

I. BESEDILO ČLENOV

Na podlagi 13. člena Statuta Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (Uradni list RS, št. 87/01 in 1/02 – popr.) je Skupščina Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije na x. seji dne dd. mm. 2016 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 in 85/14) se v 2. členu:

- v 3. točki za besedo "ultrazvočne" vejica in beseda "zobotehnične" črta ter pred besedo "fizioterapevtske" doda besedilo "zobotehnične storitve,";
- za 30. točko doda nova 30.a točka, ki se glasi:

"30.a prilagoditev je poseg v medicinski ali zobno-protetični pripomoček, s katerim ta dobi ustrezne lastnosti za zavarovano osebo glede na njeno zdravstveno stanje, ki ga predvidi proizvajalec medicinskega pripomočka oziroma izvajalec zobozdravstvenih storitev;"
- v 36. točki za besedilom "receptni obrazec je" doda beseda "papirnata";
- v 49. točki beseda "zobnoprotenični" nadomesti z besedo "zobno-protetični";
- v 50. točki vejica in besedilo "ki so pravica" črta.

2. člen

20. člen se spremeni tako, da se glasi:

"20. člen

(1) Zavarovana oseba lahko brez kartice zdravstvenega zavarovanja ali drugega dokumenta, ki dokazuje urejenost obveznega zavarovanja, uveljavlja nujno medicinsko pomoč in nujno zdravljenje, drugo zdravstveno storitev pa v primerih, ki jih določa splošni akt zavoda iz šestega odstavka 78. člena zakona. V primeru iz prejšnjega stavka lahko izvajalec oziroma dobavitelj zahteva drug dokument, na podlagi katerega je možno ugotoviti identiteto zavarovane osebe, naknadno pa tudi lastnost zavarovane osebe.

(2) Razen v primerih iz prejšnjega odstavka, zavarovana oseba sama plača vrednost zdravstvene storitve, če to pravico uveljavi brez kartice zdravstvenega zavarovanja ali drugega dokumenta, ki dokazuje urejenost obveznega zavarovanja.

(3) V primeru iz prejšnjega odstavka izvajalec ob izvedbi zdravstvene storitve oziroma dobavitelj ob izdaji medicinskega pripomočka seznani zavarovano osebo, da lahko od zavoda zahteva povračilo stroškov do vrednosti zdravstvene storitve iz prejšnjega odstavka na podlagi dokazila o njihovem plačilu in dokazila, da je imela v času uveljavljanja pravice urejeno obvezno zavarovanje."

3. člen

V prvem odstavku 22. člena se 5. in 6. točka spremenita tako, da se glasita:

"5. zdravil, ki so predpisana na recept;

6. živil, ki so predpisana na recept;"

4. člen

V 25. členu se:

— v 1. točki beseda "operacij" nadomesti z besedo "posegov";

— 9. točka spremeni tako, da se glasi:

"9. stroški prevoza zavarovane osebe iz tujine v domovino, razen v primeru iz 135.a in 135.b člena pravil."

5. člen

28. člen se spremeni tako, da se glasi:

"28. člen

Zavarovana oseba ima pravico do naslednjih zdravstvenih storitev s področja preprečevanja, odkrivanja in zdravljenja ustnih in zobnih bolezni:

1. letnega pregleda na zahtevo zavarovane osebe;
2. zdravljenja zob, njihovega polnjenja (plombiranja) in nadgrajevanja, rentgenske diagnostike zobovja in čeljustnic, zdravljenja vnetnih in drugih sprememb ustne sluznice ter oralnokirurških in maksilofacialnih operativnih storitev;
3. zobno-protetičnih pripomočkov;
4. kontrolnega pregleda šest mesecev po končanem konzervativnem ali zobno-protetičnem zdravljenju;
5. čiščenja zobnih oblog pri zavarovanih osebah iz 35. člena pravil."

6. člen

29. člen se črta.

7. člen

30. do 32. člen se spremenijo tako, da se glasijo:

"30. člen

(1) Zavarovana oseba ima pravico do naslednjih zobno-protetičnih pripomočkov:

1. prevleke, nazidka z zatičkom in vlite zalivke, če:
 - okvarjene zobne krone ni mogoče zadovoljivo obnoviti s plombiranjem;
 - je to potrebno zaradi dviga ugriza;
 - biomehanski vidiki narekujejo izdelavo prevleke, nazidka z zatičkom ali vlite zalivke na podpornih, retencijskih zobeh za delne proteze ali parodontalno podprte proteze ali za konusno prevleko, ki je potrebna za izdelavo mostička ali proteze, ki je pravica po tem členu;
2. mostička, če:

- manjkajo v vidnem sektorju do štirje zobje;
 - manjkajo v eni vrzeli zapored najmanj trije zobje, ki niso na koncu zobne vrste;
 - manjka pet zob v dveh ali več vrzelih v istem ali obeh kvadrantih iste čeljusti, če so vrzeli prekinjene s po enim zobom;
3. delne proteze, če manjkajo:
- najmanj trije zobje zapored in izdelava mostička iz prejšnje točke ni možna zaradi biomehanskih vidikov;
 - najmanj trije zobje na koncu zobne vrste (najmanj kočniki) enostransko in ob tem še najmanj dva zoba v istem ali drugem kvadrantu v isti čeljusti;
 - zobje v več vrzelih in najmanj dve od njih predstavljata pravico do mostička po tem členu, a je cena za protezo nižja kot za mostiček, ki sta pravica po tem členu;
4. totalne proteze, če manjkajo vsi zobje v eni čeljusti;
5. mostička ali delne proteze, če manjka pet ali več zob v obeh stranskih sektorjih ene čeljusti, pri čemer modrostniki niso vštet, in ob tem ni vsaj ene funkcionalne okluzijske enote na vsaki strani čeljusti.

(2) Zavarovana oseba, ki ima v isti čeljusti hkrati pravico do mostička in delne proteze iz prejšnjega odstavka, ima pravico do delne proteze, ki nadomesti vse vrzeli v čeljusti, če je cena te storitve enaka ali nižja od cene zobno-protetičnih fiksni pripomočkov.

(3) Kot vidni sektor se štejejo oba sekalca in podočnik v posameznem kvadrantu, kot stranski ali transkanini sektor pa se šteje del zobne vrste od podočnika nazaj, ki vključuje ličnika in kočnike.

(4) Zobni vsadek, ki ni pravica po 32.a členu, se pri uveljavljanju pravic do zobno-protetičnih pripomočkov po tem členu šteje kot lastni zob.

31. člen

(1) Zavarovana oseba do dopolnjenega 18. leta starosti, po tej starosti pa, če se šola, in sicer do konca šolanja, vendar največ do dopolnjenega 26. leta starosti, ima pravico do zobno-protetičnih pripomočkov iz prejšnjega člena tudi, če ji:

1. manjka en zob v vidnem sektorju;
2. manjkata najmanj dva zaporedna zoba v eni čeljusti.

(2) Pravice iz prejšnjega odstavka imajo tudi zavarovane osebe, ki so:

1. se med obveznim šolanjem zadnjih pet let redno udeleževale sistematičnih zobozdravstvenih pregledov ter zdravljenja zob in jim je bila opravljena fluorizacija zobovja, v skladu z republiškim preventivnim programom;
2. imele ob končanem šolanju primarno ali sekundarno zdravo zobovje.

32. člen

Zavarovana oseba ima pravico do zobno-protetičnih pripomočkov iz 30. člena pravil, če so izpolnjene biomehanske in funkcionalne strokovne zahteve za njihovo izdelavo ter se ob tem zagotovi celovita zobno-protetična rehabilitacija v obeh čeljustih v okviru pravic."

8. člen

Za 32. členom se dodajo novi 32.a, 32.b in 32.c člen, ki se glasijo:

"32.a člen

(1) Zavarovana oseba, ki ji ni mogoče zagotoviti funkcionalno ustrezne rehabilitacije z zobno-protetičnimi pripomočki iz 30. člena pravil, ima pravico do zobno-protetične rehabilitacije s pomočjo zobnih

vsadkov, če ji zaradi razvojnih ali prirojenih motenj, bolezni ali poškodbe manjkajo zobje ali znatna količina kosti stomatognatnega sistema, in so pri njej prisotna naslednja stanja:

1. resekcija v zgornji ali spodnji čeljusti kot posledica tumorjev ali stanja, ki je posledica zdravljenja tumorjev v področju glave ali vratu;
2. oligodontija, če manjka šest ali več zob, pri čemer modrostniki niso všteti;
3. razvojne anomalije kosti - shize;
4. obsežna resorpcija kosti ali atrofija alveolnega grebena spodnje čeljusti, pri čemer je izkazan tip kostne resorpcije D ali E po Lekholm-Zarbovi klasifikaciji ali se zahtevnost zobno-protetične rehabilitacije po diagnostičnih kriterijih protetično diagnostičnega indeksa (PDI) spodnje čeljusti uvršča v IV. razred;
5. obsežna resorpcija kosti ali atrofija alveolnega grebena zgornje čeljusti, pri čemer je izkazan tip kostne resorpcije D ali E po Lekholm-Zarbovi klasifikaciji ali se zahtevnost zobno-protetične rehabilitacije po diagnostičnih kriterijih protetično diagnostičnega indeksa (PDI) zgornje čeljusti uvršča v IV. razred.

(2) Ne glede na prejšnji odstavek ima zavarovana oseba pravico do zobno-protetične rehabilitacije s pomočjo zobnih vsadkov, če je pri njej podano izjemno zdravstveno stanje, zaradi katerega po mnenju pristojnega konzilija izvajalca na terciarni ravni ni mogoče zagotoviti funkcionalno ustrezne rehabilitacije z zobno-protetičnimi pripomočki iz 30. člena pravil.

(3) Zavarovana oseba z zdravstvenim stanjem iz prvega ali drugega odstavka tega člena ima pravico do največ štirih zobnih vsadkov v zgornji čeljusti in dveh zobnih vsadkov v spodnji čeljusti.

(4) Ne glede na prejšnji odstavek ima zavarovana oseba z zdravstvenim stanjem iz 1. ali 2. točke prvega odstavka ali drugega odstavka tega člena pravico do večjega števila zobnih vsadkov, če je po mnenju pristojnega konzilija izvajalca na terciarni ravni to potrebno za zagotovitev funkcionalno ustrezne zobno-protetične rehabilitacije. V tem primeru je število zobnih vsadkov lahko največ tolikšno, kot izhaja iz mnenja pristojnega konzilija izvajalca na terciarni ravni.

(5) Zavarovana oseba z zdravstvenim stanjem iz 2. ali 3. točke prvega odstavka tega člena ima pravico do zobno-protetične rehabilitacije s pomočjo zobnih vsadkov, če se ta začne pred dopolnjenim 24. letom starosti, pri čemer se kot začetek šteje izdelava načrta zobno-protetične rehabilitacije.

(6) Zobno-protetična rehabilitacija s pomočjo zobnih vsadkov je pri enakem zdravstvenem stanju enkratna pravica zavarovane osebe.

32.b člen

Ne glede na prejšnji člen zavarovana oseba nima pravice do zobno-protetične rehabilitacije s pomočjo zobnih vsadkov v naslednjih primerih, ko to zdravljenje ni strokovno utemeljeno:

1. sistemska stanja:
 - hujše sistemske kronične bolezni (ASA status 4 ali več);
 - bolezni, ki vplivajo na osteointegracijo zobnih vsadkov in vnetne zaplete (npr. neurejena sladkorna bolezen, druge imunske bolezni, obsevanje in kemoterapija v zadnjem letu, parodontalna bolezen: nezdravljena ali zdravljena z globino sondiranja (PPD) več kot 5,5);
 - zdravila, ki vplivajo na osteointegracijo zobnih vsadkov in vnetne zaplete (npr. citostatiki, visoke doze steroidov, intravenski bisfosfonati, kombinacija bisfosfonatov ter imunosupresivov);
 - razvade in navade (npr. kajenje - več kot 10 cigaret na dan, bruksizem);
2. lokalna stanja:
 - neustrezna ustna higiena (mehke in trde zobne obloge);
 - nesanirani zobje;
3. stanja zavarovane osebe, ki omejujejo njeno sposobnost čiščenja zobnih vsadkov in zobno-protetičnih pripomočkov (bolezni z motorično prizadetostjo, hude duševne motnje ali motnje osebnosti, zaradi katerih zavarovana oseba ni sposobna samostojno vzdrževati ustrezne ustne higiene).

32.c člen

Zavarovana oseba ima pri zobno-protetični rehabilitaciji s pomočjo zobnih vsadkov iz 32.a člena pravil pravico do naslednjih zobno-protetičnih pripomočkov na zobnih vsadkih:

1. pri zdravstvenih stanjih iz 2. ali 3. točke prvega odstavka ali drugega odstavka 32.a člena pravil:
 - prevlek;
 - mostička;
 - delne proteze;
2. pri zdravstvenih stanjih iz 1., 4. ali 5. točke prvega odstavka ali drugega odstavka 32.a člena pravil:
 - delne proteze;
 - totalne proteze."

9. člen

33. do 35. člen se spremenijo tako, da se glasijo:

"33. člen

(1) Zavarovana oseba ima pravico do:

1. obturatorja;
2. opornice pri parodontopatijah.

(2) Zobno-protetična pripomočka iz prejšnjega odstavka se lahko kombinirana z zobno-protetičnimi pripomočki iz 30. in 32.c člena pravil.

34. člen

(1) Zavarovana oseba ima do dopolnjenega 18. leta starosti pravico do ortodonskega zdravljenja, če ima po doktrini ortodonske stroke srednjo, težjo ali zelo težko obliko nepravilnosti zob in čeljusti.

