov na leto. Upravičenost do teh trakov je povezana s spremembo pravice do aparata za določanje glukoze v krvi. S predlogom novele sklepa o ZS se namreč dodaja, da so do tega aparata upravičene zavarovane osebe s sladkorno boleznijo tip 2, ki niso na inzulinu. Za obvladovanje sladkorne bolezni in izvajanje samokontrole s strani oseb, ki se zdravijo zaradi sladkorne bolezni, je eden izmed zelo pomembnih dejavnikov dostopnost do ustreznih MP. Uporaba diagnostičnih trakov za aparat za določanje glukoze v krvi bo tako lahko prispevala k uspešnemu obvladovanju sladkorne bolezni, ki prav pri osebah s sladkorno boleznijo tipa 2 dolgoročno zamika zaplete sladkorne bolezni. Za učinkovito obvladovanje sladkorne bolezni za te osebe zadostuje, če si merijo glukozo v krvi trikrat na teden.

Tudi v tem primeru velja sedmi odstavek 116. člena pravil, ki določa pristojnost pooblaščenega zdravnika, da izda naročilnico za novo količino diagnostičnih trakov za aparat za določanje glukoze v krvi, če ugotovi, da je pri zavarovani osebi pred iztekom obdobja trajanja prišlo do takšne spremembe zdravstvenega stanja, zaradi katere je treba predpisati ta MP.

Šesti in sedmi odstavek

V šestem in sedmem odstavku 116. člena pravil se črta sklic na 6. točko prvega odstavka 117. člena pravil, saj ni potreben, ker že iz zapisa izhaja, da gre za diagnostične trakove za določanje glukoze v krvi.

Finančne posledice

V letu 2024 je bilo izdanih 38 čevljev po Scheinu, v vrednosti 3.819 EUR. Ker se je doba trajanja prepolovila, se ocenjuje, da bodo odhodki zavoda za ta MP še enkrat višji – povečanje odhodkov v višini 3.819 EUR letno.

Zaradi spremembe prve alineje petega odstavka se finančnih posledic za zavod ne pričakuje.

Finančne posledice zaradi določitve dobe trajanja potrošnih materialov za govorno protezo so navedene pri spremenjenem tretjem odstavku 89. člena pravil.

Zaradi povečanja števila oseb s sladkorno boleznijo tipa 2, ki bodo po novem upravičene do diagnostičnih trakov za aparat za določanje glukoze, se ocenjuje povečanje odhodkov za 7.348.800 EUR, če si bodo zavarovane osebe s sladkorno boleznijo, ki so na peroralni terapiji, merile krvni sladkor z aparatom (80.000 oseb prejme aparat + 150 diagnostičnih trakov za aparat letno + 150 lancet + prožilno napravo).

K 24. členu (120. člen)

120. člen pravil določa pravico do prilagoditve MP pred iztekom trajnostne dobe (prvi odstavek), pravico do novega MP pred iztekom trajnostne dobe (drugi odstavek) in pravico do novega MP po izteku trajnostne dobe (tretji odstavek). Pri tem dosedanji 120. člen pravil za protezo udov določa posebno ureditev za vse tri pravice. Glede na obseg sprememb člena, ki so posledica opustitve te posebne ureditve za protezo udov, se člen spremeni v celoti.

Zavod ugotavlja, da je treba spremeniti posebno ureditev prilagoditev iz 120. člena pravil, ki velja za protezo uda. Dosedanja posebna ureditev se namreč v praksi ni izvajala oziroma ni bila izvedljiva, saj bi se lahko izvajala le za proteze spodnjih udov, ne pa tudi za proteze zgornjih udov. Pri protezah udov je namreč v skladu z veljavno ureditvijo pravica do prilagoditev, povezana s prilagoditvijo posameznega sestavnega dela, ne pa celotnega MP, kot je to pri drugih MP. Zavod je podatke o sestavnih delih protez vzpostavil za proteze spodnjih udov, ne pa tudi za proteze zgornjih udov. Iz tega razloga torej ni mogoče, glede na navedeno določbo, zagotavljati enakopravno pravice zavarovanih oseb pri prilagoditvah proteze. Hkrati je zavod ugotovil, da vezanost pravice v zvezi z določenim MP, na sestavne dele ni rešitev, ki bi prinašala kakšne koristi za zavarovane osebe, ampak zahteva dodatne administrativne postopke, ki podaljšuje roke uveljavljanja pravic za zavarovane osebe. Z vidika zavarovanih oseb in racionalne rabe javnih sredstev pa ugotavljamo, da je smiselno v določenih primerih, npr. za vozičke, omogočiti izvedbo prilagoditve v višjem deležu (do 80 %), kot je sedanja ureditev (50 %). V kolikor bi veljala omejitev 50 %, pomeni, da bi v primerih, ko je izdan voziček, ki je v uporabi npr. dve leti, stroški pa presegajo 50 % potrebno izdati nov voziček ali zahtevati doplačilo s strani zavarovane osebe. Zavod meni, da do podobne situacije lahko pride tudi pri drugih MP, da je pa z vidika smotrnosti javnih sredstev še sprejemljiva omejitev 80 % vrednosti MP do katere se lahko zagotavljajo prilagoditve v breme javnih sredstev in ne do konca trajnostne dobe MP, ampak v obdobju do dveh let pred iztekom trajnostne dobe.

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic.

K 25. členu (166. člen)

Veljavni prvi odstavek 166. člena pravil določa dolžnost osebnega zdravnika, da sprejme vse zavarovane osebe, ki si ga izberejo, in razloge, kdaj lahko odkloni sprejem (tj. opredelitev) zavarovane osebe, ki si ga želi izbrati. Na podlagi 1. točke prvega odstavka 166. člena pravil lahko sprejem zavarovane osebe odkloni, če pri njem evidentirano število zavarovanih oseb že presega število, ki ga določa dogovor iz 63. člena ZZVZZ (v nadaljnjem besedilu: z dogovorom določeno število opredeljenih zavarovanih oseb).

Z novim drugim odstavkom 166. člena pravil se določajo prednostni kriteriji za sprejem zavarovanih oseb, ki si želijo izbrati določenega osebnega zdravnika, vendar pa bi njihovo število preseglo z dogovorom določeno število opredeljenih zavarovanih oseb, tega števila pa osebni zdravnik ne želi preseči. V praksi se namreč dogaja, da osebni zdravnik ne more sprejeti vseh zavarovanih oseb, ki si ga želijo izbrati za osebnega zdravnika, ne da bi presegel z dogovorom določeno število opredeljenih zavarovanih oseb. To je najbolj pogosto v primeru trajne odsotnosti prejšnjega osebnega zdravnika (npr. upokojitve, zaposlitve pri drugem delodajalcu), ko izvajalec sicer zagotovi novega zdravnika, novi zdravnik pa ne prevzame celotnega programa ali zaradi preseganja z dogovorom določenega števila opredeljenih zavarovanih oseb ne želi opredeliti vseh zavarovanih oseb. Zato je treba določiti zdravstvene kriterije, ki so prednostni pri sprejemu (opredelitvi) zavarovanih oseb. V takih primerih bo osebni zdravnik ocenil zdravstveno stanje zavarovanih oseb, ki si ga želijo izbrati, in prednostno sprejel tiste, ki imajo resnejše zdravstvene težave. Resnost zdravstvenega stanja bo osebni zdravnik ugotavljal glede na naravo zdravstvenega stanja (npr. hujše ali hude bolezni) in glede na trajanje zdravstvenega stanja (npr. trajne ali trajnejše bolezni). Določba pri tem primeroma našteva resnejša zdravstvena stanja, kot so polimorbidnost (več bolezni), kronična bolezen, huda telesna bolezen, duševna bolezen, potreba po paliativni oskrbi, nosečnost, porodnica. Pri tem je treba pojasniti, da je stvar organizacije dela pri izvajalcu, na kakšen način bo omogočil (prednostno) izbiro osebnega zdravnika (npr. zavarovane osebe s prej opisanimi zdravstvenimi težavami bo seznanil, da lahko v določenem roku izberejo novega zdravnika). Prednostno opredeljevanje zavarovanih oseb z resnejšim zdravstvenim stanjem glede na njegovo naravo in trajanje ne pomeni, da osebni zdravnik sploh ne bo upošteval časovnega kriterija pri opredeljevanju. Izvajalec bo moral zavarovanim osebam s tovrstnimi zdravstvenimi stanji določiti kratek rok za morebitno opredelitev pri določenem zdravniku, če se bodo odločile za izbiro pri tem zdravniku in posledično podpisale izjavo o izbiri. S tem se zagotavlja, da te zavarovane osebe zaradi svojega zdravstvenega stanja, ki jih ovira pri takojšnjem prihodu k zdravniku zaradi opredelitve pri njem, ne bodo v slabšem položaju glede na druge zavarovane osebe, ki so glede na svoje zdravstveno stanje bolj mobilne. Na ta način se tem pacientom omogoča enakopravna obravnava pri uresničevanju njihove pravice do proste izbire zdravnika in izvajalca.