(2) Ne glede na prejšnji odstavek ima zavarovana oseba pravico do ortodonskega zdravljenja z ortodontskim aparatom, če je bila potreba po tem zdravljenju ugotovljena pred dopolnjenim 16. letom starosti. Potreba po zdravljenju je ugotovljena, ko ortodont z meritvami ugotovi vrednost po Eismann – Farčnikovem indeksu (EF indeks), ki mora biti večja od 15 točk, kar dokumentira v zdravstveni dokumentaciji zavarovane osebe.

(3) Zavarovana oseba ima pravico do ortodonskega zdravljenja iz prejšnjega odstavka:

1. s snemnim ortodontskim aparatom;
2. z nesnemnim ortodontskim aparatom, če s snemnim ortodontskim aparatom iz prejšnje točke ni mogoče doseči ustrezne korekture nepravilnosti zob in čeljusti.

34.a člen

(1) Ortodont pred začetkom ortodonskega zdravljenja zavarovani osebi pisno pojasni vse možnosti ortodonskega zdravljenja, njegovo trajanje, obveznost zavarovane osebe glede vzdrževanja ustne higiene, nošenja ortodonskega aparata, prihajanja na kontrolne preglede in drugega ravnanja po navodilih ortodonta ter zdravstvene in finančne posledice, če ne bi spoštovala njegova navodila. Ortodont začne zdravljenje, če zavarovana oseba soglaša z načinom zdravljenja iz prejšnjega stavka, kar potrdi s podpisom v zdravstveni dokumentaciji zavarovane osebe.

(2) Ortodont lahko prekine zdravljenje, če zavarovana oseba med zdravljenjem ne ravna po navodilih iz prejšnjega odstavka, v vsakem primeru pa ga prekine, če zavarovana oseba:

- več kot šest mesecev brez upravičenega razloga ne pride na kontrolni pregled, na katerega je bila naročena in je v tem roku ponovno pisno pozvana na pregled ter opozorjena na posledice izostanka;

- kljub večkratnim opozorilom, ki so dokumentirani v zdravstveni dokumentaciji, ne nosi ortodonskega aparata po navodilih iz prejšnjega odstavka;
- ne vzdržuje ustrezne ustne higijene po navodilih iz prejšnjega odstavka in s tem ogroža oralno zdravje.

(3) Ortodont o prekinitvi zdravljenja obvesti osebnega zobozdravnika, ki zavarovani osebi ne sme izdati nove napotnice za zdravljenje pri drugem ortodontu.

(4) Če zavarovana oseba ne soglaša s prekinitvijo zdravljenja v primeru iz prve alineje drugega odstavka tega člena, o tem odloči območna enota zavoda.

35. člen

Predšolski otroci, učenci in študentje do dopolnjenega 26. leta starosti imajo pravico do preventivnih zobozdravstvenih pregledov v skladu z aktom iz drugega odstavka 23. člena zakona."

10. člen

V prvem odstavku 45. člena se v 9. točki:

- v drugi alineji pika nadomesti s podpičjem;
- doda nova tretja alineja, ki se glasi:

"- idiopatska ali družinska pljučna arterijska hipertenzija in kronična trombembolična pljučna arterijska hipertenzija."

11. člen

V petem odstavku 47. člena se v drugem stavku besedilo "s prehrano, v višini cene za nemedicinski del oskrbnega dne" nadomesti z besedilom "z najmanj tremi obroki hrane dnevno v višini cene nemedicinskega oskrbnega dne, določene s pogodbo med zavodom in zdraviliščem".

12. člen

Tretji odstavek 53. člena se črta.

13. člen

V drugem odstavku 57. člena se za drugim stavkom doda nov tretji stavek, ki se glasi:

"Magistralno zdravilo, za katerega je v Seznamu magistrálnih zdravil določena omejitev predpisovanja "za otroke", se lahko predpiše zavarovanim osebam do dopolnjenega 15. leta starosti."

14. člen

V drugem odstavku 63. člena se drugi stavek spremeni tako, da se glasi:

"Standard nastanitve in prehrane spremljevalca je enak standardu iz petega odstavka 47. člena pravil."

15. člen

V prvem odstavku 64. člena se:

- za besedo "stanj" doda besedilo "in drugih pogojev";
- besedilo "s splošnim aktom upravni odbor zavoda" nadomesti z besedilom "upravni odbor zavoda s splošnim aktom, ki se objavi na spletni strani zavoda".

V tretjem odstavku se:

- beseda "ter" nadomesti z vejico in besedilom "ki vključuje";
- za besedo "(artiklu)" doda vejica.

Četrty odstavek se spremeni tako, da se glasi:

"(4) Medicinski pripomočki, razen psa vodiča in medicinskih pripomočkov iz 97. člena pravil, so last zavarovane osebe in se zagotavljajo z izdajo."

16. člen

65. člen se spremeni, tako da se glasi:

"65. člen

- (1) Izvajalec iz svojih materialnih stroškov zagotovi zavarovani osebi:
- pripomočke, ki jih potrebuje za opravljanje svoje zdravstvene dejavnosti in jih mora zagotavljati v skladu s 105. in 107. členom pravil;
 - naslednje medicinske pripomočke, ki se v tem primeru ne predpisujejo na naročilnico:
 1. standardni voziček na ročni pogon ali standardni voziček za otroka;
 2. otroški tricikel;
 3. sobno dvigalo;
 4. trapez za obračanje;
 5. negovalno posteljo, varovalno posteljno ograjo, posteljno mizico;
 6. prenosni nastavljiv hrbtni naslon;
 7. blazine za preprečevanje preležanin;
 8. toaletni stol;
 9. dvigalo za kopalnico;
 10. nastavek za toaletno školjko;
 11. sedež za kopalno kad;
 12. obvezilne materiale in raztopine iz sedmega, osmega in devetega odstavka 89. člena pravil;
 13. predloge, hlačne predloge (plenice), posteljne podloge za enkratno uporabo in fiksne hlačke ali vpojne in nepropustne hlačke za večkratno uporabo pri bolezenski inkontinenci;
 14. katetre iz prvega, četrtega in petega odstavka 89. člena pravil;
 15. terapevtski valj, žogo, gibalno desko in blazine;
 16. navadno stojko;
 17. berge;
 18. hodulje;
 19. vakuumski zbiralnik za plevralno drenažo.

(2) V primerih iz prejšnjega odstavka izvajalec zagotovi pripomočke oziroma medicinske pripomočke, ne glede na to, ali:

- je pripomoček uvrščen na seznam medicinskih pripomočkov,
- pripomoček izpolnjuje zahteve iz prve in druge alineje drugega odstavka 111. člena pravil,
- zavarovana oseba izpolnjuje zdravstvena stanja in druge pogoje iz prvega odstavka prejšnjega člena ali

- se pripomoček izdaja v višini cenovnega standarda medicinskega pripomočka ali cene iz prvega odstavka 113. člena pravil.

(3) Ne glede na prvi odstavek tega člena se zavarovanim osebam v domovih za starejše, posebnih socialnih zavodih in zavodih za usposabljanje medicinski pripomočki iz 7. točke druge alineje prvega odstavka tega člena, če gre za blazine, ki so namenjene preprečevanju preležanin tretje in četrte stopnje po Shei (zahtevne in zelo zahtevne), in medicinski pripomočki iz 13. točke druge alineje prvega odstavka tega člena zagotovijo pri dobaviteljih na podlagi izdane naročilnice.

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

(5) Klinični inštitut za rehabilitacijo, ki oblikuje doktrino na področju preskrbe s pripomočki, izvaja dejavnost medicinske rehabilitacije in storitve za zagotavljanje nadomestne komunikacije, v okviru cene storitve zagotovi zavarovani osebi izposojno aparata za nadomestno komuniciranje."

17. člen

V prvem odstavku 66. člena se:

- v 5. točki beseda "Brajeve" nadomesti z besedo "Braillove";
- v 6. točki beseda "vsidranega" nadomesti z besedo "usidranega".

V tretjem odstavku se:

- v prvem stavku besedilo "V času trajnostne dobe" nadomesti z besedilom "Med trajnostno dobo iz 115. člena pravil";
- tretji stavek črta.

Sedmi odstavek se spremeni tako, da se glasi:

"(7) Dobavitelj v garancijskem roku zagotavlja obveznosti iz garancije v skladu s posebnim zakonom."

18. člen

V prvem odstavku 68. člena se besedilo "Zavarovani osebi je zagotovljena tudi pravica" nadomesti z besedilom "Zavarovana oseba ima pravico".

V drugem odstavku se:

- besedilo "Zavarovani osebi" nadomesti z besedilom "Zavarovana oseba";
- besedilo "je zagotovljena pravica" nadomesti z besedilom "ima pravico".

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

"(3) Zavarovana oseba ima pravico do vakuumske opornice za zdravljenje rane na stopalu."

19. člen

V prvem odstavku 70. člena se besedilo "lahko uveljavlja" nadomesti z besedo "ima".

Tretji odstavek se spremeni tako, da se glasi:

"(3) Zavarovana oseba iz prejšnjega odstavka ima pravico do začasnih čevljev (healing shoe), če ne more uporabljati posebej izdelanih čevljev iz prvega odstavka tega člena."

V četrtem odstavku se drugi stavek spremeni tako, da se glasi:

"Zavarovana oseba sama krije ceno povprečnega čevlja, ki jo določi upravni odbor zavoda s splošnim aktom, ki se objavi na spletni strani zavoda."

V petem odstavku se:

- številka "1." nadomesti z besedo "prvega";
- besedilo "je upravičen" nadomesti z besedilom "ima pravico".

20. člen

V tretjem odstavku 84. člena se besedilo "brajevo pisavo, je upravičena do brajevega pisalnega stroja ali brajeve vrstice, če je usposobljena za delo z brajevim pisalnim strojem oziroma brajevo" nadomesti z besedilom "Braillovo pisavo, ima pravico do Braillovega pisalnega stroja ali Braillove vrstice, če je usposobljena za delo s tem medicinskim pripomočkom".

21. člen

V prvem odstavku 89. člena se:

- 7. točka spremeni tako, da se glasi:
"7. setov za samoinjiciranje, brizg in igel;";
- v 8. točki podpičje nadomesti s piko.

V drugem odstavku se:

- v 2. točki beseda "podlog" nadomesti z besedo "podlag" in beseda "podloge" nadomesti z besedo "podlage";
- v 6. točki za besedo "stomo" doda vejica in podpičje nadomesti s piko.

V tretjem odstavku se:

- v napovednem stavku besedilo "je upravičena" nadomesti z besedilom "ima pravico";
- v 7. točki podpičje nadomesti s piko.

V četrtem odstavku se:

- v napovednem stavku besedilo "je upravičena" nadomesti z besedilom "ima pravico";
- v 1. točki vejica nadomesti s podpičjem.

V petem odstavku se:

- napovedni stavek spremeni tako, da se glasi:

"Zavarovana oseba z inkontinenco urina ima pravico do:";

— v 1. točki beseda "urinalkondomov" nadomesti z besedilom "urinal kondomov";

— 3. točka spremeni, tako da se glasi:

"3. predlog, hlačnih predlog (plenit), posteljnih podlog za enkratno uporabo in fiksirnih hlačk ali";

— za tretjo točko doda nova 4. točka, ki se glasi:

"4. vpojnih in nepropustnih hlačk za večkratno uporabo.".

Šesti in sedmi odstavek se spremenita, tako da se glasita:

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

(7) Zavarovana oseba ima pravico do naslednjih obvezilnih materialov za zdravstveno nego na domu, ki jo izvaja sama ali oseba, ki skrbi za njo:

1. vate;
2. gaze;
3. setov;
4. krep povojev;
5. kompres;
6. vatirancev;
7. lepilnega traku za pritrditev.".

V devetem odstavku se:

— beseda "je" nadomesti z besedo "ima";

— beseda "upravičena" nadomesti z besedo "pravico".

V desetem odstavku se besedilo "je v času zdravljenja na domu upravičena" nadomesti z besedilom "ima v času zdravljenja na domu pravico".

22. člen

91. člen se spremeni, tako da se glasi:

"91. člen

Zavarovana oseba s sladkorno boleznijo ima pravico do:

1. aparata za določanje glukoze v krvi;
2. diagnostičnih trakov za aparat za določanje glukoze v krvi;
3. testnih trakov za semikvantitativno (optično) določanje glukoze in ketonov v urinu;
4. prožilne naprave;
5. lancet za prožilno napravo;
6. inzulinske črpalke;
7. potrošnega materiala za inzulinsko črpalko, ki obsega infuzijski set in ampulo;
8. sistema za kontinuirano merjenje glukoze, ki obsega senzorje, sprejemnik in oddajnik;
9. testnih trakov za semikvantitativno (optično) določanje glukoze v krvi;
10. največ treh mehanskih injektorjev;
11. igel za mehanski injektor.".

23. člen

93. člen se črta.

24. člen

95. člen se spremeni, tako da se glasi:

"95. člen

Zavarovana oseba z dihalnimi težavami ima pravico do:

1. koncentratorja kisika ali drugega vira kisika;
2. aparata za vzdrževanje stalnega pritiska v dihalnih poteh (CPAP);
3. aparata za podporo dihanju s pozitivnim tlakom pri vdihu in izdihu (BIPAP);
4. aparata za mehanično ventilacijo – ventilator;
5. sistema za dovajanje tekočega kisika;
6. električnega masatorja pljuč;
7. medicinskega pripomočka za izkašljevanje z oscilirajočo PEEP valvulo;
8. medicinskega pripomočka za vzdrževanje pozitivnega tlaka med izdihom (PEEP valvula);
9. dihalnega balona;
10. pulznega oksimetra s pripadajočimi senzorji."

25. člen

96. člen se črta.

26. člen

V 97. členu se:

— 16. točka spremeni, tako da se glasi

"16. inzulinsko črpalko, če gre za zavarovano osebo s sladkorno boleznijo, ki se zdravi z inzulinom pred načrtovano nosečnostjo, med nosečnostjo in v času dojenja in ki nima dobro urejene sladkorne bolezni, vendar najdlje 18 mesecev;"

— v 20. točki pika nadomesti s podpičjem;

— doda nova 21. točka, ki se glasi:

"21. vakuumsko opornico za zdravljenje rane na stopalu."

27.

člen

Za 97. členom se doda nov 97.a člen, ki se glasi:

"97.a člen

Pooblaščen zdravnik pri predpisu medicinskega pripomočka iz prejšnjega člena, glede na zdravstveno stanje zavarovane osebe in predvideni potek zdravljenja, določi obdobje, za katerega zavarovana

oseba dobi medicinski pripomoček v izposojajo. Obdobje izposoje medicinskega pripomočka je lahko največ enako trajnostni dobi iz 115. člena oziroma obdobju iz 116. člena pravil."

28.

člen

V prvem odstavku 98. člena se:

- v tretji alineji pred besedo "očistijo" doda besedilo "prilagodijo,";
- četrta alineja spremeni tako, da se glasi:
 - "- zagotavljajo obveznosti iz garancije v skladu s posebnim zakonom;"
- za četrto alinejo doda nova peta alineja, ki se glasi:
 - "- zagotavljajo funkcionalno ustrezne medicinske pripomočke."

29.

člen

V prvem odstavku 100. člena se:

- prva alineja spremeni tako, da se glasi:
 - "- ko izteče obdobje, določeno za izposojajo;"
- četrta alineja spremeni tako, da se glasi:
 - "- če je zaradi razlogov iz 120. člena pravil postal neustrezen."

30.

člen

V tretjem odstavku 103. člena se 8. točka spremeni tako, da se glasi:

"8. predlog, hlačnih predlog (plenic), posteljnih podlog za enkratno uporabo in fiksirnih hlačk pri bolezenski inkontinenci."

31.

člen

Naslov poglavja "VII. STANDARDI STORITEV, MEDICINSKIH PRIPOMOČKOV IN MATERIALOV" se spremeni, tako da se glasi:

"VII. STANDARDI STORITEV, MEDICINSKIH IN ZOBNO-PROTETIČNIH PRIPOMOČKOV".

32. člen

108. člen se spremeni tako, da se glasi

"108. člen

Storitve iz prvega odstavka 105. člena pravil štejejo v standard, če so opravljene ob delavnikih od 7. do 20. ure, v primeru, ko gre za nujno medicinsko pomoč ali nujno zdravljenje pa tudi, če so opravljene ob

praznikih, ob delavnikih od 20. do 7. ure naslednjega dne ali od petka od 20. ure do ponedeljka do 7. ure zjutraj."

33. člen

V prvem odstavku 111. člena se za besedo "stanja" doda besedilo "in druge pogoje".

34. člen

112. člen se spremeni, tako da se glasi:

"112. člen

(1) Standardni material zobozdravstvene storitve iz 28. člena pravil in zobno-protetičnega pripomočka iz 30. člena pravil je za:

1. zalivko v vidnem sektorju – kompozitni materiali;
2. zalivko v stranskem (transkaninem) sektorju – amalgam;
3. vlito zalivko – zlatopaladijeve zlitine, ki so najcenejše na slovenskem tržišču;
4. nazidek z zatičkom ali koreninska kapica z zatičkom – srebropaladijeve zlitine ali druge polžlahtne zlitine, so najcenejše na slovenskem tržišču, pri čemer šteje za standard dva grama zlitine po členu;
5. konfekcijski zatiček – z vlakni ojačani kompoziti ali titan;
6. prevleko in mostiček – srebropaladijeve zlitine ali druge polžlahtne zlitine, ki so najcenejše na slovenskem tržišču, pri čemer šteje za standard dva grama zlitine po členu;
7. dvojno prevleko – žlahtne zlitine, ki so najcenejše na slovenskem tržišču, pri čemer šteje za standard štiri grame zlitine po konusni ali teleskopski prevleki (zunanja in notranja) in en gram po galvansko izdelani zunanji prevleki;
8. zobno faseto prevleke in mostička ter umetno dlesen mostička – kompozitni materiali;
9. protezo – akrilati;
10. parodontalno podprto protezo – akrilati in ulita kovinska baza iz kobaltkromove ali podobne zlitine;
11. zobje v protezi - akrilati in kompozitni materiali;

(2) Standardni material zobno-protetičnega pripomočka iz 32.c člena pravil je za:

1. zobni vsadek – titan in titanove zlitine, ki vsebujejo vsaj 85 % titana;
2. prevleko in mostiček na zobnem vsadku – porcelan in kobalt kromova zlitina;
3. zobne proteze na zobnih vsadkih – akrilati in ulita kovinska baza iz kobaltkromove ali podobne zlitine.

(3) Standardni material zobno-protetičnega pripomočka iz prvega odstavka 33. člena pravil je za:

1. obturator – akrilat in mehko obstojna silikonska polimera;
2. opornico pri parodontopatijah – kovina za vlivno tehniko, akrilat ali silikon, odvisno od vrste in narave opornice.

(4) Standardni material ortodontskega aparata iz tretjega odstavka 34. člena pravil je za:

- snemni ortodontski aparat – akrilat;
- nesnemni ortodontski aparat – konfekcijsko pripravljeni kovinski in drugi elementi.

(5) Pri izkazanih alergijah na standardni material iz prvega do četrtega odstavka tega člena je standardni material drug ustrezen nealergen material, ki zagotavlja funkcionalno ustreznost zobno-protetičnega pripomočka, je dosegljiv in najcenejši na slovenskem tržišču.

(6) Ceno najcenejšega materiala na slovenskem tržišču iz 3., 4., 6. in 7. točke prvega odstavka tega člena določi upravni odbor zavoda ali po njegovem pooblastilu generalni direktor zavoda s splošnim aktom, ki se objavi na spletni strani zavoda."

35. člen

Prvi do peti odstavek 113. člena se spremenijo tako, da se glasijo:

- "(1) Zavarovana oseba ima pravico do medicinskega pripomočka v višini:
1. cenovnega standarda medicinskega pripomočka, ki je določen kot:
 - cenovni standard iz drugega odstavka tega člena;
 - dnevna izposojnina iz petega odstavka tega člena;
 2. cene, ki je določena kot:
 - najvišja priznana cena iz tretjega odstavka tega člena;
 - pogodbeni cena iz četrtega odstavka tega člena;
 - cena funkcionalno ustreznega medicinskega pripomočka ali pripomočka (artikla) iz šestega odstavka tega člena,

ki jih upravni odbor zavod ali po njegovem pooblastilu generalni direktor zavoda določi oziroma dogovori na podlagi izhodišč, določenih s splošnim aktom skupščine zavoda iz drugega odstavka 64. člena zakona. Ne glede na prejšnji stavek cenovni standard medicinskega pripomočka, najvišjo priznano ceno in pogodbeno ceno v primeru spremembe stopnje davka na dodano vrednost določi generalni direktor zavoda, upoštevajoč določbe splošnega akta skupščine zavoda iz drugega odstavka 64. člena zakona in novo stopnjo davka na dodano vrednost.

- (2) Cenovni standard se določi za:
- posamezne vrste medicinskih pripomočkov, ki se zagotavljajo z izdajo, in vključuje v pravilih določeno obvezno kritje stroškov, ki jih plača zavarovana oseba;
 - posamezne vrste medicinskih pripomočkov iz 97. člena pravil, ki se jim ne določi dnevna izposojnina, ker ta ni ekonomsko upravičena za zavod.

(3) Najvišja priznana cena se lahko določi v okviru cenovnega standarda iz prve alineje prejšnjega odstavka, in lahko velja za enega ali več pripomočkov (artiklov).

(4) Pogodbeni cena se dogovori za pripomočke (artikle), ki se prilagodijo za zavarovano osebo in se zagotavljajo z izdajo.

(5) Dnevna izposojnina se določi za medicinske pripomočke iz 97. člena pravil, razen če je zanje določen cenovni standard v skladu z drugo alinejo drugega odstavka tega člena. V okviru dnevne izposojnine zagotavlja dobavitelj zavarovani osebi ustrezne medicinske pripomočke v skladu z zahtevami pooblaščenega zdravnika, vzdrževanja, popravila in prilagoditve ter druge naloge, potrebne za ponovno usposobitev medicinskega pripomočka za drugo zavarovano osebo."

36. člen

Naslov poglavja "VIII. TRAJNOSTNE DOBE MEDICINSKIH PRIPOMOČKOV IN ZOBOZDRAVSTVENIH STORITEV" se spremeni, tako da se glasi:

"VIII. TRAJNOSTNE DOBE, OBDOBJA IN KOLIČINE MEDICINSKIH PRIPOMOČKOV TER TRAJNOSTNE DOBE IN GARANCIJSKI ROK ZA ZOBNO-PROTETIČNE PRIPOMOČKE".

37. člen

114. do 123. člen se spremenijo tako, da se glasijo:

"114. člen

(1) Sestavni del standarda posamezne vrste medicinskega pripomočka je doba trajanja, ki je opredeljena kot:

- trajnostna doba medicinskih pripomočkov iz 115. člena pravil,
- obdobje in količina medicinskih pripomočkov, določenih v 116. členu pravil,
- obdobje in količina medicinskih pripomočkov, ki ju določi pooblaščen zdravnik v skladu s 117. členom pravil, ali
- enkratna pravica zavarovane osebe do medicinskih pripomočkov iz 118. člena pravil.

(2) Doba trajanja iz prve, druge in tretje alineje prejšnjega odstavka je doba, po izteku katere lahko zavarovana oseba prejme nov medicinski pripomoček iste vrste. Medicinski pripomoček iz prve alineje prejšnjega odstavka lahko zavarovana oseba prejme v skladu s tretjim odstavkom 120. člena pravil.

(3) Doba trajanja iz prve, druge in tretje alineje prvega odstavka tega člena začne teči z dnem, ko zavarovana oseba prejme medicinski pripomoček.

115. člen

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

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

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

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

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

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

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

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

Medicinski pripomoček	Trajnostna doba
1. Ortoze	
ščitniki za kolena in komolce	2 leti
ortoze	2 leti
ortoze za spodnje ude za zavarovane osebe, mlajše od 7 let	6 mesecev
ortoze za spodnje ude za zavarovane osebe, stare vsaj 7 let in mlajše od 18 let	10 mesecev
2. estetske proteze (epiteze)	
estetske proteze	1 leto
prsna proteza	1 leto
ortopedski nadržek za prsno protezo	1 leto
3. vozički in drugi pripomočki za gibanje, stojo in sedenje	
vozički in počivalniki	5 let
vozički in počivalniki za zavarovane osebe, ki so v delovnem razmerju ali opravljajo samostojno dejavnost, se redno šolajo ali so na rehabilitaciji	3 leta
električni skuter	5 let
akumulator	3 leta
prilagojeni otroški tricikel	5 let
toaletni stol	5 let
gonilnik za voziček	5 let
trapez za obračanje	10 let
hodulja, tri- ali štirinožna palica	3 leta
stojka	5 let
stolček za otroka z motorično prizadetostjo	5 let
terapevtski valji, žoge, blazine in gibalne deske	3 leta
posebni prenosni sedež s podvozjem	5 let
sobno dvigalo	10 let
dvigalo za kopalnico	10 let
4. medicinski pripomočki za slepoto in slabovidnost	
povečevalno steklo (lupa)	3 leta
očesne proteze iz stekla	1 leto
očesne proteze iz akrilata	5 let
predvajalnik zvočnih zapisov	5 let
bela palica za slepe	1 leto
ultrazvočna palica	3 leta
5. medicinski pripomočki za sluh in govor	
procesor za polžev vsadek	5 let
mikrofon za polžev vsadek	5 let
oddajnik za polžev vsadek	5 let
procesor za kostno usidrani slušni pripomoček	5 let

aparatus za boljše sporazumevanje (brezžični sistem s frekvenčno modulacijo)	5 let
aparatus za omogočanje glasnega govora	4 leta
6. drugi medicinski pripomočki	
elastične rokavice - predpiše se lahko največ dva kosa	1 leto
elastične kompresijske nogavice - predpiše se lahko največ dva kosa	1 leto
zaščitna čelada	1 leto
merilec pretoka zraka	5 let
nastavek z masko ali ustnik za dajanje zdravila	1 leto
razpršilec zraka in zdravil (inhalator)	5 let
aspirator	5 let
prožilna naprava za lancete	3 leta
mehanski injektor	3 leta
7. negovalna postelja z dodatki	
negovalna postelja	10 let
varovalna posteljna ograja	10 let
posteljna mizica	10 let
prenosni nastavljivi hrbtni zaslon	10 let
blazina za preprečevanje preležanin (posteljna, sedežna, za ude)	3 leta
8. sanitarni medicinski pripomočki	
sedež za kopalno kad ali tuš kabino	10 let
nastavek za toaletno školjko	10 let
9. medicinski pripomočki pri zdravljenju sladkorne bolezni	
aparatus za določanje glukoze v krvi	5 let
inzulinska črpalka	4 leta
10. električni stimulatorji, dihalni medicinski pripomočki in aparati	
električni stimulator	3 leta
elektrode za rektalno in vaginalno stimulacijo	3 leta
koncentrator kisika	6 let
aparatus za vzdrževanje stalnega pritiska v dihalnih poteh (CPAP)	2 leti
ventilator	8 let
sistem za dovajanje tekočega kisika	1 leto
aparatus za podporo dihanju s pozitivnim tlakom ob vdihu in izdihu (BIPAP)	2 leti
električni masator pljuč	8 let
medicinski pripomoček za izkašljevanje z oscilirajočo PEEP valvulo	3 leta
medicinski pripomoček za vzdrževanje pozitivnega tlaka med izdihom (PEEP valvula)	3 leta
dihalni balon	7 let
pulzni oksimeter	18 mesecev