Zaradi novega drugega odstavka dosedanja drugi odstavek postane tretji odstavek 166. člena pravil.

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic.

K 26. členu (197. člen)

Na Predlogu imenovanemu zdravniku (Obr. IZ), kot ga določa Pravilnik o obrazcu in listinah za uresničevanje obveznega zdravstvenega zavarovanja²³, je predvidena rubrika »izjava zavarovane osebe«, kjer zavarovana oseba navede zdravilišče, v katero želi biti napotena, in podpiše izjavo. Pri elektronskem predlogu imenovanemu zdravniku (ePIZ), ki ga bo zavod uvedel v letu 2025, se, kot nepotreben opušča podpis zavarovane osebe. Že sedaj velikokrat podpiše zavarovane osebe ni ob predlogu zdravilišča, v katerega želi biti napotena, saj zavarovana oseba ni prisotna ob podaji obrazca, zato to rubriko v dogovoru z zavarovano osebo izpolni zdravnik. Zavarovana

²³ Uradni list RS, št. 97/23 in 125/23 – popr.

oseba torej svojo zahtevo oziroma soglasje za izbiro določenega zdravilišča dejansko poda pri pristojnem zdravniku, ki nato izpolni predpisano listino in jo posreduje na zavod. Zdravnik sicer izpolni rubriko predlaganega zdravilišča zgolj, če je to usklajeno z zavarovano osebo. Zavarovana oseba lahko v skladu z drugim odstavkom 200. člena pravil pred začetkom zdraviliškega zdravljenja predlaga imenovanemu zdravniku spremembo zdravilišča, ki zagotavlja ustrezen tip standarda zdraviliškega zdravljenja, kar pomeni, da ima zavarovana oseba zagotovljeno pravno varstvo, če se z odločitvijo imenovanega zdravnika glede določitve zdravilišča ne strinja (npr. imenovani zdravnik ne sledi predlogu osebnega zdravnika glede predlaganega zdravilišča).

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic.

K 27. členu (202.a člen)

Zaradi notranje terminološke skladnosti besedila pravil se pozitivna lista zdravil v drugi alineji četrtega odstavka 202.a člena pravil poimenuje s celotnim imenom, in ne le kot »pozitivna lista«.

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic.

K 28. členu (203. člen)

Zaradi črtanja sedme alineje drugega odstavka 103. člena pravil se v tretjem odstavku 203. člena pravil sklic na črtano določbo nadomešča z opisnim sklicem, kar pa ne spreminja ureditve, kako se označi recept, na katerega je predpisano zdravilo v okviru nujnega zdravljenja.

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic.

K 29. členu (212. člen)

212. člen pravil v prvem odstavku določa pooblaščen zdravnike za predpis MP:

- sprememba napovednega stavka 1. točke prvega odstavka formalno gledano oži nabor zdravnikov, ki so pooblaščen za predpis MP t. i. potrošnega značaja, gre pa za tiste izmed izbranih osebnih zdravnikov, ki so že doslej predpisovali te MP. Predhodno je bilo določeno, da vse te MP lahko predpisujejo osebni zdravniki, med katere glede na opredelitve iz 2. člena pravil spadajo tudi osebni zobozdravniki. Slednji pa dejansko ne predpisujejo teh MP, zato je po novem določitev teh zdravnikov natančneje določena (omejena) na splošne osebne zdravnike, osebne otroške zdravnike in osebne ginekologe s svojega delovnega področja (ali po njihovem pooblastilu na napotne zdravnike);
- z dopolnitvijo prve alineje 1. točke prvega odstavka bodo tudi delno prsno protezo kot nov MP (enako kot prsne proteze) lahko predpisali zdravniki na primarni ravni zdravstvene dejavnosti, to so praviloma splošni osebni zdravniki;
- s spremembo četrte alineje 1. točke prvega odstavka potrošnih materialov pri govorni protezi, kot novih MP ne bo mogel predpisovati osebni zdravnik, temveč le napotni zdravnik na podlagi 5. točke prvega odstavka 212. člena pravil (specialisti ORL, ki pri izvajalcu vgrajujejo govorne proteze), kot je določeno na podlagi mnenja ORL (gl. spremenjeni tretji odstavek 89. člena pravil);
- v novi 1.a točki prvega odstavka je na novo posebej določeno, da je za predpis MP za zaščito ustne sluznice pristojen osebni zdravnik ali po njegovem pooblastilu napotni zdravnik. Ta določba glede na opredelitve iz 2. člena pravil pomeni, da MP za zaščito ustne sluznice poleg splošnega osebnega zdravnika, osebnega otroškega zdravnika ali osebnega ginekologa lahko predpisuje tudi osebni zobozdravnik (ki pa tudi formalno nima več pooblastila za predpis MP-jev iz 1. točke).

212. člen pravil v tretjem odstavku določa predpis MP, pri katerih je potrebna timska obravnava zavarovane osebe, in sicer jih predpisujejo ustrezno usposobljeni napotni zdravniki s timom sodelavcev. V ta tim je po dosednji ureditvi vključen tudi usposobljen zdravnik ortoped ali specialist fizikalne in rehabilitacijske medicine (FRM). Ker pa imajo nekateri izvajalci time, v katerih so sicer ustrezno usposobljeni napotni zdravniki za predpis MP, ki pa po niso specialisti fizikalne in rehabilitacijske medicine ali ortopedi, se opušča zahteva, da morajo biti v timu ravno zdravniki specialisti teh dveh smeri.

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic.

K 30. členu (212.a člen)

212.a člen pravil v četrtem odstavku določa, v katerem časovnem obdobju lahko pooblaščen zdravnik izda naročilnico za MP iz 116. člena pravil, in sicer največ deset dni pred iztekom obdobja predhodno prejetega MP, razen za vakuumsko opornico za zdravljenje rane na stopalu, za katero lahko izda naročilnico največ 30 dni pred iztekom obdobja predhodno prejete. Zaradi uskladitve s spremembo tretjega odstavka 68. člena pravil se poimenovanje te opornice nadomesti z anatomsko samoprilagodljivo stabilno opornico.

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic.

K 31. členu (213.a člen)

213.a člen pravil ureja način ponovne izdaje določenih MP, za katero ni potreben ponovni predpis naročilnice (prvi odstavek), ker zavarovana oseba uveljavi ponovno izdajo enakega MP na podlagi predhodno predpisane naročilnice za ta MP (drugi odstavek) v določenem obdobju (tretji odstavek), izdajo pa uveljavi pri katerem koli ali določenem dobavitelju (četrty odstavek).

Ta način ponovne izdaje MP se z dopolnitvijo prvega odstavka 213.a člena pravil širi na nove MP, to so delna prsna proteza in potrošni materiali za govorno protezo. Po izteku dobe trajanja teh prejetih MP bo zavarovana oseba lahko uveljavila njihovo ponovno izdajo brez ponovnega predpisa naročilnice in ji tako ne bo treba samo zaradi ponovnega predpisa MP hoditi k pooblaščenemu zdravniku. Namen ureditve je razbremenjevanje zavarovanih oseb in pooblaščenih zdravnikov.

Posledično se v prvih alinejah v drugem, tretjem in četrtem odstavku tega člena glede vseh teh MP določa, da zavarovana oseba uveljavi ponovno izdajo brez nove naročilnice:

- na podlagi naročilnice za predhodno prejeti tak MP,
- šest let od prvega prejema tega MP na naročilnico in
- pri kateremkoli dobavitelju (torej ni vezana na istega dobavitelja, pri katerem je prvič prevzela ta MP).

Zaradi uskladitve s spremenjenim 95. členom pravil (pravica do koncentratorja kisika in nove vrste dihalnega aparata) se sočasno spremenita tretji alineji tretjega in četrtega odstavka. Tako se vsebinsko gledano »drug vir kisika« nadomesti z besedilom »sistem za dovajanje tekočega kisika in sistem za uporabo kisikove jeklenke«.

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic.

K 32. členu (216. člen)

216. člen pravil določa del obveznosti dobaviteljev glede zagotavljanja MP zavarovanim osebam.

Veljavni prvi odstavek določa, da ima zavarovana oseba pravico, da se ji med artikli s seznama MP v posamezni vrsti MP, ki so predmet pogodbe z zavodom, zagotovi vse artikle s tega seznama. Določba se črtati zaradi ukinitve seznama MP (črtan 64.a člen pravil).

Zaradi ukinitve seznama MP (črtan 64.a člen pravil) se spremeni obveznost zagotavljanja MP iz prve alineje drugega odstavka 216. člena pravil, ki se nanaša na MP pri kolostomi, ileostomi in urostomi, MP pri inkontinenci in težavah z odvajanjem seča, MP pri sladkorni bolezni in pri obvezilnih materialih. Ker ni več pravne podlage, da bi se število teh MP, ki se mora zagotoviti zavarovani osebi, vezalo na seznam MP, se enako kot doslej (ob upoštevanju prehodne določbe 144. člena novele pravil iz leta 2018, ki s tem postane obsoletna), zavarovani osebi takoj ob predložitvi naročilnice zagotovi vsaj enega od MP vsake vrste (kar je določeno v pogodbi med dobaviteljem in zavodom), iz skupin MP pri umetno izpeljanem črevesju, pri težavah z odvajanjem seča, pri zdravljenju sladkorne bolezni in obvezilnih materialov.

Zavod meni, da bo preskrba zavarovanih oseb z MP ostala ustrezna, saj bo enaka kot doslej, ob tem pa imajo v praksi dobavitelji znotraj vrst MP običajno več kot en MP vsake vrste, ki ga v breme OZZ zagotavljajo brez doplačil. Tudi dobaviteljem je namreč v interesu, da zavarovana oseba prevzema MP pri njih.

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic.

K 33. členu (229. člen)

Veljavni 229. člen pravil ureja postopke povračila (refundacije) nadomestila delodajalcem oziroma izplačila nadomestila samostojnim zavezancem.

Člen se spreminja zaradi uskladitve s spremenjenima 230. in 232. členom pravil. Spremembe so posledica:

- uvedbe elektronskega potrdila izvajalca o zadržanosti od dela, ki ga bo izvajalec izdal v dveh primerih (iz dveh razlogov), in sicer zaradi sobivanja iz 40. člena pravil ali zaradi spremstva otroka do dopolnjenega 15. leta starosti iz 1. točke 62. člena pravil;
- nove obveznosti samostojnega zavezanca, ki je vpisan v PRS, da prek SPOT vloži zahtevo za izplačilo nadomestila;
- prenosa določenih vsebin iz 229. člena v 230. ali 232. člen pravil;
- opustitve določenih vsebin, ki so nepotrebne z vidika urejanja s pravili.

Ureditev iz spremenjenega 229. člena pravil se bo v skladu s končno določbo novele pravil začela uporabljati, ko bodo vzpostavljene tehnične možnosti za elektronsko izdajo potrdila izvajalca o zadržanosti od dela in omogočena njihova dostopnost prek SPOT. Do takrat se bo uporabljala dosedanja ureditev iz pravil. Izjema je četrti odstavek spremenjenega 229. člena pravil (ki določa novo obveznost samostojnega zavezanca, ki je vpisan v PRS, da prek SPOT vloži zahtevo za izplačilo nadomestila), ki pa se bo začel uporabljati 1. januarja 2026.

Prvi odstavek

Veljavni prvi odstavek 229. člena pravil določa podlage za izplačilo nadomestila, pri čemer poleg zahteve za njegovo povračilo oziroma izplačilo kot podlago določa tudi podatke iz treh vrst potrdil, in sicer potrdila o upravičeni zadržanosti od dela, potrdila o prostovoljnem darovanju krvi, ki ga izstavi izvajalec, ki opravlja dejavnost jemanja krvi in potrdila zdravstvenega zavoda ali zdravilišča o sobivanju, katerega vsebino določi zavod.

S spremembo določbe se ohranjata potrdilo o upravičeni zadržanosti od dela in potrdilo o prostovoljnem darovanju krvi, njuna izdaja pa se po novem natančneje ureja v spremenjenem 232. členu pravil. Zato je iz spremenjenega 229. člena pravil izključena vsebina, ki določa, kdo izda ti potrdili (del dosedanjega prvega odstavka in drugi odstavek dosedanjega 229. člena pravil). Zaradi razlikovanja med vrstama zahtev za povračilo oziroma izplačilo nadomestila je

dopolnjen napovedni stavek prvega odstavka, tako da se jasno določi, da se zahteva na povračilo nadomestila nanaša na delodajalca, zahteva za izplačilo nadomestila pa na samostojnega zavezanca.

Sočasno se s spremembo določbe namesto potrdila o sobivanju iz 40. člena pravil uvaja potrdilo izvajalca o zadržanosti od dela, ki bo izdano v dveh primerih (iz dveh razlogov), in sicer ne le zaradi sobivanja iz 40. člena pravil (izdano bo v skladu s prvo alinejo četrtega odstavka spremenjenega 232. člena pravil), temveč tudi zaradi spremstva otroka do dopolnjenega 15. leta starosti iz 1. točke 62. člena pravil (izdano bo v skladu z drugo alinejo četrtega odstavka spremenjenega 232. člena pravil). Gre za primera, ko ugotavljanje začasne zadržanosti od dela, ni odvisno od ugotavljanja zdravstvenega stanja zavarovane osebe in zadostuje, da je zavarovancu, ki uveljavlja nadomestilo, izdano potrdilo izvajalca o zadržanosti od dela, na podlagi podatkov iz tega potrdila pa mu bo zavod obračunal in izplačal nadomestilo. Zato osebni zdravnik v teh primerih tudi ne bo izdal eBOL, izjema pa so primeri spremstva iz petega odstavka spremenjenega 232. člena pravil, ko bo osebni zdravnik izdal eBOL in izvajalec ne bo izdal potrdila izvajalca o zadržanosti od dela.

Drugi odstavek

Drugi odstavek spremenjenega 229. člena pravil določa, kako zavod pridobi podatke, določene na hrbtni strani potrdila o upravičeni zadržanosti od dela, na podlagi katerih izvede obračun nadomestila. Ohranja se dosedanja ureditev, da:

- te podatke delodajalec posreduje skupaj z zahtevo za povračilo nadomestila (enako, kot določa tretji odstavek dosedanjega 229. člena pravil). Te podatke delodajalec enako kot doslej potrdi s podpisom, z žigom pa po novem le, če delodajalec posluje z žigom, saj uporaba žiga ni obvezna za vse delodajalce;
- te podatke zavod sam pridobi od finančne uprave, če je vložena zahteva samostojnega zavezanca za izplačilo nadomestil (enako, kot določa tretji stavek šestega odstavka dosedanjega 229. člena pravil).

Za razliko od dosedanje ureditve delodajalcu in samostojnemu zavezancu ni več treba prilagati potrdila o upravičeni zadržanosti od dela v papirnati obliki (prva alineja tretjega odstavka in drugi stavek šestega odstavka dosedanjega 229. člena pravil), saj je to potrdilo zavodu dostopno, ker se izdaja elektronsko. Izjema je določena le za primer, če izdaja elektronskega potrdila ni mogoča zaradi tehničnih težav, ko se potrdilo lahko izda le v papirnati obliki (tretji odstavek spremenjenega 230. člena pravilo), tega pa je treba priložiti zahtevi za povračilo oziroma izplačilo nadomestila.