116. člen

(1) Zavarovana oseba ima pravico do naslednjih medicinskih pripomočkov, ki se lahko predpišejo v določenih količinah za določeno obdobje:

	MEDICINSKI PRIPOMOČEK	KOLIČINA največ	OBDOBJE najmanj
1.	navleka za funkcionalno električno stimulacijo	1 kos	90 dni
2.	vakuumska opornica za zdravljenje rane na stopalu	1 kos	90 dni
3.	priključki za funkcionalno električno stimulacijo	1 kos	180 dni
4.	irigacijski sistem s konusom	1 kos	90 dni
5.	stalni urinski kateter iz lateksa	1 kos	14 dni
6.	stalni urinski kateter iz silikona	1 kos	42 dni
7.	posteljne podloge, predloge, hlačne predloge (plenice) za enkratno uporabo	90 kosov	30 dni
8.	vpojne in nepropustne hlačke	7 kosov	180 dni
9.	fiksne hlačke	1 kos	30 dni
10.	oddajnik za sistem za kontinuirano merjenje glukoze	1 kos	365 dni
11.	sprejemnik rezultatov kontinuiranega merjenja glukoze	1 kos	365 dni
12.	senzor za sistem za kontinuirano merjenje glukoze	40 kosov	365 dni
13.	kateter za dovajanje kisika	1 kos	30 dni
14.	kateter za dovajanje kisika za zavarovane osebe, mlajše od 5 let	1 kos	7 dni
15.	endotrahealna kanila kovinska	1 kos	180 dni
16.	endotrahealna kanila plastična	1 kos	30 dni
17.	endotrahealna kanila silikonska	1 kos	30 dni
18.	kanila z govorno valvulo	1 kos	120 dni
19.	kožne podlage za zaščito kože ob kanili pri traheostomi	30 kosov	30 dni
20.	filtri za traheostomo za kanilo	30 kosov	30 dni
21.	filtri za traheostomo za lepljenje na kožo, če nima kanile	30 kosov	30 dni
22.	rutke za traheostomo	5 kosov	365 dni
23.	trak za fiksacijo kanile pri traheostomi	2 kosa	30 dni
24.	ščitnik za traheostomo pri tuširanju	1 kos	365 dni
25.	rokavice za poganjanje vozička	1 par	60 dni
26.	usnjene rokavice za zaščito prizadete roke ali prstov	1 kos	180 dni
27.	navleke za krn	6 kosov	365 dni
28.	vrvice za en polžev vsadek	3 kosi	180 dni
29.	raztopina za zaščito ustne sluznice	3 odmerki dnevno	63 dni
30.	senzor za pulzni oksimeter za večkratno uporabo	1 kos	365 dni
31.	senzorji za pulzni oksimeter za lepljenje na kožo pri zavarovani osebi, mlajši od 3 let	3 kosi	30 dni
32.	vakuumski zbiralnik za plevralno drenažo	2 kosa	7 dni

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

(3) Ne glede na 7. točko prvega odstavka tega člena se lahko predpiše največ en kos nočnih hlačnih predlog (plenic) za enkratno uporabo na dan.

117. člen

(1) Zavarovana oseba ima pravico do naslednjih medicinskih pripomočkov, za katere potrebno količino in obdobje določi pooblaščen zdravnik v skladu s strokovno doktrino in z zdravstvenim stanjem zavarovane osebe:

1. seti za samoinjiciranje, brizge in igle;
2. urinski kateter za enkratno uporabo, vrečka za seč, urinal kondom s potrebnimi dodatki in zbiralnik za seč (urinal);
3. medicinski pripomočki iz drugega odstavka 89. člena pravil, razen irigacijskega sistema s konusom;
4. aspiracijski katetri;
5. obvezilni materiali in raztopine za zdravstveno nego na domu iz sedmega in osmega odstavka 89. člena pravil;
6. diagnostični trakovi za aparat za določanje glukoze v krvi;
7. testni trakovi za semikvantitativno (optično) določanje glukoze in ketonov v urinu;
8. testni trakovi za semikvantitativno (optično) določanje glukoze v krvi;
9. lancete za prožilno napravo;
10. igle za mehanski injektor;
11. potrošni material za inzulinsko črpalko.

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

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

118. člen

Zavarovana oseba ima pravico do naslednjih medicinskih pripomočkov, ki so enkratna pravica zavarovane osebe in jih lahko prejme samo enkrat:

1. Braillov pisalni stroj;
2. Braillova vrstica;
3. začasna prsna proteza.

119. člen

(1) Pooblaščen zdravnik lahko pri stabilnih kroničnih zdravstvenih stanjih, pri katerih je potrebna dolgotrajna uporaba medicinskega pripomočka, izda obnovljivo naročilnico, na katero predpiše količino za obdobje 90 dni.

(2) Obnovljiva naročilnica velja eno leto, v katerem so predvidene štiri izdaje medicinskih pripomočkov.

(3) Upravni odbor zavoda s splošnim aktom, ki se objavi na spletni strani zavoda, določi medicinske pripomočke, ki se lahko predpišejo na obnovljivo naročilnico, ter zdravstvena stanja in druge pogoje, pri katerih se ti lahko predpišejo na obnovljivo naročilnico, in sicer izmed medicinskih pripomočkov, zdravstvenih stanj in drugih pogojev, ki so določeni na podlagi prvega odstavka 64. člena pravil.

(4) Zavarovana oseba si do uvedbe elektronske obnovljive naročilnice medicinski pripomoček, ki je predpisan na obnovljivo naročilnico, nabavlja pri dobavitelju, pri katerem je na posamezno obnovljivo naročilnico prvič nabavila medicinski pripomoček.

120. člen

(1) Zavarovana oseba ima pred iztekom trajnostne dobe iz 115. člena pravil pravico do prilagoditve medicinskega pripomočka v skladu z osmim ali devetim odstavkom 216. člena pravil, če je pri njej prišlo do anatomskih ali funkcionalnih sprememb, zaradi katerih je postal medicinski pripomoček funkcionalno neustrezen in je strošek prilagoditve manjši od 50 %, pri protezah udov pa od 70 % vrednosti medicinskega pripomočka, ki je bila krita iz obveznega zavarovanja.

(2) Zavarovana oseba ima pred iztekom trajnostne dobe iz 115. člena pravil pravico do novega medicinskega pripomočka, če je po odločitvi imenovanega zdravnika iz 215. člena pravil pri njej prišlo do anatomskih ali funkcionalnih sprememb, zaradi katerih je predhodno prejeti funkcionalno neustrezen. V primeru medicinskega pripomočka iz prvega odstavka 66. člena pravil ima zavarovana oseba pravico do novega medicinskega pripomočka ob dodatnem pogoju, da predhodno prejetega ni mogoče niti popraviti v skladu s 66. členom pravil niti prilagoditi v skladu s prejšnjim odstavkom.

(3) Zavarovana oseba ima po izteku trajnostne dobe iz 115. člena pravil pravico do novega medicinskega pripomočka, če je po mnenju pooblaščenega zdravnika iz 212. člena oziroma po odločitvi imenovanega zdravnika iz prvega odstavka 214. člena pravil predhodno prejeti postal funkcionalno neustrezen.

121. člen

(1) Sestavni del standarda zobozdravstvenih storitev in zobno-protetičnih pripomočkov je njihova trajnostna doba, po izteku katere lahko zavarovana oseba ponovno uveljavi zobozdravstveno storitev ali prejme nov zobno-protetični pripomoček v skladu z drugim odstavkom 123. člena pravil.

(2) Trajnostna doba zobozdravstvenih storitev in zobno-protetičnih pripomočkov znaša za:

1. zalivko	3 leta;
2. vlito zalivko	5 let;
3. koreninska kapica z zatičkom	5 let;
4. nazidek z zatičkom, prevleko in mostiček	7 let;
5. delno protezo z akrilatno bazo	3 leta;
6. totalno protezo z akrilatno bazo	5 let;
7. protezo z ulito kovinsko bazo	7 let;
8. opornico	3 leta.

(3) Trajnostna doba iz prejšnjega odstavka začne teči od dneva opravljene zobozdravstvene storitve oziroma od dneva, ko zavarovana oseba prejme zobno-protetični pripomoček.

122. člen

(1) Sestavni del standarda zobozdravstvenih storitev in zobno-protetičnih pripomočkov je njihov garancijski rok, ki znaša za:

1. zalivko	9 mesecev;
2. vlito zalivko	1 leto;
3. koreninska kapica z zatičkom in nazidek z zatičkom	1 leto;
4. prevleko, mostiček in protezo	1 leto;
5. zobni vsadek	2 leti.

(2) Ne glede na 1. točko prejšnjega odstavka ni garancijskega roka za zalivke na mlečnih zobeh pri predšolskih otrocih.

(3) Ne glede na 5. točko prvega odstavka tega člena garancijski rok za zobni vsadek izteče s iztekom garancijskega roka za zobno-protetični pripomoček na zobnem vsadku, če garancijski rok za ta zobno-protetični pripomoček izteče pozneje.

(4) Garancijski rok iz prvega in tretjega odstavka tega člena začne teči od dneva opravljene zobozdravstvene storitve oziroma od dneva, ko zavarovana oseba prejme zobno-protetični pripomoček.

(5) Med garancijskim rokom iz prvega in tretjega odstavka tega člena krije stroške zobozdravstvene storitve ali prilagoditve, popravil in novega zobno-protetičnega pripomočka izvajalec, po njegovem izteku pa te stroške krije zavod v skladu s 123. členom pravil.

123. člen

(1) Zavarovana oseba ima pred iztekom trajnostne dobe iz 121. člena pravil v primeru, če je po mnenju pooblaščenega zdravnika pri njej prišlo do anatomskih ali funkcionalnih sprememb, ki jih ni bilo mogoče vnaprej predvideti, in zaradi katerih je postal zobno-protetični pripomoček funkcionalno neuporaben, pravico do:

- prilagoditve in popravila zobno-protetičnega pripomočka, če je strošek prilagoditev ali popravil v trajnostni dobi manjši od 50 % vrednosti novega zobno-protetičnega pripomočka;
- novega zobno-protetičnega pripomočka, če je strošek prilagoditev ali popravil enak 50 % ali višji od 50 % vrednosti novega zobno-protetičnega pripomočka.

(2) Zavarovana oseba ima po izteku trajnostne dobe iz 121. člena pravil pravico do novega zobno-protetičnega pripomočka, če je po mnenju pooblaščenega zdravnika pri njej prišlo do anatomskih ali funkcionalnih sprememb, zaradi katerih je postal zobno-protetični pripomoček funkcionalno neuporaben in ga ni mogoče prilagoditi ali popraviti v skladu s prvo alineo prejšnjega odstavka."

38. člen

V 124. členu se za besedo "medicinskega" doda besedilo "in zobno-protetičnega".

39. člen

V 125. členu se v 1. točki besedilo "zobno-protetične fiksne in snemne nadomestke" nadomesti z besedilom "zobno-protetične fiksne in snemne pripomočke".

40. člen

V 135. členu edini odstavek postane prvi odstavek, za katerim se doda nov drugi odstavek, ki se glasi:

"(2) Račun za zdravstveno storitev iz 135.a do 136. člena pravil, izstavljen v tuji valuti, se preračuna v eure po referenčnem tečaju Evropske centralne banke, in sicer v primerih iz 135.a, 135.b, 135.c in 136. člena pravil na dan, ko je bila opravljena storitev, v primerih iz 135.d, 135.e in 135.f člena pravil pa na dan, ko je bil izstavljen račun."

41. člen

Drugi odstavek 135.a člena se spremeni tako, da se glasi:

"(2) V primeru iz prejšnjega odstavka ima pravico do spremstva med pregledom, preiskavo ali zdravljenjem v tujini:

- zavarovana oseba, do dopolnjenega 18 leta starosti;
- zavarovana oseba, katere zdravstveno stanje zahteva spremstvo."

42. člen

Drugi odstavek 135.b člena se spremeni tako, da se glasi:

"(2) V primeru iz prejšnjega odstavka ima pravico do spremstva med pregledom, preiskavo ali zdravljenjem v državi članici Evropske unije, Evropskega gospodarskega prostora in Švicarski konfederaciji:

- zavarovana oseba, do dopolnjenega 18 leta starosti;
- zavarovana oseba, katere zdravstveno stanje zahteva spremstvo."

V tretjem in četrtem odstavku 135.b člena se beseda "nadomestek" v vseh sklonih in številih nadomesti z besedo "pripomoček" v ustreznem sklonu in številu.

43. člen

V drugem odstavku 135.c člena se besedilo "ni upravičena" nadomesti z besedilom "nima pravice".

V petem odstavku se beseda "nadomestek" v vseh sklonih in številih, nadomesti z besedo "pripomoček" v ustreznem sklonu in številu.

44. člen

V prvem odstavku 135.e člena se:

- za besedo "recepta" doda besedilo "na papirnatem obrazcu";
- besedilo "oziroma na podlagi recepta, ki ga je potrdil zavod, če je za zdravilo, predpisano na recept, uvedeno potrjevanje na podlagi šestega odstavka 202. člena pravil" črta.

V drugem odstavku se besedilo "oziroma na podlagi receptnega obrazca, ki ga je potrdil zavod, če je za zdravilo, predpisano na receptni obrazec, uvedeno potrjevanje na podlagi šestega odstavka 202. člena pravil" črta.

Tretji odstavek se spremeni tako, da se glasi:

"(3) Zavarovana oseba ima pravico do povračila stroškov vrednosti zdravila in živila s seznama zdravstvenih storitev iz sedmega odstavka 44.c člena zakona:

- če je pred nakupom iz prvega in drugega odstavka tega člena izdana odločba zavoda o predhodni odobritvi povračila stroškov njegove vrednosti na zahtevo, ki jo je treba vložiti v roku iz drugega in tretjega odstavka 204. člena pravil in
- če ga kupi v roku iz prejšnje alineje ali v petih dneh od dokončnosti odločitve zavoda o zahtevi iz prejšnje alineje, če se ta rok izteče pozneje."

V četrtem odstavku se za besedo "recept" doda besedilo "na papirnatem obrazcu".

45. člen

Prvi odstavek 135.f člena se spremeni tako, da se glasi:

"(1) Zavarovana oseba ima pravico do povračila stroškov vrednosti zdravila in živila, če je kupljeno v tujini na podlagi recepta na papirnatem obrazcu:

- ker ji ga v Republiki Sloveniji ni bilo mogoče izdati zaradi motnje v njegovi preskrbi na trgu in zdravila ni bilo mogoče zamenjati z drugim zdravilom s seznama medsebojno zamenljivih zdravil oziroma živila ni bilo mogoče zamenjati z drugim primerljivim živilom,
- če ji je lekarna v Republiki Sloveniji pred njegovim nakupom izdala potrdilo o deficitarnosti v roku iz drugega in tretjega odstavka 204. člena pravil ter v skladu z drugim odstavkom 228.f člena pravil in

- če ga kupi v 14 dneh po izteku roka iz prejšnje alinee."

V drugem odstavku se za besedo "recept" doda besedilo "na papirnatem obrazcu".

46. člen

Za 135.f členom se doda nov 135.g člen, ki se glasi:

"135.g

(1) Zaradi uveljavljanja pravice na podlagi recepta iz prvega in tretjega odstavka 135.e člena pravil se predpiše recept na papirnatem obrazcu, če zavarovana oseba to zahteva:

- ob predpisu zdravila in živila namesto elektronskega recepta;
- v roku iz drugega in tretjega odstavka 204. člena pravil od predpisa elektronskega recepta.

(2) Zaradi uveljavljanja pravice iz prejšnjega člena se predpiše recept na papirnatem obrazcu, če zdravila ni mogoče zamenjati z drugim zdravilom s seznama medsebojno zamenljivih zdravil ali živila ni mogoče zamenjati z drugim primerljivim živilom, in zavarovana oseba to zahteva:

- ob predpisu zdravila in živila namesto elektronskega recepta;
- v 14 dneh po izteku roka iz drugega in tretjega odstavka 204. člena pravil od predpisa elektronskega recepta, če predloži potrdilo o deficitarnosti iz druge alinee prvega odstavka prejšnjega člena.

(3) V primeru iz druge alinee prvega in druge alinee drugega odstavka tega člena recept na papirnatem obrazcu predpiše zdravnik, ki je predpisal elektronski recept, ali splošni osebni zdravnik oziroma osebni otroški zdravnik, če na elektronski recept še ni bila izdana predpisana količina zdravila ali živila, pri čemer sočasno zaključi elektronski recept.

(4) Če je predpisan recept iz prejšnjega odstavka začne teči rok iz drugega in tretjega odstavka 204. člena pravil, ki se uporablja pri uveljavljanju pravice iz 135.e in 135.f člena pravil, od predpisa elektronskega recepta.

(5) Zavarovana oseba lahko na podlagi recepta iz prvega in drugega odstavka tega člena prevzame zdravilo in živilo v lekarni v Republiki Sloveniji po izteku roka iz drugega in tretjega odstavka 204. člena pravil, in sicer:

- v petih dneh od dokončnosti odločitve zavoda o zahtevi za izdajo odločbe o predhodni odobritvi povračila stroškov vrednosti zdravila in živila, če se ta rok izteče pozneje kot rok iz drugega in tretjega odstavka 204. člena pravil, in če priloži listino, iz katere izhaja, da je zahtevo vložila v roku iz drugega in tretjega odstavka 204. člena pravil, ki jo lekarna hrani skupaj z receptom;
- v 14 dneh po izteku roka iz drugega in tretjega odstavka 204. člena pravil, če priloži potrdilo o deficitarnosti iz druge alinee prvega odstavka prejšnjega člena, ki ga lekarna hrani skupaj z receptom.

(6) V primeru iz prve alinee prejšnjega odstavka zavarovana oseba v treh dneh od prevzema zdravila in živila o tem pisno obvesti zavod, če še ni izdana dokončna odločitev zavoda iz tretjega odstavka 135.e člena pravil."

47. člen

V prvem odstavku 137. člena se v 1. točki za besedo "zdravnik" doda vejico in besedilo "spremstva iz drugega odstavka 135.a člena in drugega odstavka 135.b člena pravil".

48. člen

V šestem odstavku 138. člena se besedilo "in iz drugega odstavka 135.a ali drugega odstavka 135.b člena" črta.

49. člen

153. do 156. člen se spremenijo tako, da se glasijo:

"153. člen

(1) Zavarovana oseba ima pravico do povračila potnih stroškov, kadar uveljavlja pravice iz 1., 2. in 3. točke prvega odstavka 23. člena zakona, če:

- mora potovati k izvajalcu v drug kraj, ker v kraju zaposlitve ali stalnega prebivališča ni ustreznega izvajalca;
- jo izvajalec ali zavod napoti ali pokliče v kraj zunaj kraja zaposlitve ali stalnega prebivališča.

(2) Zavarovana oseba ima pravico do povračila potnih stroškov iz prejšnjega odstavka za potovanje do najbližjega ustreznega izvajalca, pri čemer potni stroški obsegajo:

- prevozne stroške ter
- stroške prehrane in nastanitve med potovanjem in bivanjem v drugem kraju.

154. člen

(1) V primeru iz prejšnjega člena ima zavarovana oseba, ki uveljavlja zdravstveno storitev v Republiki Sloveniji, pravico do povračila prevoznih stroškov za najkrajšo razdaljo do najbližjega ustreznega izvajalca v višini:

- cene javnega prevoza, ki ni avtotaksi prevoz, kot izhaja iz predložene vozne karte ali drugega ustreznega dokazila o njegovem plačilu, ali
- cene avtotaksi prevoza, kot izhaja iz predloženega dokazila o njegovem plačilu, vendar ne več kot bi znašala kilometrina iz tretje alineje tega odstavka, ali
- kilometrine, ki je enaka ceni 10 % cene litra neosvinčenega motornega bencina – 95 oktanov, veljavni v času potovanja, če je potovala z osebnim vozilom, z javnim ali avtotaksi prevozom, za katerega ni predložila vozne karte ali drugega ustreznega dokazila o njegovem plačilu.

(2) V primerih iz prejšnjega odstavka se obračun prevoznih stroškov za potovanja, opravljena v istem mesecu, zmanjša za 2 % minimalne plače, veljavne v mesecu opravljenega potovanja.

(3) Spremljevalec zavarovane osebe, ki ji je odobreno spremstvo kot pravica, ima pravico do povračila prevoznih stroškov za najkrajšo razdaljo do najbližjega ustreznega izvajalca:

- ko potuje z zavarovano osebo v času spremstva z javnim prevozom, ki ni avtotaksi prevoz, za razdaljo od bivališča zavarovane osebe do izvajalca in nazaj;
- ko potuje sam od izvajalca, h kateremu je spremljal zavarovano osebo, za razdaljo od izvajalca do bivališča spremljevalca, in ko potuje k izvajalcu po zavarovano osebo za razdaljo od bivališča spremljevalca do izvajalca.

(4) Spremljevalec ima v primeru potovanja iz prejšnjega odstavka pravico do povračila prevoznih stroškov v višini, kot izhaja iz vozne karte, če potuje z javnim prevozom, ki ni avtotaksi prevoz, v drugih primerih pa v višini iz prvega in drugega odstavka tega člena. Če zavarovana oseba in spremljevalec skupaj potujeta k izvajalcu z osebnim vozilom ali avtotaksi prevozom, sta skupaj upravičena do povračila prevoznih stroškov v višini iz druge in tretje alineje prvega in drugega odstavka tega člena.

(5) Če je spremljevalec iz tretjega odstavka tega člena zdravnik ali drug zdravstveni delavec, velja za povračilo prevoznih stroškov ureditev te pravice v zdravstvenem zavodu, v katerem dela zdravnik ali drug zdravstveni delavec, pri čemer plačilo teh stroškov bremeni materialne stroške izvajalca.

155. člen

(1) Zavarovana oseba, ki uveljavlja pravico iz prvega odstavka 135.a ali prvega odstavka 135.b člena pravil, in spremljevalec zavarovane osebe, ki ji je odobreno spremstvo kot pravica, imata pravico do povračila prevoznih stroškov v skladu s 153. in 154. členom pravil.

(2) Ne glede na drugo alineo prvega odstavka prejšnjega člena se zavarovani osebi in spremljevalcu iz prejšnjega odstavka povrnejo prevozni stroški avtotaksi prevoza v višini njegove cene, kot izhaja iz predloženega dokazila o njegovem plačilu in ob upoštevanju drugega odstavka prejšnjega člena.

(3) Zavarovana oseba in spremljevalec iz prvega odstavka tega člena imata v primeru pravice do povračila stroškov nastanitve iz 156.a člena pravil tudi pravico do povračila prevoznih stroškov za najkrajšo razdaljo od naslova nastanitve do izvajalca in nazaj v višini iz 154. člena pravil in ob upoštevanju prejšnjega odstavka.

(4) Če zavarovana oseba umre med uveljavljanjem pravice iz prvega odstavka 135.a ali prvega odstavka 135.b člena pravil, se dejanski stroški prevoza njenega trupla nazaj v Republiko Slovenijo izplačajo osebi, ki je poskrbela za prevoz.

156. člen

(1) V primeru iz 153. člena pravil ima zavarovana oseba, ki je napotena k izvajalcu v Republiki Sloveniji, pravico do povračila stroškov prehrane v višini dnevnice, ki se izplačuje javnim uslužbencem v organih državne uprave, če je odsotna iz svojega bivališča nad 12 do 24 ur in ji ni zagotovljena prehrana v okviru zdravstvene storitve. V primeru iz prejšnjega stavka se dnevica izplača za 24 ur, ob upoštevanju njene vrednosti na posamezen dan odsotnosti.

(2) V primeru iz 153. člena pravil ima zavarovana oseba, ki mora zaradi napotitve k izvajalcu v Republiki Sloveniji bivati v drugem kraju, pravico do povračila stroškov nastanitve za nočitev v višini dejanskih stroškov, vendar ne več kot znaša trikratna vrednost dnevnice iz prejšnjega odstavka, če ji ni zagotovljena nočitev v okviru zdravstvene storitve.

(3) Spremljevalec zavarovane osebe, ki ji je odobreno spremstvo kot pravica, ima pravico do povračila stroškov prehrane in nastanitve iz prvega in drugega odstavka tega člena. Če je spremljevalec zdravnik ali drug zdravstveni delavec, velja za povračilo stroškov prehrane in nastanitve ureditev te pravice v zdravstvenem zavodu, v katerem dela zdravnik ali drug zdravstveni delavec, pri čemer plačilo teh stroškov bremeni materialne stroške izvajalca.

(4) Povračilo stroškov za otroka, starega do sedem let, znaša polovico zneska iz prvega in drugega odstavka tega člena."

50. člen

Za 156. členom se doda nov 156.a člen, ki se glasi:

"156.a člen

(1) Zavarovana oseba, ki uveljavlja pravico iz prvega odstavka 135.a ali prvega odstavka 135.b člena pravil, ima pravico do povračila stroškov prehrane v višini dnevnice, ki se izplačuje javnim uslužbencem v organih državne uprave za službena potovanja v tujino, če je odsotna iz svojega bivališča nad 12 do 24 ur in ji ni zagotovljena prehrana v okviru zdravstvene storitve v tujini. V primeru iz prejšnjega stavka se dnevica izplača za 24 ur, ob upoštevanju njene vrednosti na posamezen dan odsotnosti zavarovane osebe, pri čemer se za izplačilo dnevnice za vsakih 24 ur ugotavlja:

- če zavarovani osebi ni bila zagotovljena prehrana v tujini – za skupen čas odsotnosti zavarovane osebe iz bivališča, ki se izračuna v urah od datuma in ure začetka potovanja do datuma in ure zaključka potovanja;
- če je bila zavarovani osebi zagotovljena prehrana v tujini – posebej za čas odsotnosti zavarovane osebe iz bivališča do sprejema pri izvajalcu, ki se izračuna v urah od datuma in ure začetka potovanja do datuma in ure sprejema pri izvajalcu, in posebej za čas odsotnosti zavarovane osebe od odpusta pri izvajalcu do bivališča, ki se izračuna v urah od datuma in ure odpusta pri izvajalcu do datuma in ure zaključka potovanja.

(2) Zavarovana oseba, ki uveljavlja pravico iz prvega odstavka 135.a ali prvega odstavka 135.b člena pravil, ima pravico do povračila stroškov nastanitve za nočitev v tujini v višini dejanskih stroškov, vendar ne več kot znaša dvakratna vrednost dnevnice iz prejšnjega odstavka, če ji ni zagotovljena nočitev v okviru zdravstvene storitve v tujini. V primeru iz prejšnjega stavka se račun, izstavljen v tuji valuti, preračuna v eure po referenčnem tečaju Evropske centralne banke na dan nočitve.