Glede na to, da bo tudi potrdilo izvajalca o zadržanosti od dela zaradi sobivanja iz 40. člena pravil izdano elektronsko, se več ne ohranja ureditev iz četrtega odstavka dosedanjega 229. člena pravil, ker ni potrebna.

Tretji odstavek

Tretji odstavek spremenjenega 229. člena pravil ohranja dosedanjo ureditev, da delodajalec, ki je vpisan v PRS, vloži zahtevo za povračilo nadomestila prek SPOT (sedmi odstavek dosedanjega 229. člena pravil). Zato posebna obrazložitev ni potrebna.

Četrty odstavek

Z vsebinsko novim četrtyim odstavkom spremenjenega 229. člena pravil je določeno obveznost samostojnega zavezanca, ki je vpisan v PRS, da vloži zahtevo za izplačilo nadomestila prek SPOT, ki omogoča prenos v zavodov sistema za obračun in izplačilo nadomestila plače. Tehnične rešitve za elektronsko vlaganje teh zahtevkov pripravlja zavod v sodelovanju z Ministrstvom za digitalno preobrazbo. Elektronsko vlaganje zahtev samostojnih zavezancev za izplačilo nadomestila med začasno zadržanostjo od dela pomeni odpravo administrativnih bremen za to skupino oseb in

njihove računovodske servise, omogoča hitrejše in bolj natančno evidentiranje prejetih vlog na zavod in posredovanje povratnih informacij o reševanju vloge in nakazilu prek portala SPOT. Na podlagi končne določbe novele pravil se bo določba začela uporabljati 1. januarja 2026.

Peti odstavek

Peti odstavek spremenjenega 229. člena pravil ohranja dosedanje ureditev, kdaj zavod delodajalcu ne povrne obračunanega nadomestila (peti odstavek dosedanjega 229. člena pravil). Zato posebna obrazložitev ni potrebna.

Šesti odstavek

Šesti odstavek spremenjenega 229. člena pravil ohranja dosedanje ureditev, da samostojnemu zavezancu 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 (prvi stavek šestega odstavka dosedanjega 229. člena pravi). Zato posebna obrazložitev ni potrebna.

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic.

K 34. členu (229.a člen)

Zaradi uskladitve s spremenjenim 229. členom pravil se v prvi alineji tretjega odstavka 229.a člena pravil črta zahteva, da je treba zahtevi za neposredno izplačilo nadomestila predložiti tudi dokumentacijo iz četrtega odstavka 229. člena pravil, saj je četrti odstavek 229. člena pravil črtan oziroma ni vključen v spremenjen 229. člen pravil. Sočasno je določba glede sklica in terminologije usklajena z drugim odstavkom spremenjenega 229. člena pravil.

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic.

K 35. členu (230. člen)

Veljavni 230. člen pravil določa obveznost osebnega zdravnika, da v elektronski obliki izpolni podatke na eBOL in zdravstveni del obrazca prijava nezgode in poškodbe pri delu (prvi odstavek) ter da za zavarovance, ki so zaposleni pri delodajalcih, ki niso vpisani v PRS, izstavi eBOL tudi v papirnati obliki (drugi odstavek). Sočasno določa obveznost delodajalcev in samostojnih zavarovancev, ki so vpisani v PRS, da prek SPOT prevzamejo potrdila o upravičeni zadržanosti od dela iz prvega odstavka tega člena in potrdila o prostovoljnem darovanju krvi ter izvedejo prijavo nezgode in poškodbe pri delu.

Člen se spreminja zaradi:

- uskladitve s spremenjenima 229. členom pravil, ki uvaja potrdilo izvajalca o zadržanosti od dela;
- obveznosti elektronske izdaje vseh potrdil iz prvega odstavka spremenjenega 229. člena pravil;
- uskladitve s prakso izdaje potrdil tudi v papirnati obliki.

Ureditev iz spremenjenega 230. člena pravil se bo v skladu s končno določbo novele pravil začela uporabljati, ko bodo vzpostavljene tehnične možnosti za elektronsko izdajo potrdila izvajalca o zadržanosti od dela in omogočena njihova dostopnost prek SPOT. Do takrat se bo uporabljala dosedanja ureditev iz pravil.

Prvi odstavek

Prvi odstavek spremenjenega 230. člena pravil ohranja dosedanje ureditev, da osebni zdravnik v elektronski obliki izpolni zdravstveni del obrazca prijava nezgode in poškodbe pri delu

v primeru poškodbe pri delu (del prvega odstavka dosedanjega 230. člena pravil). Zato posebna obrazložitev ni potrebna.

Drugi odstavek

Drugi odstavek spremenjenega 230. člena pravil določa obveznost, da se vsa potrdila iz prvega odstavka spremenjenega 229. člena pravil (eBOL, potrdilo o prostovoljnem darovanju krvi in potrdilo izvajalca o zadržanosti od dela) izdajo v elektronski obliki. S tem je glede na prvi odstavek dosedanjega 229. člena pravil razširjen nabor vrst elektronskih potrdil, saj se uvaja potrdilo izvajalca o zadržanosti od dela, ki ga bo moral izvajalec prav tako izdati v elektronski obliki, enako, kot že velja za eBOL in potrdilo o prostovoljnem darovanju krvi.

Z drugim odstavkom spremenjenega 229. člena pravil je sočasno razširjena obveznost, da se ta potrdila izdajo v papirnati obliki ne le za zavarovance, ki so zaposleni pri delodajalcih, ki niso vpisani v PRS (kot to določa drugi odstavek dosedanjega 230. člena pravil), temveč tudi za samostojne zavezance, ki niso vpisani v PRS. Ta ureditev pomotoma ni bila prej vključena v pravila, čeprav se v praksi že izvaja.

Tretji odstavek

Vsebinsko nov tretji odstavek spremenjenega 230. člena pravila določa ravnanje izdajateljev potrdil iz prvega odstavka 229. člena pravil (eBOL, potrdila o prostovoljnem darovanju krvi in potrdila izvajalca o zadržanosti od dela), če izdaja potrdil v elektronski obliki ni mogoča zaradi tehničnih težav, ki so edini objektivno utemeljen razlog, da se potrdila ne izdajo elektronsko. V tem primeru morajo ta potrdila izdati v papirnati obliki, saj je treba zavarovancem nemoteno omogočiti uveljavljanje pravice do nadomestila, delodajalcem pa povračilo izplačanih nadomestil. Zato je v drugem odstavku spremenjenega 229. člena pravil tudi določeno, da je treba v tem primeru zahtevku za povračilo oziroma izplačilo nadomestila priložiti tudi potrdilo v papirnati obliki. Sočasno so izdajatelji potrdil potem, ko so tehnične težave odpravljene, dolžni ta potrdila izdati tudi v elektronski obliki.

Četrty odstavek

Veljavni tretji odstavek 230. člena pravil določa obveznost delodajalcev in samostojnih zavezancev, ki so vpisani v PRS, da prek SPOT prevzamejo potrdila o upravičeni zadržanosti od dela in potrdila o prostovoljnem darovanju krvi ter izvedejo prijavo nezgode in poškodbe pri delu. Določba se dopolni tako, da se obveznost prevzema potrdil prek SPOT razširi na vsa potrdila iz spremenjenega prvega odstavka 229. člena pravil, torej tudi potrdila izvajalca o zadržanosti od dela.

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic.

K 36. členu (232. člen)

Veljavni 232. člen pravil ureja ugotavljanje začasne zadržanosti od dela, vključno z oceno za nazaj (prvi odstavek) in uveljavljanje začasne zadržanosti od dela zaradi sobivanja iz 40. člena pravil (drugi odstavek).

Člen se spreminja zaradi:

- uskladitve z delovnim časom osebnih zdravnikov v delu ureditve, ki dopušča oceno začasne zadržanosti od dela za nazaj;
- uskladitve s spremenjenima 229. členom pravil, ki uvaja potrdilo izvajalca o zadržanosti od dela in zaradi prenosa določenih vsebin iz dosedanjega 229. člena pravil.