(3) Pod pogoji iz prvega oziroma drugega odstavka tega člena ima zavarovana oseba pravico do povračila stroškov prehrane oziroma nastanitve tudi za naslednje dneve:

1. za dan pred izvedbo zdravstvene storitve v tujini:
 - če je razdalja med njenim bivališčem in izvajalcem nad 400 kilometrov ali
 - če to zahteva njeno zdravstveno stanje ali potek izvedbe zdravstvene storitve;
2. za dneve po izvedeni zdravstveni storitvi v tujini, če to zahteva njeno zdravstveno stanje in to potrebo ugotoviti izvajalec v tujini;
3. za dneve, dokler ji ni zagotovljen prvi možen prevoz s prevoznim sredstvom, določenim v odločbi Zavoda;
4. za dneve po izvedeni zdravstveni storitvi v tujini, če je nadaljnja zdravstvena storitev v okviru pravice iz prvega odstavka 135.a ali prvega odstavka 135.b člena pravil predvidena v treh dneh od predhodno izvedene zdravstvene storitve in je razdalja med bivališčem zavarovane osebe in izvajalcem nad 400 kilometrov.

(4) Spremljevalec iz drugega odstavka 135.a člena in drugega odstavka 135.b člena pravil ima pravico do povračila stroškov iz prvega in drugega odstavka tega člena tudi za dneve iz prejšnjega odstavka.

(5) Spremljevalec zavarovane osebe, ki ji je z odločbo zavoda odobreno spremstvo za čas poti na zdravljenje v tujino, ima pravico do povračila stroškov iz prvega in drugega odstavka tudi za dneve iz 1. in 3. točke tretjega odstavka tega člena in za dan pred zaključkom zdravljenja zavarovane osebe v tujini, če je razdalja med bivališčem zavarovane osebe in izvajalcem nad 400 kilometrov.

(6) Če je spremljevalec iz četrtega ali petega odstavka tega člena zdravnik ali drug zdravstveni delavec, velja za povračilo stroškov prehrane in nastanitve ureditev te pravice v zdravstvenem zavodu, v katerem dela zdravnik ali drug zdravstveni delavec, pri čemer plačilo teh stroškov bremeni materialne stroške izvajalca.

(7) Povračilo stroškov za otroka, starega do sedem let, znaša polovico zneska iz prvega in drugega odstavka tega člena."

51. člen

Tretji odstavek 160. člena se spremeni tako, da se glasi:

"(3) Zavarovana oseba se z izbiro izvajalca odloči, da bo pri njem uveljavljala tudi z njegove strani predpisane laboratorijske, rentgenske ter druge diagnostične in terapevtske storitve, razen fizioterapevtskih storitev. Če izvajalec predpiše storitev, ki je ne opravlja, ali če predpiše patronažno zdravstveno nego ali zdravstveno nego na domu, za izvedbo katere je zagotovljen izvajalec bližje prebivališču zavarovane osebe, jo opravi drug izvajalec, ki ga določi izbrani izvajalec."

52. člen

164. člen se spremeni tako, da se glasi:

"164. člen

(1) Zavarovana oseba si izbere osebnega ginekologa pri izvajalcu osnovne zdravstvene dejavnosti.

(2) Ne glede na prejšnji odstavek si zavarovana oseba lahko izbere osebnega ginekologa pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti na sekundarni ali terciarni ravni, ki lahko opravlja storitve izbranega osebnega

ginekologa le izven ordinacijskega časa, ki je po pogodbi z zavodom namenjen izvajanju zdravstvenih storitev na sekundarni in terciarni ravni zdravstvene dejavnosti.

(3) Če si na podlagi prejšnjega odstavka zavarovana oseba izbere osebnega ginekologa pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti na terciarni ravni, velja četrta alineja 3. točke drugega odstavka 252. člena pravil."

53. člen

V prvem odstavku 185. člena se v 2. točki pika nadomesti z vejico in doda besedilo "razen za zobno-protetično rehabilitacijo s pomočjo zobnih vsadkov iz 32.a člena pravil."

54. člen

V 187. členu se za prvim odstavkom dodata nov drugi in tretji odstavek, ki se glasita:

"(2) Za zobno-protetično rehabilitacijo s pomočjo zobnih vsadkov so pooblaščen:

- specialisti parodontologi, specialisti oralne kirurgije in specialisti maksilofacialne kirurgije – za vstavitev zobnih vsadkov;
- specialisti za stomatološko protetiko – za izdelavo zobno-protetičnih pripomočkov na zobnih vsadkih.

(3) Zobno-protetična rehabilitacija s pomočjo zobnih vsadkov zavarovane osebe z zdravstvenim stanjem iz 1., 2., 3. in 5. točke prvega odstavka ter drugega odstavka 32.a člena pravil se izvaja pri pristojnem izvajalcu na terciarni ravni."

V dosedanjem drugem odstavku, ki postane četrti odstavek, se v prvem stavku beseda "časovno" črta.

Dosedanji tretji in četrti odstavek postaneta peti in šesti odstavek.

55. člen

188. člen se spremeni tako, da se glasi:

"188. člen

(1) Osebni zobozdravnik ali po njegovem pooblastilu specialist za stomatološko protetiko pred začetkom izdelave zobno-protetičnih pripomočkov predloži zavodu v potrditev predlog načrta zobno-protetične rehabilitacije na predpisani listini. Predlog načrta zobno-protetične rehabilitacije ni potreben pri:

- prilagoditvah in popravilih zobno-protetičnih pripomočkov;
- izdelavi največ treh posamičnih prevlek v obdobju enega leta;
- zobno-protetični rehabilitaciji s pomočjo zobnih vsadkov.

(2) Predlog načrta zobno-protetične rehabilitacije izdela osebni zobozdravnik ali po njegovem pooblastilu specialist za stomatološko protetiko v dveh izvodih, pri čemer se enega zadrži v zdravstveni dokumentaciji zavarovane osebe, drugega pa izroči zavarovani osebi.

(3) S predlogom načrta zobno-protetične rehabilitacije se predvidi celovita zobno-protetična rehabilitacija v obeh čeljustih v okviru pravic in vsebuje tudi podatek, če je zavarovana oseba že pred tem imela zobno-protetični pripomoček, kakšen je ta bil in kdaj je bil izdelan.

(4) Predlogu načrta zobno-protetične rehabilitacije se priloži delovni nalog zobotehničnemu laboratoriju, ki vsebuje tudi opredelitve o zahtevanih pripomočkih in storitvah, obliki in barvi zob, uporabljenih materialih in drugih posebnostih.

(5) Predlog načrta zobno-protetične rehabilitacije podpiše zavarovana oseba, ki s tem potrdi, da je seznanjena in soglaša z načrtovano zobno-protetično rehabilitacijo.

(6) Osebni zobozdravnik ali specialist, ki izdelava zobno-protetični pripomoček, zagotovi sledljivost uporabljenih materialov tako, da v zdravstveni dokumentaciji zavarovane osebe hrani tudi certifikat za uporabljen material."

56. člen

V drugem odstavku 202. člena se v tretji alineji beseda "časovnem" črta.

Četrty odstavek se spremeni tako, da se glasi:

"(4) Zdravilo na obnovljivi recept na papirnatem obrazcu zavarovana oseba prevzame v lekarni, v kateri je na ta recept prvič prevzela zdravilo."

Šesti odstavek se črta.

57. člen

V četrtem odstavku 202.a člena se v drugi alineji besedilo "ni dostopno na trgu in ga ni možno ustrezno nadomestiti" nadomesti z besedilom "če predpisanega zdravila ni mogoče izdati zaradi motnje v njegovi preskrbi na trgu in ga ni mogoče zamenjati z drugim zdravilom s seznama medsebojno zamenljivih zdravil".

V petem odstavku se:

— v drugem stavku beseda "največ" nadomesti z besedo "najdlje";

— tretji stavek spremeni tako, da se glasi:

"Razlog izdaje večje količine zdravila se kot opombo farmacevta vpiše v elektronsko evidenco receptov oziroma na zadnjo stran obnovljivega recepta na papirnatem obrazcu."

58. člen

Tretji odstavek 203. člena se spremeni tako, da se glasi:

"(3) Pooblaščen zdravnik ob predpisu zdravila iz sedme alineje drugega odstavka 103. člena pravil na elektronskem receptu označi "nujno zdravljenje!" oziroma recept na papirnatem obrazcu označi z besedami "nujno zdravljenje!" in se poleg podpiše."

59. člen

V prvem odstavku 204. člena se beseda "časovnem" črta.

V drugem odstavku se:

— napovedni stavek spremeni tako, da se glasi:

"(2) Zavarovana oseba zdravilo na neobnovljivi recept in prvo izdajo zdravila na obnovljivi recept prevzame v lekarni;"

— v tretji alineji podpičje nadomesti s piko;

— četrta alineja črta.

Tretji odstavek se spremeni tako, da se glasi:

"(3) Zavarovana oseba ponovno izdajo zdravila na obnovljivi recept uveljavi na predviden datum naslednje izdaje ali v 30 dneh oziroma za zdravilo iz sedmega odstavka 209. člena pravil v 15 dneh pred predvideno ponovno izdajo zdravila, pred tem rokom pa le v izjemnem primeru (študijska obveznost v tujini, daljše službeno ali zasebno potovanje v tujino in podobno). Razlog predčasne ponovne izdaje zdravila se kot opombo farmacevta vpiše v elektronsko evidenco receptov oziroma na zadnjo stran obnovljivega recepta na papirnatem obrazcu."

60. člen

V drugem odstavku 206. člena se:

- v prvem stavku vejica in besedilo "pripíše "ne zamenjуй!" in se poleg podpiše" črta;
- za drugim stavkom doda nov tretji stavek, ki se glasi:

"Pooblaščen zdravnik ob predpisu zdravila v skladu s tem odstavkom na elektronskem receptu označi "ne zamenjуй!" oziroma recept na papirnatem obrazcu označi z besedami "ne zamenjuje!" in se poleg podpiše."

61. člen

V četrtem odstavku 209. člena se :

- druga alineja spremeni tako, da se glasi:

"- po roku ali pred rokom, ki je določen s predpisi iz prejšnje alinee in splošnimi akti zavoda.";

- tretja alineja črta.

V petem odstavku se:

- drugi in tretji stavek spremenita tako, da se glasita:

"V tem primeru se izda zdravilo na en recept ali v količini iz četrtega odstavka 58. člena pravil, drugi recept pa se označi z opombo farmacevta "podvojeni recept", na katerega se ne sme izdati zdravila. Farmacevt opombo vpiše v elektronsko evidenco receptov in sočasno zaključi podvojeni elektronski recept oziroma opombo z datumom, s podpisom farmacevta in z žigom lekarne vpiše na sprednjo stran podvojenega recepta na papirnatem obrazcu, ki ga vrne zavarovani osebi."

- za tretjim stavkom doda nov četrti stavek, ki se glasi:

"Farmacevt ustrezno pojasni zavarovani osebi razlog za vpis opombe."

Šesti in sedmi odstavek se spremenita tako, da se glasita:

"(6) Izda se pakiranje, ki je najbližje predpisani količini zdravila glede na razpoložljiva pakiranja na trgu. Če je na obnovljivi recept za enoletno zdravljenje predpisano zdravilo s pakiranj, ki ne zadostujejo za obdobje zdravljenja, se lahko v tem enoletnem obdobju izda eno dodatno pakiranje, da se omogoči izdajo zdravila za celotno obdobje zdravljenja.

(7) Zdravilo, katerega cena pakiranja presega 200 eurov, se izdaja za obdobje do enomesečnega zdravljenja. Zdravilo iz prejšnjega stavka se predpiše na obnovljivi elektronski recept, če se ga predpiše na recept na papirnatem obrazcu pa se ta recept obravnava kot obnovljivi recept."

Osmi odstavek se črta.

62. člen

210. člen se spremeni tako, da se glasi:

"210. člen

(1) Zdravilo se lahko predpiše na posebno listino zavoda, ki ima isti pomen kot recept, opredeljen v 35. točki 2. člena pravil, ter za katero veljajo predpisi in splošni akti zavoda, ki veljajo za predpisovanje in izdajanje zdravil na recept, če ni v njih zanj določeno drugače (v nadaljnjem besedilu: recept za osebno rabo).

(2) Recept za osebno rabo je neobnovljivi recept na papirnatem obrazcu.

(3) Zdravnik lahko predpiše zdravilo na recept za osebno rabo sebi ali svojemu družinskemu članu, če ga ni pooblaščen predpisati na recept na podlagi prvega odstavka 202. člena pravil.

(4) Za družinskega člana iz prejšnjega odstavka se šteje oseba iz 20. člena zakona, če je obvezno zavarovana na podlagi 15. ali 20. člena zakona.

(5) Zavod dodeli zdravniku na njegov predlog 30 receptov za osebno rabo letno, če:

1. je evidentiran v zbirki podatkov pod zaporedno številko 16 "Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov" iz Priloge 1 Zakona o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva (Uradni list RS, št. 65/00 in 47/15),
2. ima veljavno licenco Zdravniške zbornice Slovenije in
3. ima enega od naslednjih statusov:
 - opravlja zdravstvene storitve v okviru mreže javne zdravstvene službe ali
 - ima sklenjeno pogodbo o zaposlitvi z zavodom, Zavodom za pokojninsko in invalidsko zavarovanje, Ministrstvom za zdravje, Nacionalnim inštitutom za javno zdravje ali Nacionalnim laboratorijem za zdravje, okolje in hrano, ali
 - je upokojenec s stalnim prebivališčem v Republiki Sloveniji, zavarovan na podlagi 10. točke prvega odstavka 15. člena zakona, ki je imel neposredno pred pridobitvijo pravice do pokojnine status iz prve ali druge alineje te točke.