Ureditev iz četrtega in petega odstavka spremenjenega 232. člena pravil se bo v skladu s končno določbo novele pravil začela uporabljati, ko bodo vzpostavljene tehnične možnosti za

elektronsko izdajo potrdila izvajalca o zadržanosti od dela in omogočena njihova dostopnost prek SPOT. Do takrat se bo uporabljala dosedanja ureditev iz pravil.

Prvi odstavek

Zavarovanci začasno zadržanost od dela praviloma uveljavljajo sproti, kar izhaja tudi iz 232. člena pravil, na podlagi katerega začasna zadržanost zavarovanca od dela nastopi z dnem, ko osebni zdravnik na podlagi pregleda ugotovi potrebo po začasni zadržanosti od dela. So pa primeri, ko zavarovanec zaradi različnih razlogov ne more do osebnega zdravnika oziroma mu ne more sporočiti razlogov za začasno zadržanost. V tovrstnih primerih začasno zadržanost od dela za nazaj ugotavlja osebni zdravnik (največ za tri delovne dni od dneva, ko se je zavarovanec zgledil pri njem, razen če osebni zdravnik zaradi praznikov ni bil dosegljiv v tem času), v ostalih primerih pa imenovani zdravnik ali zdravstvena komisija. S spremembo določbe se trije koledarski dnevi nadomestijo s tremi delovnimi dnevi, saj je dosegljivost osebnega zdravnika odvisna tudi od tega, ali gre za dneve, ko zdravnik dela (torej delovne dneve) ali pa ne.

Drugi odstavek (eBOL)

Z drugim odstavkom spremenjenega 232. člena pravil se, kot podlaga za uveljavljanje začasne zadržanosti od dela določa izdaja eBOL. Ohranja se dosedanja ureditev, da je eBOL predpisana listina zavoda (vsebinsko in obliko te listine določa Pravilnik o obrazcu in listinah za uresničevanje obveznega zdravstvenega zavarovanja²⁴), ki jo izda osebni zdravnik, ki je pristojen za ugotavljanje začasne zadržanosti od dela (del prvega odstavka dosedanjega 229. člena pravil). Prav tako se ohranja dosedanja ureditev, da osebni zdravnik izda eBOL na podlagi svoje ocene o začasni zadržanosti od dela ali na podlagi odločbe imenovanega zdravnika ali zdravstvene komisije (prvi stavek drugega odstavka dosedanjega 229. člena pravil). Zaradi uskladitve s petim odstavkom tega člena pa so na novo, kot podlaga za izstavitev eBOL določena tudi druga dokazila (gl. obrazložitev k petemu odstavku tega člena).

V ta odstavek ni vključena dosedanja določba, da se eBOL predpiše in izpolni v skladu s pravili in z drugimi splošnimi akti zavoda (drugi stavek drugega odstavka dosedanjega 229. člena pravil), saj takšna določba ni potrebna glede na obvezno naravo splošnih aktov zavoda, s katerimi se ureja področje OZZ.

Potrdilo eBOL se že izdaja v elektronski obliki, za določene zavarovance pa tudi v papirnati obliki.

Tretji odstavek (potrdilo o prostovoljnem darovanju krvi)

S tretjim odstavkom spremenjenega 232. člena pravil se, kot podlaga za uveljavljanje začasne zadržanosti od dela določa izdaja potrdila o prostovoljnem darovanju krvi. Ohranja se dosedanja ureditev, da to potrdilo izda izvajalec, ki opravlja dejavnost jemanja krvi (del prvega odstavka dosedanjega 229. člena pravil). Zaradi jasnosti ureditve je sočasno določeno, da ta izvajalec to potrdilo izda, ne da bi ugotavljal začasno zadržanost zavarovanca od dela, kar je sicer pravilo, ko se izda eBOL, ki pa se ne izda v primeru začasne zadržanosti zaradi prostovoljnega darovanja krvi.

To potrdilo se že izdaja v elektronski obliki.

Četrty odstavek (potrdilo izvajalca o zadržanosti od dela)

S četrty odstavkom spremenjenega 232. člena pravil se, kot podlaga za uveljavljanje začasne zadržanosti od dela določa izdaja potrdila izvajalca o zadržanosti od dela, ki je nova vrsta potrdila. To potrdilo bo izvajalec izdal v dveh primerih, in sicer:

- če bo zavarovanec sobival ob zavarovani osebi v skladu s 40. členom pravil (prva alineja četrtega odstavka). Izdaja tega potrdila zaradi sobivanja tako nadomešča dosedanje

²⁴ Uradni list RS, št. 97/23 in 125/23 – popr.

- »potrdilo zdravstvenega zavoda ali zdravilišča o sobivanju«, ki se izda brez ugotavljanja začasne zadržanosti od dela (drugi odstavek dosedanjega 232. člena pravil); ali
- če bo zavarovanec spremljal zavarovano osebo do dopolnjenega 15. leta starosti v skladu s 1. točko 62. člena pravil (druga alineja četrtega odstavka). Izdaja tega potrdila zaradi spremstva predstavlja novo vrsto potrdila.
- V obeh primerih bo izvajalec to potrdilo izdal elektronsko, za določene zavarovance pa tudi v papirnati obliki (gl. spremenjenji 230. člen pravil).

- **Potrdilo izvajalca o zadržanosti od dela zaradi sobivanja**

Kot že pojasnjeno potrdilo izvajalca o zadržanosti od dela, ki bo izdano zaradi sobivanja zavarovanca ob zavarovani osebi v skladu s 40. členom pravil, nadomešča dosedanje »potrdilo zdravstvenega zavoda ali zdravilišča o sobivanju«. Ohranja se dosedanja ureditev, da to potrdilo izda zdravstveni zavod ali zdravilišče, pri katerem se izvaja sobivanje, izda pa se brez ugotavljanja začasne zadržanosti od dela (drugi odstavek dosedanjega 232. člena pravil). Ureditev tako sledi ureditvi iz tretjega odstavka 29. člena ZZVZZ, da ima zavarovanec v primeru sobivanja pravico do nadomestila od prvega dne zadržanosti od dela na podlagi potrdila o sobivanju brez ugotavljanja začasne zadržanosti od dela.

Trenutno se to potrdilo izda v papirnati obliki, zavod pa že pripravlja tehnične rešitve, ki bodo zdravstvenim zavodom in zdraviliščem omogočale njegovo elektronsko izdajo. Po uvedbi elektronskega potrdila bodo delodajalcem in samostojnim zavezancem dostopna prek SPOT. Zato odpade obveznost delavcev, da ta potrdila dostavljajo delodajalcem v papirnati obliki ter odpade obveznost samostojnih zavezancev, da ta potrdila pošiljajo finančni upravi (zaradi dokazovanja, da za obdobje sobivanja samostojnemu zavezancu ne bo treba obračunati in plačati prispevkov za socialna zavarovanja) in zavodu (zaradi obračuna in izplačila nadomestila). Elektronski prevzem teh potrdil prek SPOT bo omogočal delodajalcem in samostojnim zavezancem, ki so vpisani v PRS, da lahko pripravijo pravilne obračune nadomestil plač za čas začasne zadržanosti od dela in po izplačilu nadomestil tudi zahtevek delodajalca za refundacijo. S tem bo omogočen uvoz teh potrdil v elektronski obliki v kadrovske evidenco.

- **Potrdilo izvajalca o zadržanosti od dela zaradi spremstva in izjeme**

Kot že pojasnjeno potrdilo izvajalca o zadržanosti od dela, ki bo izdano zaradi spremstva (če bo zavarovanec spremljal zavarovano osebo do dopolnjenega 15. leta starosti v skladu s 1. točko 62. člena pravil), predstavlja novo vrsto potrdila.

Tudi v tem primeru (enako kot pri izdaji potrdila izvajalca od dela zaradi sobivanja) osebni zdravnik pri zavarovancu kot spremljevalcu ne bo ugotavljal začasne zadržanosti od dela. Osebni zdravnik tudi ne bo izdal eBOL, razen v primerih spremstva iz petega odstavka tega člena.

Opustitev ugotavljanja začasne zadržanosti od dela s strani osebnega zdravnika v tem primeru je utemeljena na zakonski ureditvi. Za zavarovano osebo do dopolnjenega 15. leta starosti se v skladu z drugim odstavkom 43. člena ZZVZZ namreč šteje, da potrebuje spremljevalca na vsakem potovanju do izvajalca zdravstvenih storitev, torej ne glede na njeno zdravstveno stanje. Pravica do spremstva omogoča spremljevalcu uveljavljanje pravice do povračila prevoznih stroškov in pravice do nadomestila (če je spremljevalec zavarovan za slednjo pravico). Trenutno osebni otroški zdravnik ali osebni zdravnik zavarovanca, ki otroka spremlja do izvajalca, spremljevalcu za potrebe uveljavljanja nadomestila zaradi začasne zadržanosti od dela zaradi spremstva izda eBOL. Ker pa je pravica do spremstva otroka do dopolnjenega 15. leta starosti vezana le na starost in ne na zdravstveno stanje, ugotavljanje začasne zadržanosti od dela in izdaja eBOL v tem primeru ni potrebna, pomembno je le dejstvo, da je določen spremljevalec spremljal otroka k izvajalcu. To stališče je potrdilo tudi Ministrstvo za zdravje (št. dopisa 180-8/2025-2711-2 z dne 10. 3. 2025). Tako ni ovir, da izvajalec, h kateremu je otrok v spremstvu potoval zaradi uveljavljanja zdravstvenih storitev, izda to potrdilo. S tem potrdilom bo spremljevalec izkazal začasno zadržanost od dela in uveljavil pravico do nadomestila za čas

začasne zadržanosti od dela zaradi spremstva. S tem se bo otrokov osebni zdravnik ali osebni zdravnik spremljevalca (oba lahko izdata eBOL zaradi spremstva) razbremenil izdaje eBOL. Predlagana ureditev administrativno razbremeni tudi zavarovano osebo, saj ji ne bo treba nazaj k osebnemu zdravniku zgolj zaradi izdaje eBOL.

Tudi za potrdilo je načrtovana informacijska rešitev, ki bo omogočala njegovo elektronsko izdajo.

Peti odstavek (eBOL zaradi spremstva)

Peti odstavek spremenjenega 232. člena pravil določa primere, ko zaradi spremstva otroka do dopolnjenega 15. leta starosti iz 1. točke 62. člena pravil izvajalec ne izda potrdila izvajalca o zadržanosti od dela zaradi spremstva, temveč osebni zdravnik otroka ali spremljevalca izda spremljevalcu eBOL. Gre za naslednje primere spremstva otroka do dopolnjenega 15. leta starosti:

- spremstvo k osebnemu otroškemu zdravniku – razlog je v racionalizaciji dela oziroma ekonomičnosti postopka, saj je nesmiselna uvedba potrdila izvajalca o zadržanosti od dela zaradi spremstva pri osebnem otroškem zdravniku in posledično izdaja dveh različni potrdil pri istem zdravniku za enak namen (eBOL in potrdilo zaradi spremstva). Poleg tega bi morali osebni otroški zdravniki zagotoviti informacijsko podporo za novo potrdilo, kar je z vidika ekonomičnosti nesmiselno;
- spremstvo k osebnemu ginekologu, ko se eBOL izda na podlagi dokazila ginekologa – glede na starostno omejitev in dejstvo, da bi se potrdila izvajalca o zadržanosti od dela zaradi spremstva izdajala le za deklice ter bi bilo posledično število teh primerov zanemarljivo, je vzpostavitev informacijske podpore za izdajo potrdila izvajalca o zadržanosti od dela zaradi spremstva pri vseh osebnih ginekologih neracionalna in neekonomična;
- spremstvo na obravnavo k imenovanemu zdravniku ali zdravstveni komisiji, ko se eBOL izda na podlagi dokazila o udeležbi na tej obravnavi – zaradi nizkega števila teh primerov, ko gre otrok do dopolnjenega 15. leta starosti na osebno obravnavo k imenovanemu zdravniku ali na zdravstveno komisijo, bi bila vzpostavitev informacijske podpore za izdajo potrdila izvajalca o zadržanosti od dela zaradi spremstva neracionalna in neekonomična;
- spremstvo, katerega trajanje presega 30 dni in ga zato z odločbo odobri imenovani zdravnik ali zdravstvena komisija – v skladu z 81. členom ZZVZZ in pravila o pravici do spremstva nad 30 dni odloča imenovani zdravnik. Glede izdaje eBOL v teh primerih in ne potrdila izvajalca o zadržanosti od dela zaradi spremstva velja enaka razlaga kot pri prejšnji alineji (v prejšnjem letu je bilo zgolj 5 tovrstnih primerov);
- spremstvo v primeru zdravljenja otroka v tujini, če je to zdravljenje odobreno z odločbo zavoda, ko se eBOL izda na podlagi te odločbe – na podlagi odločbe Zavoda, s katero se zavarovani osebi prizna pravica do zdravljenja v tujini, se odloči tudi o pravici do spremstva. Ker ne gre za potovanje na zdravljenje pri izvajalcu v Republiki Sloveniji, eBOL zaradi spremstva izda osebni otroški zdravnik. Razlogi, da se tudi v tem primeru ne uvaja informacijska podpora za izdajo potrdila izvajalca o zadržanosti od dela, so navedeni v prvi alineji tega odstavka.

Potrdilo izvajalca o zadržanosti od dela zaradi spremstva se ne izda niti v primeru, če spremljevalec kot zavarovanec ni zavarovan za pravico do nadomestila (ni delovno aktiven). V tem primeru zavarovanec lahko uveljavi le pravico do povračila potnih stroškov zaradi spremstva, uveljavi pa jo na podlagi predpisane listine zavoda, tj. Potrdila o upravičenosti do potnih stroškov – spremstva, ki ga osebni zdravnik otroka ali spremljevalca izda v papirni obliki, izvajalec, h kateremu je potoval, pa na hrbtni strani potrdi termine obiskov.

Šesti odstavek (splošni akt zavoda o potrdilu izvajalca o zadržanosti od dela)

Šesti odstavek spremenjenega 232. člena pravil določa obveznost zavoda, da določi vsebino potrdila izvajalca o zadržanosti od dela in navodila za njegovo izpolnitev. Glede na vsebino tega

splošnega akta je določena pristojnost generalnega direktorja zavoda za njegovo izdajo, akt pa bo objavljen na spletni strani zavoda.

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic.

K 37. členu (234. člen)

Zaradi uskladitve z 232. členom pravil se v tretjem stavku prvega odstavka 234. člena pravil dopolni sklic na prvi odstavek 232. člena pravil. Sočasno se v drugem stavku nepotrebna vejica črta in v prvem stavku v skladu s pravili nomotehnike števila izpiše z besedo.

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic.

K 38. členu (233. člen)

Drugi odstavek 233. člena pravil, ki določa, da morata osebni zdravnik ali imenovani zdravnik ali zdravstvena komisija zavarovancu dati navodila o ravnanju v času zadržanosti od dela (npr. režim življenja, strogo ležanje, počitek, sprehodi), je dopolnjen z obveznostjo osebnega zdravnika, da navodila, ki jih je sam dal zavarovancu, zapiše v zdravstveno dokumentacijo zavarovanca. Na ta način se zagotavlja pravna varnost zavarovanca, saj so v primeru morebitne kršitve danih navodil predvidene sankcije za zavarovanca (npr. zadržanje nadomestila plače na podlagi 34. člena ZZVZZ, izredna odpoved delovnega razmerja po 110. členu Zakona o delovnih razmerjih²⁵), zapis v zdravstveni dokumentaciji pa izkazuje, kakšna navodila naj bi mu bila dana. Izbrani osebni zdravnik je edini, ki v primeru bolniškega staleža, ki je v njegovi pristojnosti, razpolaga s podatkom o režimu gibanja, ki ga je odobril zavarovancu. Zato si delodajalec le pri njem lahko zagotovi ustrezne informacije za izvajanje nadzora nad tem, ali delavec ustrezno izpolnjuje tudi svoje obveznosti iz delovnega razmerja. Tudi v primeru, če je o bolniškem staležu odločal imenovani zdravnik oziroma zdravstvena komisija, ima delodajalec pravico, da od izbranega osebnega zdravnika zahteva, da mu ta posreduje dodatna navodila, ki so bila dana zavarovancu, če je to v odločbi imenovanega zdravnika določeno (npr. iz odločbe imenovanega zdravnika izhaja, da se mora zavarovanec ravnati v skladu z navodili svojega osebnega zdravnika). Zaradi opisanega nadzora ter da ne bo dvoma o danih navodilih, je določena obveznost izbranega osebnega zdravnika, da v zdravstveni karton zavarovanca zapiše navodila glede zavarovančevih ravnanj v času odobrene začasne nezmožnosti za delo, predvsem, če je zavarovancu odobril odhod izven kraja prebivanja, posebej, če mu je odobril odhod v tujino ter morebitna priporočila in omejitve glede telesne aktivnosti zavarovanca.