(6) Ne glede na prejšnji odstavek zavod trajno ali začasno zavrne dodelitev receptov za osebno rabo, če zdravnik pri predpisu zdravil v breme obveznega zavarovanja ni ravnal v skladu s predpisi ali splošnimi akti zavoda, ne glede, ali jih je predpisal na recept, recept za osebno rabo ali v okviru standarda zdravstvene storitve, ki jo zagotovi izvajalec.

(7) Natančnejši postopek dodelitve receptov za osebno rabo in merila, na podlagi katerih se zdravniku trajno ali začasno zavrne njihova dodelitev, sprejme generalni direktor zavoda s splošnim aktom, ki se objavi na spletni strani zavoda."

63. člen

V 211. členu se:

- besedilo "je upravičena" nadomesti z besedilom "ima pravico";
- besedilo "bolezni in zdravstvena stanja" nadomesti z besedilom "zdravstvena stanja in druge pogoje".

64. člen

212. člen se spremeni tako, da se glasi:

"212. člen

- (1) Za predpisovanje medicinskih pripomočkov so pooblašчени:
1. osebni zdravnik ali po njegovem pooblastilu napotni zdravnik za:
 - materiale za zdravstveno nego na domu, bergle, hodulje, navleke za krn, nepodložene usnjene rokavice, standardni voziček na ročni pogon, toaletni stol, trapez za obračanje, tri ali štirinožne palice, sobno dvigalo, dvigalo za kopalnico, belo palico za slepe, prsne proteze, ortopedski nedrček za prsno protezo, senzorje za pulzni oksimeter in akumulatorje;
 - medicinske pripomočke iz 89. člena pravil, razen elastičnih rokavic, potrebnih po radikalni operaciji dojke, elastičnih kompresijskih nogavic, razpršilca zraka (inhalatorja) in raztopine za zaščito ustne sluznice;
 - medicinske pripomočke iz 90. člena pravil, razen blazin, ki so namenjene preprečevanju preležanin tretje in četrte stopnje po Shei (zahtevnih in zelo zahtevnih blazin za preprečevanje preležanin);
 - medicinske pripomočke iz 91. člena pravil, razen aparata za določanje glukoze v krvi, inzulinske črpalke, sistema za kontinuirano merjenje glukoze in mehanskih injektorjev;
 2. napotni zdravnik ali zdravnik specialist v razvojni ambulanti za medicinske pripomočke iz 7. in 8. točke 75. člena pravil;
 3. napotni zdravniki okulisti za medicinske pripomočke iz 78., 79., 80., 81., 82., 83. in 84. člena pravil;
 4. napotni zdravniki otorinolaringologi za medicinske pripomočke iz 85., 87. in 88. člena pravil;
 5. napotni zdravniki s svojega delovnega področja za ostale medicinske pripomočke.

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

(3) Medicinske pripomočke, pri katerih je potrebna timska obravnava zavarovane osebe, predpisujejo ustrezno usposobljeni napotni zdravniki s timom sodelavcev, v katerega so vključeni vsaj usposobljen zdravnik ortoped ali specialist fizikalne in rehabilitacijske medicine (FRM), usposobljen delovni terapevt ali fizioterapevt in usposobljen inženir ortopedske tehnike. Opravljene naloge posameznih članov tima v zvezi z ugotovitvijo zdravstvenega in funkcionalnega stanja, izbire, nastavitve in izdelave medicinskega pripomočka se dokumentirajo v zdravstveni dokumentaciji zavarovane osebe.

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

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

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

65. člen

Za 212. členom se doda nov 212.a člen, ki se glasi:

"212.a člen

- (1) Obliko in vsebino naročilnice določi upravni odbor zavoda s splošnim aktom.
- (2) Naročilnica se predpiše in izpolni v skladu s splošnimi akti zavoda.
- (3) Zavarovana oseba mora naročilnico predložiti dobavitelju v 30 dneh od izdaje naročilnice oziroma od dokončnosti odločitve zavoda o pravici do medicinskega pripomočka ali o drugih zahtevah v zvezi z medicinskim pripomočkom oziroma od odobritve prilagoditve.

(4) Pooblaščen zdravnik izda naročilnico za nov medicinski pripomoček ne prej kot deset dni pred iztekom trajnostne dobe iz 115. člena oziroma obdobja iz 116. člena pravil predhodno prejetega medicinskega pripomočka, pri čemer ga zavarovana oseba ne more prevzeti pri dobavitelju pred potekom te dobe trajanja."

66. člen

Tretji in četrti odstavek 213. člena se črtata.

67. člen

214. do 217. člen se spremenijo tako, da se glasijo:

"214. člen

(1) Imenovani zdravnik odloča o pravici do zahtevnejših medicinskih pripomočkov na predlog pooblaščenega zdravnika, ki mora zavodu podati predlog skupaj z naročilnico v osmih dneh od izdaje naročilnice.

(2) Zahtevnejše medicinske pripomočke iz prejšnjega odstavka iz šifranta vrst medicinskih pripomočkov določi upravni odbor zavoda s splošnim aktom, ki se objavi na spletni strani zavoda.

215. člen

Imenovani zdravnik odloča o pravici iz drugega odstavka 120. člena pravil na predlog pooblaščenega zdravnika, ki mora zavodu podati predlog skupaj z naročilnico v osmih dneh od izdaje naročilnice.

216. člen

(1) Izmed pripomočkov (artiklov), uvrščenih na seznam medicinskih pripomočkov v posamezni vrsti medicinskega pripomočka, v okviru katere po pogodbi z zavodom zagotavlja pripomoček (artikel), dobavitelj na vseh svojih izdajnih mestih zagotavlja:

- najmanj 30 % vseh pripomočkov (artiklov), vendar ne manj kot tri pripomočke (artikle), katerih predmet so predloge, hlačne predloge (plenice), posteljne podloga za enkratno uporabo in fiksirne hlačke;
- najmanj 50 % vseh pripomočkov (artiklov), vendar ne manj kot štiri pripomočke (artikle) pri vrstah medicinskih pripomočkov iz skupin medicinskih pripomočkov pri umetno izpeljanem črevesju, pri zdravljenju sladkorne bolezni in obvezilnih materialov ter pri drugih vrstah medicinskih pripomočkov iz skupine pri težavah z odvajanjem seča, ki niso navedene v prejšnji alineji;
- vse pripomočke (artikle) z najvišjo priznano ceno iz vseh vrst medicinskega pripomočka;
- vse pripomočke (artikle), brez katerih ni mogoča uporaba drugega pripomočka (artikla).

(2) Dobavitelj najprej ponudi zavarovani osebi pripomočke (artikle) z najvišjo priznano ceno.

(3) Dobavitelj zagotovi zavarovani osebi:

- medicinski pripomoček iz skupin medicinskih pripomočkov pri umetno izpeljanem črevesju, pri težavah z odvajanjem seča, pri zdravljenju sladkorne bolezni in obvezilnih materialov takoj ob predložitvi naročilnice;
- medicinski pripomoček, ki se individualno izdelava oziroma zahteva individualne prilagoditve za posamezno zavarovano osebo, v pogodbeno določenem roku;
- ostale medicinske pripomočke najpozneje v 24 urah od predložitve naročilnice.

(4) Zavarovana oseba, ki ima pravico do kontaktnih leč (enega para ali ene leče), lahko uveljavlja enkratno povračilo stroškov tudi za večje število kontaktnih leč, katerih življenjska doba, ki jo je določil

proizvajalec, je krajša od trajnostne dobe, določene s pravili, vendar le v okviru cenovnega standarda za en par ali eno lečo.

(5) Zavarovana oseba lahko v primeru, ko ima izbrana inzulinska črpalka funkcijo aparata za določanje glukoze v krvi, namesto diagnostičnih trakov za aparat za določanje glukoze v krvi uveljavlja pravico do ustreznega števila diagnostičnih trakov za določanje glukoze v krvi za inzulinsko črpalko.

(6) Zavarovana oseba ima pravico do vzdrževanja in popravil medicinskih pripomočkov iz prvega odstavka 66. člena pravil na podlagi predhodne odobritve zavoda.

(7) Predhodna odobritev zavoda iz prejšnjega odstavka ni potrebna, če gre za vzdrževanje ali popravila slušnega aparata, digitalnega slušnega aparata, aparata za boljše sporazumevanje, aparata za omogočanje glasnega govora in medicinskih pripomočkov iz 97. člena pravil, za katere je določena dnevna izposojnina iz petega odstavka 113. člena pravil.

(8) Zavarovana oseba ima pravico do prilagoditve medicinskega pripomočka na podlagi naročilnice pooblaščenega zdravnika in predhodne odobritve zavoda. Pooblaščen zdravnik na naročilnici označi, kdaj je zavarovana oseba prejela medicinski pripomoček.

(9) Predhodna odobritev zavoda iz prejšnjega odstavka ni potrebna za medicinske pripomočke iz 97. člena pravil, za katere je določena dnevna izposojnina iz petega odstavka 113. člena pravil.

217. člen

Dobavitelj ob izdaji medicinskega pripomočka iz prvega odstavka 66. člena pravil izda zavarovani osebi navodilo za uporabo in za vzdrževanje."

68. člen

V prvem odstavku 225. člena:

— se doda nova osma alineja, ki se glasi:

"- ali zdravstveno stanje zavarovane osebe utemeljuje odhod v tujino dan pred začetkom zdravljenja v tujini;"

— se dosedanja osma alineja, ki postane deveta alineja, spremeni tako, da se glasi:

"- ali zavarovana oseba rabi spremstvo za čas poti na zdravljenje in nazaj ali tudi za čas zdravljenja v tujini ter kakšno spremstvo;"

— dosedanja deveta in deseta alineja postaneta deseta in enajsta alineja.

69. člen

Četrty odstavek 226. člena se spremeni tako, da se glasi:

"(4) Če je odobrena zdravstvena storitev na podlagi 135.a ali 135.b člena pravil, zavod na zahtevo nakaže akontacijo za potne stroške zavarovani osebi in njenemu spremljevalcu. Zavarovana oseba lahko zahteva nakazilo akontacije za svoje potne stroške in potne stroške svojega spremljevalca, spremljevalec pa lahko zahteva nakazilo akontacije le za svoje potne strošek. Spremljevalcu se akontacija nakaže le za njegove potne stroške."

70. člen

V 228.e členu se:

- v prvi alinei prvega odstavka za besedo "recept" doda besedilo "na papirnatem obrazcu";
- v prvi alinei tretjega odstavka za besedo "recepta" doda besedilo "na papirnatem obrazcu";
- v drugi alinei četrtega odstavka za besedo "recept" doda besedilo "na papirnatem obrazcu".

71. člen

V 228.f členu edini odstavek postane prvi odstavek, v katerem se prva alineja spremeni tako, da se glasi:

"- recept na papirnatem obrazcu, na podlagi katerega je kupljeno zdravilo oziroma živilo, s potrdilom o deficitarnosti iz druge alinee prvega odstavka 135.f člena pravil,".

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

"(2) Potrdilo o deficitarnosti je potrditev lekarne v Republiki Sloveniji, da zavarovani osebi ni bilo mogoče izdati zdravila ali živila zaradi motnje v njegovi preskrbi na trgu v Republiki Sloveniji, ki vsebuje datum izdaje potrdila, podpis farmacevta in žig lekarne ter se izda na zadnji strani recepta na papirnatem obrazcu ali kot ločena listina.".

72. člen

V 229.a členu se peti odstavek črta.

73. člen

Prvi odstavek 235. člena se spremeni tako, da se glasi:

"(1) Če osebni zdravnik meni, da so še podani razlogi za začasno zadržanost od dela, o kateri odloča imenovani zdravnik, napoti zavarovanca k imenovanemu zdravniku vsaj tri dni pred njenim iztekom, v primeru recidiva iz druge alinee četrtega odstavka 229. člena pravil pa še isti dan, ko ugotovi potrebo po začasni nezmožnosti za delo.".

74. člen

247. člen se spremeni tako, da se glasi:

"247. člen

(1) V primeru iz 154. člena pravil mora zahteva za povračilo prevoznih stroškov, poleg sestavin, določenih v zakonu, ki ureja splošni upravni postopek, vsebovati:

- predpisano listino, ki jo izda osebni ali napotni zdravnik, ko zavarovana oseba uveljavlja povračilo stroškov zase in za spremljevalca, oziroma dokazilo o spremstvu, ko zavarovana oseba ne uveljavlja povračila stroškov tudi za spremljevalca;
- izvirnik vozne karte ali drugega ustreznega dokazila o plačilu javnega ali avtotaksi prevoza;

- na zahtevo zavoda drugo dokumentacijo, ki je potrebna v postopku odločanja, in
- podatek o številki računa in organizaciji, pri kateri je odprt račun, na katerega se nakaže povračilo stroškov.

(2) V primeru iz 155. člena pravil mora zahteva za povračilo prevoznih stroškov, poleg sestavin, določenih v zakonu, ki ureja splošni upravni postopek, vsebovati:

- izvirnik vozne karte ali drugega ustreznega dokazila o plačilu prevoza ali navedbo kilometrov, če je zavarovana oseba potovala z osebnim vozilom;
- na zahtevo zavoda drugo dokumentacijo, ki je potrebna v postopku odločanja, in
- podatek o številki računa in organizaciji, pri kateri je odprt račun, na katerega se nakaže povračilo stroškov.

(3) V primeru iz 156. člena pravil mora zahteva za povračilo stroškov prehrane oziroma nastanitve, poleg sestavin, določenih v zakonu, ki ureja splošni upravni postopek, vsebovati:

- predpisano listino, ki jo izda osebni ali napotni zdravnik, ko zavarovana oseba uveljavlja povračilo stroškov zase in za spremljevalca, oziroma izjavo zavarovane osebe o spremstvu, ko zavarovana oseba ne uveljavlja povračila stroškov tudi za spremljevalca;
- izvirnik računa za nočitev z dokazilom o njegovem plačilu;
- na zahtevo zavoda drugo dokumentacijo, ki je potrebna v postopku odločanja, in
- podatek o številki računa in organizaciji, pri kateri je odprt račun, na katerega se nakaže povračilo stroškov.

(4) V primeru iz 156.a člena pravil mora zahteva za povračilo stroškov prehrane in nastanitve, poleg sestavin, določenih v zakonu, ki ureja splošni upravni postopek, vsebovati:

1. poročilo o poteku potovanja, ki mora vsebovati:
 - navedbo datuma in ure odhoda na pregled, preiskavo ali zdravljenje ter datuma in ure prihoda iz pregleda, preiskave ali zdravljenja;
 - navedbo števila nočitev in zagotovljene prehrane med potovanjem in bivanjem;
 - poročilo o poteku pregleda, preiskave ali zdravljenja z navedbo datuma in ure začetka ter datuma in ure zaključka pregleda, preiskave ali zdravljenja;
2. izvirnik računa za nočitve z dokazilom o njegovem plačilu;
3. ustrezno dokumentacijo o opravljeni zdravstveni storitvi;
4. na zahtevo zavoda drugo dokumentacijo, ki je potrebna v postopku odločanja, in
5. podatek o številki računa in organizaciji, pri kateri je odprt račun, na katerega se nakaže povračilo stroškov."

75. člen

Prvi in drugi odstavek 252. člena se spremenita tako, da se glasita:

"(1) Izvajalci in dobavitelji zagotovijo zavarovanim osebam zdravstvene storitve oziroma medicinske pripomočke v standardu brez plačila vrednosti, ki se krije iz obveznega zavarovanja v skladu s prvim odstavkom 23. člena pravil.

(2) Izvajalec lahko na podlagi pisnega soglasja zavarovane osebe, ki ga poda po predhodni pisni informaciji o predvidenih stroških zdravstvene storitve, od zavarovane osebe zahteva plačilo:

1. cene zdravstvene storitve, ki bi jo zavod plačal izvajalcu na podlagi pogodbe (v nadaljnjem besedilu: pogodbeni cena), ko zavarovana oseba uveljavi zdravstveno storitev:
 - v primeru iz drugega odstavka 20. člena pravil;
 - ki ni nujna medicinska pomoč ali nujno zdravljenje v času, ko nima poravnanih obveznosti plačevanja prispevkov, če zdravstveno storitev uveljavi zavarovana oseba iz tretjega odstavka 158. člena pravil in ne gre za družinskega člana iz četrtega odstavka 158. člena pravil;
2. cene zdravstvene storitve, ki jo določi izvajalec (v nadaljnjem besedilu: izvajalčeva cena), ko zavarovana oseba uveljavi zdravstveno storitev:

- ki ni pravica (na primer uveljavi jo zaradi uveljavljanja zahtev ali pravic na drugih področjih ali pri drugih organih – pri zavarovalnicah, sodiščih, v kazenskem postopku, izdaja potrdil za voznike motornih vozil, ukrepi v zvezi z varstvom pri delu itd.);
 - pri zdravniku, ki ni njen osebni zdravnik, razen v primeru nujne medicinske pomoči ali nujnega zdravljenja;
 - v času, ki ne sodi v standard iz 108. člena pravil;
 - zobno-protetičnega pripomočka ali ortodontskega aparata, če ga je izgubila, pokvarila, uničila z neustreznim ravnanjem ali ravnanjem v nasprotju z navodili;
 - zobno-protetičnega pripomočka, če ga zahteva pred iztekom trajnostne dobe iz 121. člena pravil, razen v primeru iz druge alineje prvega odstavka 123. člena pravil;
 - pri napotnem zdravniku brez napotnice, če ne gre za zdravstveno storitev iz 179. člena pravil;
3. dela cene zdravstvene storitve v višini razlike med izvajalčevo in pogodbeno ceno, ko zavarovana oseba uveljavi zdravstveno storitev:
- nemedicinskega oskrbnega dne v drugačnem ali višjem standardu, kot je določen v 40., 47., 63. in 110. členu pravil;
 - zobno-protetičnega pripomočka, ortodontskega aparata ali zobozdravstvene storitve v drugačnem ali višjem standardu, kot je s pravili določen za storitve in materiale v zobozdravstvu;
 - ortodontskega zdravljenja z nesnemnim ortodontskim aparatom iz 2. točke tretjega odstavka 34. člena pravil, do katerega nima pravice, če ima pravico do ortodontskega zdravljenja s snemnim ortodontskim aparatom iz 1. točke tretjega odstavka 34. člena pravil;
 - pri osebnem ginekologu, ki si ga je izbrala pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti na terciarni ravni v skladu s 164. členom pravil;
 - v vseh drugih primerih, ki niso navedeni v prejšnji in tej točki, ko je zdravstvena storitev opravljena v drugačnem ali višjem standardu, če je na podlagi pogodbe z zavodom izvajalčeva cena višja od pogodbene cene."

V tretjem odstavku se:

- v 1. točki besedilo "ali pripomočka (artikla)" in "ali pripomoček (artikel)" črta;
- 3. točki beseda "katerega" nadomesti z besedo "katere";
- v 4. točki besedilo "medicinskega pripomočka ali" in "medicinski pripomoček ali" črta;
- v 7. točki besedilo "ali pripomočka (artikla)" črta;
- 8. točka spremeni, tako, da se glasi:

"8. razliko med stroški prilagoditve izbranega medicinskega pripomočka, ki jo zahteva zavarovana oseba, in stroški prilagoditve medicinskega pripomočka, ki jo je predlagal napotni zdravnik."

V četrtem odstavku se:

- v drugi alineji besedilo "v primerih, določenih v drugem odstavku 123. člena" nadomesti z besedilom "v primeru iz drugega odstavka 120. člena";
- tretja alineja spremeni tako, da se glasi:

"- v primeru iz drugega odstavka 20. člena pravil."

Peti odstavek se črta.

Šesti odstavek se spremeni tako, da se glasi:

"(6) Zavarovana oseba lahko od zavoda zahteva povračilo neutemeljeno zaračunanih stroškov zdravstvene storitve in medicinskega pripomočka do vrednosti iz prvega odstavka tega člena na podlagi dokazila o njihovem plačilu."

76. člen

V 254. členu se za besedo "medicinskimi" doda besedilo "in zobno-protetičnimi".

PREHODNE IN KONČNE DOLOČBE

77. člen

Postopki odločanja o izjemnih odobritvah zobno-protetične rehabilitacije s pomočjo zobnih vsadkov, ki se začnejo pred dnevom uporabe določb iz prve alineje 87. člena teh sprememb in dopolnitev, se zaključijo na podlagi tretjega odstavka 259. člena pravil in ob upoštevanju prvega do četrtega odstavka 32.a, 32.b in 32.c člena, drugega odstavka 112. in drugega odstavka 187. člena pravil.

78. člen

Postopki odločanja o izjemnih odobritvah medicinskega pripomočka iz tretjega odstavka 68. člena pravil in medicinskih pripomočkov iz 95. člena pravil, ki so se začeli pred dnevom uveljavitve teh sprememb in dopolnitev, se zaključijo na podlagi tretjega odstavka 259. člena pravil.

79. člen

Postopki odločanja o pravici do aparata za nadomestno sporazumevanje, ki se začnejo pred dnevom uporabe določb v pogodbi, sklenjeni na podlagi dogovora, ki bo uredil zagotavljanje tega pripomočka v skladu s petim odstavkom 65. člena pravil, se zaključijo v skladu z dosedanjimi predpisi.

80. člen

Postopki odločanja o pravici do povračila potnih stroškov za potovanja, ki so bila opravljena do vključno zadnjega dne v mesecu, v katerem začnejo veljati te spremembe in dopolnitve, se zaključijo v skladu z dosedanjimi predpisi.

81. člen

(1) Trajnostna doba:

1. inzulinskih črpalk,
2. ortoz za spodnje ude za zavarovane osebe, mlajše od 7 let,
3. ortoz za spodnje ude za zavarovane osebe, stare vsaj 7 let in mlajše od 18 let,
4. elastičnih rokavic,
5. elastičnih kompresijskih nogavic,
6. trakov za fiksacijo kanile pri traheostomi,
7. endotrahealnih kanil silikonskih,
8. senzorjev za pulzni oksimeter za večkratno uporabo,
9. medicinskih pripomočkov za izkašljevanje z oscilirajočo PEEP valvulo in
10. irigacijskih sistemov s konusom,

prejetih v skladu z dosedanjimi predpisi, ki ni iztekla pred uveljavitvijo teh sprememb in dopolnitev, izteče kot trajnostna doba ali kot obdobje v skladu s temi spremembami in dopolnitvami.

(2) Medicinskemu pripomočku za vzdrževanje pozitivnega tlaka med izdihom (PEEP valvula), prejetemu v skladu z dosedanjimi predpisi, trajnostna doba izteče v skladu s temi spremembami in dopolnitvami.

(3) Obdobje izposoje aparata za vzdrževanje stalnega pritiska v dihalnih poteh (CPAP), predpisanega v skladu z dosedanjimi predpisi, ki ni izteklo pred uveljavitvijo teh sprememb in dopolnitev, izteče v skladu z dosedanjimi predpisi.

82. člen

Generalni direktor zavoda izda splošni akt iz sedmega odstavka 210. člena pravil v enem mesecu po uveljavitvi teh sprememb in dopolnitev.

83. člen

(1) Generalni direktor zavoda sprejme splošni akt iz drugega odstavka 212. člena pravil v enem mesecu po uveljavitvi teh sprememb in dopolnitev.

(2) Z dnem začetka uporabe splošnega akta iz prejšnjega odstavka preneha veljati Sklep o določitvi seznama pooblaščenih zdravnikov za predpisovanje medicinskih pripomočkov, številka 9001-8/2014-DI/12 z dne 13. 5. 2014, s spremembami in dopolnitvami, številka 9001-12/2014-DI/16 z dne 18. 6. 2014, 9001-21/2014-DI/10 z dne 20. 11. 2014, 9001-23/2014-DI/6 z dne 8. 12. 2014, 9001-8/2015-DI/7 z dne 26. 2. 2015, 9001-12/2015-DI/8 z dne 5. 5. 2015 in 9001-14/2015-DI/9 z dne 18. 6. 2015.

84. člen

(1) Upravni odbor zavoda sprejme splošni akt iz četrtega odstavka 212. člena pravil v enem mesecu po uveljavitvi teh sprememb in dopolnitev.

(2) Z dnem začetka uporabe splošnega akta iz prejšnjega odstavka preneha veljati Odredba o določitvi seznama medicinskih pripomočkov, pri katerih je potrebna timska obravnava zavarovane osebe, individualna izdelava in individualna aplikacija (Uradni list RS, št. 19/15).

85. člen

Do začetka uporabe prve alineje tretjega odstavka 216. člena pravil dobavitelj takoj ob predložitvi naročilnice zagotovi vsaj enega izmed medicinskih pripomočkov vsake vrste, določene v pogodbi med njim in zavodom, iz skupin medicinskih pripomočkov pri umetno izpeljanem črevesju, pri težavah z odvajanjem seča, pri zdravljenju sladkorne bolezni in obvezilnih materialov zavarovani osebi.

86. člen

Do dneva uveljavitve seznama medicinskih pripomočkov posamezne vrste medicinskih pripomočkov zavarovana oseba uveljavlja pravico do medicinskih pripomočkov te vrste v skladu z do takrat veljavnimi predpisi.

87. člen

Te spremembe in dopolnitve se objavijo v Uradnem listu Republike Slovenije, ko da nanje soglasje minister, pristojen za zdravje, in začnejo veljati petnajsti dan po objavi v Uradnem listu Republike Slovenije, razen:

- 32.a, 32.b in 32.c člena, petega odstavka 65. člena, drugega odstavka 112. člena, 5. točke prvega odstavka in tretjega odstavka 122. člena, drugega in tretjega odstavka 187. člena in tretje alineje prvega odstavka 188. člena pravil ter 25. člena teh sprememb in dopolnitev, ki se začnejo uporabljati v dveh letih od dneva uveljavitve teh sprememb in dopolnitev;

- četrtega odstavka 113. člena in 4. točke tretjega odstavka 252. člena pravil, ki se začneta uporabljati z dnem uveljavitve seznama medicinskih pripomočkov iz drugega odstavka 64. člena pravil, na katerega bodo uvrščene proteze in ortoze iz tretjega odstavka 212. člena pravil;
- prve alinee tretjega odstavka 216. člena pravil, ki se začne uporabljati z dnem uveljavitve seznama medicinskih pripomočkov, na katerega bodo uvrščene vrste medicinskih pripomočkov iz skupin medicinskih pripomočkov pri umetno izpeljanem črevesju, pri težavah z odvajanjem seča, pri zdravljenju sladkorne bolezni in obvezilnih materialov.

Št.

Ljubljana, dne

EVA 2015-2711-0041

Predsednik Skupščine
Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije
Jože Smole

Soglašam!

Milojka Kolar Celarc
Ministrica za zdravje