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic.

K 39. členu (243.a člen)

V osmem odstavku 31. člena ZZVZZ je določen odstop od pravil zakona, ki ureja splošni upravni postopek, glede vročanja dokumentov v postopku začasne zadržanosti od dela delodajalcu, in sicer je določeno, da se navedeni dokumenti delodajalcu vročijo z navadno vročitvijo, vročitev pa se šteje za opravljeno tretji dan od dneva odpreme. Z novim 243.a členom pravil se podrobneje določa navedeni način vročanja.

Za delodajalce, ki so vpisani v PRS, se določa obvezen prevzem odločb in drugih dokumentov v postopkih odločanja o začasni zadržanosti od dela prek SPOT, ki vsebinsko ustreza navadnemu vročanju dokumentov. Prek SPOT se v povezavi z uveljavljanjem pravic na zavodu že izvajajo nekateri postopki, in sicer: prijave, objave in spremembe v obvezna socialna zavarovanja,

²⁵ Uradni list RS, št. 21/13, 78/13 – popr., 47/15 – ZZSDT, 33/16 – PZ-F, 52/16, 15/17 – odl. US, 22/19 – ZPosS, 81/19, 203/20 – ZIUPOPĐVE, 119/21 – ZČmIS-A, 202/21 – odl. US, 15/22, 54/22 – ZUPŠ-1, 114/23 in 136/23 – ZIUZDS

vlaganje refundacijskih zahtevkov za nadomestila med začasno zadržanostjo od dela, preverjanje osnov za obračun nadomestila plače (podatke zagotavlja FURS), delodajalec prek portala SPOT dostopa tudi do potrdil o upravičeni zadržanosti od dela (bolniški list ali potrdilo o darovanju krvi), ki so potrebni za obračun nadomestila. Vlaganje refundacijskih zahtevkov in prevzem elektronskih potrdil o upravičeni zadržanosti od dela prek SPOT je za delodajalce obvezno, zato ni razloga, da se na enak način uredi tudi prevzem dokumentacije, ki je povezna v zvezi z uveljavljanjem navedene pravice. Izdana odločba pristojnega organa zavoda, je pogoj za obračun in izplačilo nadomestila plače, kar pomeni, da bodo imeli delodajalci s tem, da jim bodo te odločbe vročene in posledično dosegljive na SPOT, na enem mestu vse podatke in postopke, vezane za refundacijo nadomestila in tudi vodenje evidence delovnega časa (odsotnosti delavca zaradi zadržanosti od dela), s čimer se postopek bistveno poenostavlja in zagotavlja bolj ažurno obveščanje delodajalcev o delazmožnosti njihovih delavcev za lažjo organizacijo delovnega procesa. Delodajalec bo moral sam spremljati, ali je odločba »dosegljiva« prek SPOT, na enak način kot preverja tudi svoj poštni nabiralnik. Delodajalcu se bo dokument štel za vročen v treh dneh od dneva, ko bo dokumentacija odložena na informacijskem sistemu in s tem na voljo za prevzem.

Delodajalci, ki niso vpisani v PRS, pa bodo odločbe in druge dokumente v postopkih odločanja o začasni zadržanosti od dela še naprej prejeli po navadni fizični pošti. Vročitev se v tem primeru šteje za opravljeno tretji dan od dneva odpreme.

Finančne posledice

Zaradi spremenjenega načina vročanja bo odpadlo pošiljanje odločb in drugih pisanj za delodajalce po navadni pošti, posledično se bodo znižali stroški iz tega naslova. Če se upoštevajo podatki o številu izdanih odločb o začasni zadržanosti od dela v letu 2024, ki jih je bilo 324.040 (na prvi in na drugi stopnji skupaj) in stroške pošiljanja za »navadno pismo« v višini 1,05 EUR, to pomeni, da se bodo stroki iz naslova pošiljanja upravnih aktov za delodajalce znižali za 340.242 EUR na letni ravni.

K 40. členu (247. člen)

247. člen pravil določa, katera dokazila je, poleg sestavin, določenih v zakonu, ki ureja splošni upravni postopek, treba priložiti zahtevi za povračilo potnih stroškov. Praviloma se zahtevi poleg drugih dokazil predloži tudi predpisana listina, tj. Potrdilo o upravičenosti do potnih stroškov – spremstva, ki je določena s Pravilnikom o obrazcu in listinah za uresničevanje Pravilniku o obrazcu in listinah za uresničevanje obveznega zdravstvenega zavarovanja²⁶, in jo izda osebni ali napotni zdravnik.

Z dopolnitvijo prve alineje prvega odstavka in prve alineje tretjega odstavka 247. člena pravil je določeno, da predpisano listino (tj. Potrdilo o upravičenosti do potnih stroškov – spremstva) lahko nadomesti potrdilo izvajalca o zadržanosti od dela, ki ga izvajalec izda zaradi spremstva zavarovane osebe iz 1. točke 62. člena pravil, če to potrdilo ni izdano v elektronski obliki. Če je potrdilo izdano v elektronski obliki, ga uradna oseba pridobi iz uradne evidence. To potrdilo izda izvajalec, h kateremu je zavarovanec spremljal zavarovano osebo do dopolnjenega 15. leta starosti, če gre za zavarovanca, ki je zavarovan za pravico do nadomestila (delovno aktivni zavarovanci). V vseh drugih primerih bo zavarovana oseba uveljavljala pravico do povračila potnih stroškov na podlagi predpisane listine – Potrdilo o upravičenosti do potnih stroškov – spremstva, ki jo izda osebni ali napotni zdravnik, izvajalec, kateremu je zavarovana oseba potovala, pa na hrbtni strani navede datume posameznih obiskov.

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic.

²⁶ Uradni list RS, št. 97/23 in 125/23 – popr.

K 41. členu (252. člen)

Zaradi ukinitve seznama MP (črtan 64.a člen pravil) je treba v 252. členu pravil spremeniti ureditev doplačil in celotnih plačil MP.

V prvi alineji tretjega odstavka 252. člena pravil je določeno, da dobavitelj lahko na podlagi pisnega soglasja zavarovane osebe, da bo MP uveljavila v višjem ali drugačnem standardu in v katerem je navedena tudi vrednost doplačila, od zavarovane osebe zahteva doplačilo kot razliko med ceno izvedbe artikla s seznama MP, individualno izdelanega MP ali funkcionalno ustreznega MP v skladu z zahtevo zavarovane osebe in vrednostjo za to vrsto MP oziroma cenovnim standardom artikla. Določba se še ni začela uporabljati, saj zavod seznama MP še ni vzpostavil, s to novelo pravil pa se ta seznam ukinja. Zato se namesto te ureditve določi vrednost doplačila kot razliko med ceno izbranega MP in vrednostjo MP (to je cenovnim standardom ali pogodbeno ceno). Takšna ureditev se že uporablja na podlagi prehodne določbe drugega odstavka 69. člena novele pravil iz leta 2020²⁷, ki je bila delno spremenjena s prehodnim 46. členom novele pravil iz leta 2024²⁸. Navedeni prehodni določbi s tem postaneta obsoletni.

Iz istega razloga se črta del 1. točke četrtega odstavka 252. člena pravil, ki se nanaša na seznam MP. Po novem bo dobavitelj lahko na podlagi pisnega soglasja zavarovane osebe, v katerem je navedena tudi vrednost plačila, zahteval od zavarovane osebe plačilo za MP v celoti, če bo zavarovana oseba izbrala artikel tiste vrste MP, ki je pravica, izbrani artikel pa ne izpolnjuje OZK.

Zaradi ukinitve seznama MP se črta tudi peti odstavek 252. člena pravil. Primer, če zavarovana oseba izbere MP – artikel, ki izpolnjuje OZK, pa je cena izbranega artikla višja od vrednosti, je urejen v tretjem odstavku 252. člena pravil in zajema tudi takšno situacijo.

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic.

K 42. členu (260. člen)

S predlogom imenovanemu zdravniku (obr. IZ), pristojni zdravniki (osebni zdravniki – splošni in pediatri, napotni zdravniki in zdravniki v zdravilišču) predlagajo uvedbo postopka na zavodu glede pravic, o katerih odloča imenovani zdravnik (tj. bolniški stalež, zdraviliško zdravljenje, medicinski pripomočki). Predlog se je do sedaj izdal le v fizični obliki. S 1. januarjem 2026 se bodo navedeni predlogi izdajali le v elektronski obliki, in sicer kadar bo predlagano odločanje glede pravice do zdraviliškega zdravljenja inčasne zadržanosti od dela, ne pa tudi glede medicinskih pripomočkov. Zaradi napovedanih zakonskih sprememb, ki predvidevajo, da imenovani zdravnik ne bi več odločal o pravici do medicinskih pripomočkov, se bo do spremembe zakona oziroma uveljavitve zakonske spremembe za medicinske pripomočke še nadalje uporabljal predlog imenovanemu zdravniku v fizični obliki.

Zato je v 260. člen pravil dodan novi tretji odstavek, ki določa obveznost pristojnega zdravnika, da predlog izda v elektronski obliki. V skladu s končno določbo novele pravil se nova ureditev začne uporabljati s 1. januarjem 2026.

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic.

²⁷ Spremembe in dopolnitve Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS, št. 4/20)

²⁸ Spremembe in dopolnitve Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS, št. 82/24)

PREHODNE IN KONČNE DOLOČBE**K 43. členu (prenehanje delovanja posebnih strokovnih komisij)**

Na podlagi prehodne ureditve iz tretjega odstavka 117. člena novele pravil iz leta 2023²⁹, se črtana četrta in peti odstavek 111. člena pravil, ki ukinjata imenovanje in delovanje posebnih strokovnih komisij, ki med drugim pripravljajo predloge OZK, še naprej uporabljata do ustrezne ureditve postopka uvrščanja artiklov na seznam MP in njihove izločitve s tega seznama.

Z ukinitvijo seznama MP (črtan 64.a člen pravil) je odpadla podlaga, da zavod uredi postopek uvrščanja artiklov in njihove izločitve s seznama MP. Poleg tega zavod glede na dosedanje izkušnje z delom teh komisij ugotavlja, da jih pri pripravi predlogov OZK že zdaj ne potrebuje več in predloge OZK lahko pripravi sam.

Zato se s tem členom novele pravil določa odstop od navedene prehodne ureditve iz leta 2023 tako, da se posebne strokovne komisije ukinejo z uveljavitvijo te novele pravil.

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic.

K 44. členu (izdaja magistralnih zdravil iz 9. točke črtanega Seznama magistralnih zdravil)

Z uveljavitvijo novele pravil bo prenehal veljati Seznam magistralnih zdravil (gl. spremenjeni 57. člen pravil), pri čemer se z novo ureditvijo nerazvrščenega magistralnega zdravila za peroralno uporabo (iz tretjega odstavka spremenjenega 57. člena pravil) nadomešča dosedanja ureditev predpisa magistralnega zdravila iz 9. točke črtanega Seznama magistralnih zdravil. Ker pa bodo ob uveljavitvi novele pravil še vedno veljavni nekateri recepti, na katere bodo pred uveljavitvijo novele pravil predpisana magistralna zdravila iz 9. točke dosedanjega Seznama magistralnih zdravil, se s to določbo ureja nadaljnja veljavnost teh receptov. Namen ureditve je zagotoviti, da zavarovane osebe zaradi ukinitve Seznama magistralnih pravil ne bodo ostale brez že predpisanih zdravil iz njegove 9. točke. Recepti, na katere bodo pred uveljavitvijo novele pravil predpisana magistralna zdravila iz 9. točke Seznama magistralnih zdravil, zaradi ukinitve tega seznama ne bodo prenehali veljati, ne glede, ali bo to magistralno zdravilo pred uveljavitvijo novele pravil predpisano na neobnovljiv ali na obnovljiv recept. Na njihovi podlagi se bo to magistralno zdravilo tudi po uveljavitvi novele pravil lahko izdalo, in sicer v skladu z dosedanjimi pravili, ki veljajo do uveljavitve novele pravil.

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic.

K 45. členu (zagotavljanje stalnega urinskega katetra v prehodnem obdobju)

Predvideno je, da bo dogovor iz 63. člena ZZVZZ za leto 2026 uredil tudi nov način zagotavljanja pravice do stalnega urinskega katetra (iz črtanega dela petega odstavka 89. člena pravil), tj. v breme izvajalcev zdravstvenih storitev. Do začetka uporabe nove ureditve iz dogovora se bo stalni urinski kateter predpisoval (na naročilnico) in izdajal po dosedanji ureditvi pravil. Ta dosedanja ureditev pravil se bo uporabljala za stalne urinske katetre, ki bodo predpisani na naročilnico pred začetkom uporabe nove ureditve iz dogovora, ne glede ali bodo izdani pred ali po začetku uporabe nove ureditve iz dogovora.

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic.

²⁹117. člen Sprememb in dopolnitev Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS, št. 124/23), spremenjen s 47. členom Sprememb in dopolnitev Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS, št. 82/24)

K 46. členu (začetek uporabe MP za govorno protezo)

Določbe, ki se nanašajo na nove pravice do potrošnih materialov za govorno protezo (set za govorno protezo, govorni ventil za prostoročno uporabo, ščetko za govorno protezo in zamašek za govorno protezo), se začnejo uporabljati, ko bo po novem urejena pravica do storitve vstavitve govorne proteze, ki naj bi bila urejena z enim od naslednjih dogovorov iz 63. člena ZZZV.

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic

K 47. členu (začetek uporabe elektronskih storitev)

Prvi odstavek tega člena zaradi potrebnih prilagoditev informacijskih sistemov zavoda in izvajalcev na 1. januar 2026 zamika začetek uporabe dveh novih obveznosti:

- obveznosti elektronske vložitve zahtev za izplačilo nadomestila samostojnih zavezancev, ki so vpisani v PRS (vsebinsko nov četrti odstavek spremenjenega 229. člena pravil), in
- obveznosti elektronske vložitve predlogov pooblaščenih zdravnikov, ki se nanašajo na ugotavljanje začasne zadržanosti od dela in zdraviliško zdravljenje (nov tretji odstavek 260. člena pravil).

Glede na to, da gre za novi obveznosti, uporabe dosedanjih določb pravil do 1. januarja 2026 v tem delu ni potrebna.

Drugi odstavek tega člena določa zamik začetka uporabe tistih določb pravil, s katerimi se določa obveznost elektronske izdaje potrdila izvajalca o zadržanosti od dela. Ta ureditev se bo začela uporabljati, ko bo Ministrstvo za digitalno preobrazbo v sodelovanju z zavodom vzpostavilo tehnične možnosti, ki bodo omogočale izvajanje spremenjene ureditve prek SPOT. Glede na to, da se s to novo ureditvijo spreminja dosedanja ureditev, se na podlagi tretjega odstavka tega člena novele pravil do začetka uporabe nove ureditve uporablja ureditev iz dosedanjih pravil. Sočasno četrti odstavek tega člena določa obvezanost generalnega direktorja zavoda, da na podlagi šestega odstavka spremenjenega 232. člena pravil do začetka uporabe nove ureditve, izda splošni akt zavoda, ki bo določil vsebino potrdila izvajalca o zadržanosti od dela in navodila za njegovo izpolnitev.

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic

K 48. členu (začetek veljavnosti novele pravil)

Novela pravil se objavi v Uradnem listu Republike Slovenije, ko da nanjo soglasje minister, pristojen za zdravje (26. člen ZZZV). Novela pravil bo začela veljati v običajnem petnajstdnevem roku od objave.

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic.