

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

SPREMEMBE IN DOPOLNITVE PRAVIL obveznega zdravstvenega zavarovanja

1. člen

V Pravilih obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS, št. 30/03 – prečiščeno besedilo, 35/03 – popr., 78/03, 84/04, 44/05, 86/06, 90/06 – popr., 64/07, 33/08, 7/09, 88/09, 30/11, 49/12, 106/12, 99/13 – ZSVarPre-C, 25/14, 85/14 in 10/17 – ZČmIS) se v 1. členu v 4. točki beseda "medicinskih" črta.

2. člen

V 2. členu:

- se za napovednim stavkom doda nova 1. točka, ki se glasi:

"1. artikel je serijsko izdelan medicinski pripomoček z imenom, kot ga določi proizvajalec in se zagotavlja v okviru določene vrste medicinskega pripomočka;"

- dosednji 1. in 2. točka postaneta 2. in 3. točka;

- se dosedanja 3. točka, ki postane 4. točka, spremeni tako, da se glasi:

"4. delovni nalog je listina zavoda, s katero se naročajo rentgenska slikanja zob, pri katerih ni potreben specialistični izvid, laboratorijske, citološke in druge preiskave, zobotehnične storitve, nego na domu, storitve s področja fizioterapije, logopedije, defektologije, psihologije in druge zdravstvene storitve, razen zdravstvenih storitev s področja klinične psihologije;"

- dosedanje 4. do 10. točka postanejo 5. do 11. točka;

- se dosedanja 11. točka, ki postane 12. točka, spremeni tako, da se glasi:

"12. magistralno zdravilo je zdravilo, ki se izdelava v lekarni za zavarovano osebo ali skupino zavarovanih oseb, če za doseganje terapevtskega učinka na trgu v Republiki Sloveniji ni industrijsko proizvedenega ali galensko izdelanega zdravila s pozitivne ali z vmesne liste z enako ali s primerljivo sestavo učinkovin in v enaki ali primerljivi jakosti ali farmacevtski obliki, in se izda neposredno po izdelavi;"

- dosedanja 12. točka postane 13. točka;

- se dosedanja 13. točka, ki postane 14. točka, spremeni tako, da se glasi:

"14. medicinski pripomoček je skupni izraz za medicinski pripomoček in za drug pripomoček (ni medicinski pripomoček), ki je povezan z določenim zdravstvenim stanjem zavarovane osebe ali je njegova uporaba povezana z medicinskim pripomočkom, in se predpisuje na naročilnico;"

- dosedanje 14. točka postane 15. točka;

- se dosedanja 15. točka, ki postane 16. točka, spremeni tako, da se glasi:

"najdaljša dopustna čakalna doba je doba, kakor je opredeljena v zakonu, ki ureja pacientove pravice;

- dosedanja 16. točka postane 17. točka;
- se v dosedanji 17. točki, ki postane 18. točka, za besedilom "napotnega zdravnika" obakrat doda besedilo "ali kliničnega psihologa";
- dosedanje 18. do 25. točka postanejo 19. do 26. točka;
- se v dosedanji 26. točki, ki postane 27. točka, beseda "pojem" nadomesti z besedo "izraz";
- dosedanje 27. do 29. točka postanejo 28. do 30. točka;
- se v dosedanji 30. točki, ki postane 31. točka, beseda "je" nadomesti z besedo "so";
- se za 31. točko doda nova 32. točka, ki se glasi:

"32. prilagoditev je poseg v medicinski ali zobno-protetični pripomoček zaradi anatomskih ali funkcionalnih sprememb pri zavarovani osebi, s katerim medicinski oziroma zobno-protetični pripomoček postane funkcionalno ustrezen. Prilagoditev je dopustna, če jo kot možnost opredeli proizvajalec medicinskega pripomočka oziroma izvajalec zobozdravstvenih storitev;";
- se dosedanja 31. točka, ki postane 33. točka, spremeni tako, da se glasi:

"33. pripomoček je skupni izraz za medicinski pripomoček, ki se predpisuje na naročilnico, in za drug medicinski pripomoček, ki ga zagotavlja izvajalec pri izvajanju zdravstvene dejavnosti;";
- se dosedanja 32. točka črta;
- dosedanje 33. do 35. točka postanejo 34. do 36. točka;
- se v dosedanji 36. točki, ki postane 37. točka, besedilo "receptni obrazec je listina" nadomesti z besedilom "recept EU je listina na papirnatem obrazcu";
- se dosedanji 37. in 38. točka črtata;
- dosedanja 39. do 42. točka postanejo 38. do 41. točka;
- se dosedanji 43. in 44. točka črtata;
- dosedanje 45. do 48. točka postanejo 42. do 45. točka;
- se v dosedanji 49. točki, ki postane 46. točka, beseda "zobnoprotetični" nadomesti z besedo "zobno-protetični";
- se v dosedanji 50. točki, ki postane 47. točka, vejica in besedilo "ki so pravica" črta.

3. 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."

4. člen

V prvem odstavku 22. člena se 5. do 7. točka spremenijo tako, da se glasijo:

"5. zdravil, ki so predpisana na recept;
6. živil, ki so predpisana na recept;
7. pripomočkov;"

5. člen

V 25. členu se:

— 1. točka spremeni tako, da se glasi:

"1. storitve estetskih posegov zaradi bolezni ali poškodb, ki niso potrebne za odpravo funkcionalne prizadetosti organa, na katerem se poseg opravlja, razen če je poseg del zdravljenja po bolezni ali poškodbi;"

— 3. točka spremeni tako, da se glasi:

"3. neobvezna cepljenja, ki niso pravica iz obveznega zavarovanja v skladu z zakonom, ki ureja nalezljive bolezni;"

— 9. točka spremeni tako, da se glasi:

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

6. člen

27. člen se spremeni tako, da se glasi:

"27. člen

Zavarovana oseba ima pravico do preventivnih zdravstvenih storitev v osnovni zdravstveni dejavnosti v skladu s prvim in z drugim odstavkom 23. člena zakona."

7. člen

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

"28. člen

(1) 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 zdravljenju in končani zobno-protetični rehabilitaciji.

(2) Predšolski otroci, učenci in študentje do dopolnjenega 26. leta starosti imajo poleg pravic iz prejšnjega odstavka pravico do preventivnih zobozdravstvenih pregledov v skladu z aktom iz drugega odstavka 23. člena zakona.

29. 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;
 - biomehanske zahteve narekujejo izdelavo tega zobno-protetičnega pripomočka na podpornih, retencijskih zobeh za snemno protezo ali mostiček, ki sta 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 zahtev;
 - 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 všteti, 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) Zavarovana oseba ima pravico do zobno-protetičnih pripomočkov po tem členu tudi, če ji manjkata najmanj dva zaporedna zoba v eni čeljusti in gre za zavarovano osebo:

1. do dopolnjenega 18. leta starosti, po tej starosti pa, če se šola, in sicer do konca šolanja, vendar največ do konca šolskega oziroma študijskega leta, v katerem dopolni 26 let;
2. ki se je med obveznim šolanjem zadnjih pet let redno udeleževala sistematičnih zobozdravstvenih pregledov ter zdravljenja zob in ji je bila opravljena fluorizacija zobovja, v skladu z republiškim preventivnim programom;
3. ki je imela ob končanem šolanju primarno ali sekundarno zdravo zobovje.

(4) Zavarovana oseba ima pravico do zobno-protetičnih pripomočkov po tem členu, če so izpolnjene biomehanske, anatomske in funkcionalne zahteve za njihovo izdelavo ter se ob tem zagotovi celovita zobno-protetična rehabilitacija v obeh čeljustih v okviru pravic.

(5) 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.

(6) Zobni vsadek, ki ni pravica po 30. členu pravil, se pri uveljavljanju pravic do zobno-protetičnih pripomočkov po tem členu šteje kot lastni zob.

30. člen

(1) Zavarovana oseba, ki ji ni mogoče zagotoviti funkcionalno ustrezne rehabilitacije z zobno-protetičnimi pripomočki iz prejšnjega člena, 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 prejšnjega člena.

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

31. člen

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

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. člen

(1) Zavarovana oseba ima pri zobno-protetični rehabilitaciji s pomočjo zobnih vsadkov iz 30. 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 30. člena pravil:
 - prevlek;
 - mostička;
 - delne proteze;
2. pri zdravstvenih stanjih iz 1., 4. ali 5. točke prvega odstavka ali drugega odstavka 30. člena pravil:
 - delne proteze;
 - totalne proteze.

(2) Zavarovana oseba ima pravico do zobno-protetičnih pripomočkov po tem členu, če so izpolnjene biomehanske, anatomske in funkcionalne zahteve za njihovo izdelavo ter se ob tem zagotovi celovita zobno-protetična rehabilitacija v obeh čeljustih v okviru pravic.

33. člen

(1) Zavarovana oseba ima pravico do:

1. obturatorja;
2. opornice.

(2) Zobno-protetična pripomočka iz prejšnjega odstavka se lahko kombinirata z zobno-protetičnimi pripomočki iz 29. in 32. 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) Ne glede na prvi in drugi odstavek tega člena ima zavarovana oseba pravico do ortodonskega zdravljenja kot priprave na ortognati poseg, če ima težko skeletno nepravilnost, ki jo je možno odpraviti le s kombiniranim ortodonsko-kirurškim zdravljenjem.

(4) Zavarovana oseba ima v okviru pravice do ortodonskega zdravljenja z ortodontskim aparatom pravico do zdravljenja:

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

35. 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 njegovih navodil. 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:

1. več kot šest mesecev brez upravičenega razloga ne pride na kontrolni pregled, na katerega je bila naročena;
2. kljub opozorilu ortodonta, ki je dokumentirano v zdravstveni dokumentaciji, ne nosi ortodontskega aparata po navodilih iz prejšnjega odstavka;
3. ne vzdržuje ustrezne ustne higiene po navodilih iz prejšnjega odstavka in s tem ogroža oralno zdravje.

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

(4) Če zavarovana oseba ne soglaša s prekinitev zdravljenja v primeru iz 1. točke drugega odstavka tega člena, o tem odloči območna enota zavoda."

8. člen

V drugem odstavku 36. člena se za besedo "zdravila" doda vejica in beseda "živila".

9. člen

Drugi odstavek 37. člena se spremeni tako, da se glasi:

"(2) V okviru specialistično-ambulantne dejavnosti ima ženska, od dopolnjenega 18. leta starosti do dopolnjenega 43. leta starosti, tudi pravico do oploditve z biomedicinsko pomočjo. V primeru zunajtelesne oploditve ima ženska pravico do največ šestih postopkov za prvi porod živorojenega otroka, za vsak nadaljnji pa do največ štirih postopkov. Pri ženski, mlajši od 35 let, se pri prvih dveh postopkih zunajtelesne oploditve opravi elektivni prenos enega zarodka dobre kakovosti. Postopek oploditve z biomedicinsko pomočjo z odmrznjenimi zarodki se šteje v tisti postopek zunajtelesne oploditve, v katerem so bili zarodki zamrznjeni."

10. člen

V prvem odstavku 38. člena se v 5. točki za besedo "zdravila" doda besedilo "in živila".

11. člen

V prvem odstavku 45. člena se v drugi alineji 9. točke pika nadomesti s podpičjem in doda nova tretja alineja, ki se glasi:

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

12. 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".

13. člen

V četrtem odstavku 48. člena se za besedo "stanja" doda besedilo "ali opravičljivih osebnih razlogov".

V petem odstavku se za besedo "poškoduje" doda besedilo "ali nastopijo drugi opravičljivi osebni razlogi".

14. člen

Tretji odstavek 53. člena se črta.

15. člen

57. člen se spremeni tako, da se glasi:

"57. člen

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

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

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

16. člen

V prvem odstavku 58. člena se vejica in besedilo "razen v primeru iz drugega odstavka 206. člena pravil" črta.

Drugi odstavek se spremeni tako, da se glasi:

"(2) Imena sestavin magistralnega zdravila s Seznama magistralnih zdravil se predpiše na recept v skladu s tem seznamom in predpisi, ki urejajo predpisovanje in izdajanje zdravil za uporabo v humani medicini. Magistralno zdravilo s pozitivne in z vmesne liste se predpiše na recept z nazivom, s katerim je razvrščeno na listo."

17. člen

V prvem odstavku 59. člena se v napovednem stavku, 1. točki in obakrat v 2. točki za besedo "zdravil" doda besedilo "in živil".

V drugem odstavku se za besedo "zdravila" doda besedilo "in živila".

18. člen

Šesti odstavek 60. člena se spremeni tako, da se glasi:

"(6) Zavarovana oseba za izdano zdravilo z določeno najvišjo priznano vrednostjo doplača razliko med ceno izdanega zdravila in najvišjo priznano vrednostjo, razen v primeru iz prejšnjega odstavka."

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

"(7) Zavarovana oseba za izdano živilo z določeno najvišjo priznano vrednostjo doplača razliko med ceno izdanega živila in najvišjo priznano vrednostjo."

19. člen

V prvem odstavku 61. člena se besedilo "ali drugih razlogov" črta.

20. člen

62. člen se spremeni tako, da se glasi:

"62. člen

Ne glede na prvi odstavek prejšnjega člena ima pravico do spremstva na poti do izvajalca:

1. zavarovana oseba do 15. leta;
2. težje ali težko duševno prizadeta ali težje ali težko telesno prizadeta zavarovana oseba do 18. leta."

21. 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."

22. člen

Naslov poglavja "V. PRAVICE DO MEDICINSKIH PRIPOMOČKOV" ter 64., 65. in 66. člen se spremenijo tako, da se glasijo:

"V. PRAVICE DO PRIPOMOČKOV

64. člen

(1) Zavarovana oseba ima pravico do pripomočkov, potrebnih za zdravljenje, medicinsko rehabilitacijo in zdravstveno nego.

(2) Medicinski pripomočki in natančnejša opredelitev zdravstvenih stanj in drugih pogojev, pri katerih ima zavarovana oseba pravico do posameznega medicinskega pripomočka, se določijo s splošnim aktom skupščine zavoda s soglasjem ministra, pristojnega za zdravje.

(3) Skupine medicinskih pripomočkov, v katere se združujejo vrste medicinskih pripomočkov, določi upravni odbor zavoda s šifrantom vrst medicinskih pripomočkov, ki se objavi na spletni strani zavoda.

(4) Zavarovana oseba ima pravico do artikla, ki je uvrščen na seznam medicinskih pripomočkov, razen v primeru iz šestega odstavka 113. člena pravil, ko ima pravico do artikla, ki ni nujno na seznamu medicinskih pripomočkov.

(5) Seznam medicinskih pripomočkov, ki se objavi na spletni strani zavoda, vsebuje podatke o vrstah medicinskih pripomočkov z osnovnimi zahtevami kakovosti iz 1. točke drugega odstavka 111. člena pravil (v nadaljnjem besedilu: osnovne zahteve kakovosti) ter podatke o artiklih, ki izpolnjujejo te zahteve.

(6) Podrobnejšo vsebino seznama medicinskih pripomočkov, postopek in podrobnejša merila za uvrščanje artiklov na ta seznam in njihovo izločitev s tega seznama, ki vključuje postopek ugotavljanja

izpolnjevanja osnovnih zahtev kakovosti pri posameznem artiklu, se določi s splošnim aktom skupščine zavoda s soglasjem ministra, pristojnega za zdravje.

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

(8) Dobavitelj ob izdaji medicinskega pripomočka izroči zavarovani osebi navodilo za uporabo medicinskega pripomočka.

(9) Dobavitelj v času garancijskega roka zagotavlja obveznosti iz garancije v skladu s posebnimi zakoni.

65. člen

- (1) Izvajalec iz svojih materialnih stroškov zagotovi zavarovani osebi:
- pripomočke, ki jih potrebuje za izvajanje svoje zdravstvene dejavnosti in jih mora zagotavljati v skladu s 105. in 107. členom pravil;
 - naslednje pripomočke, ki se v tem primeru ne predpisujejo na naročilnico:
 1. standardni voziček na ročni pogon ali standardni voziček za otroka;
 2. otroški tricikel;
 3. sobno dvigalo;
 4. 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 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 ne glede na to, ali:
1. je pripomoček uvrščen na seznam medicinskih pripomočkov,
 2. pripomoček izpolnjuje osnovne zahteve kakovosti in standard dobe trajanja iz 2. točke drugega odstavka 111. člena pravil,
 3. zavarovana oseba izpolnjuje zdravstvena stanja in druge pogoje iz drugega odstavka prejšnjega člena,
 4. se pripomoček izdaja v višini iz 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 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 pripomočki iz 13. točke druge alineje prvega odstavka tega člena zagotovijo pri dobaviteljih na podlagi izdane naročilnice.

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

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

66. člen

(1) Po izteku garancijskega roka do izteka trajnostne dobe oziroma do prejema novega medicinskega pripomočka, ki ga je prejela po izteku trajnostne dobe, ima zavarovana oseba pravico do vzdrževanj in popravil medicinskega pripomočka, ki ga je nazadnje prejela kot pravico, če gre za:

1. protezo;
2. ortozo;
3. voziček na ročni pogon, voziček na elektromotorni pogon, dodatek za voziček, počivalnik, prenosni posebni sedež, električni skuter;
4. koncentrator kisika, aparat za vzdrževanje stalnega pritiska v dihalnih poteh, aparat za mehanično ventilacijo, aparat za podporo dihanja s pozitivnim tlakom ob vdihu in izdihu;
5. Braillov pisalni stroj, predvajalnik zvočnih zapisov, Braillovo vrstico;
6. za- in v-ušesni slušni aparat, aparat za kostno prevodnost, žepni aparat, aparat za omogočanje glasnega govora, aparat za boljše sporazumevanje, zunanji del za polžev vsadek in kostno usidran slušni aparat.

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

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

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

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

(6) Zamenjavo akumulatorjev vozička na elektromotorni pogon in električnega skuterja krije v prvih dveh letih zavarovana oseba, zatem ima zavarovana oseba pravico do akumulatorjev, če predhodno prejeti niso več uporabni."

23. 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, ki se zdravi zaradi hemofilije, je zagotovljena pravica" nadomesti z besedilom "Zavarovana oseba, ki se zdravi zaradi hemofilije, ima pravico".

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

"(3) Zavarovana oseba ima pravico do vakuumske opornice za zdravljenje rane na stopalu. Zavarovana oseba, ki ima pravico do vakuumske opornice za zdravljenje rane na stopalu, ima pravico do izravnalnega podplata za drugo nogo."

24. člen

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

V drugem odstavku se:

- 1. točka spremeni tako, da se glasi:

"1. je mlajša od 15 let in ima več kot 1,5 cm eno nogo krajšo od druge ali če je stara vsaj 15 let in ima eno nogo več kot 2,5 cm krajšo od druge;"
- v 2., 3. in 4. točki beseda "imajo" nadomesti z besedo "ima";
- v 5. točki beseda "so" nadomesti z besedo "ima";
- v 6. točki beseda "imajo" nadomesti z besedo "ima".

Tretji do peti odstavek se spremenijo tako, da se glasijo:

"(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.

(4) Zavod krije stroške izdelave čevljev v višini nad povprečno ceno enega para čevljev, ki so na razpolago na slovenskem trgu. Zavarovana oseba sama krije ceno povprečnega čevlja, ki jo določi upravni odbor zavoda s splošnim aktom, ki se objavi na spletni strani zavoda.

(5) Zavarovana oseba, mlajša od enega leta, ki se zaradi hude deformacije stopal zdravi konzervativno, ima pravico do ortopedskih čevljev po Schejnu."

25. člen

V naslovu podpoglavja "V/2. Pravica do vozičkov in drugih pripomočkov za gibanje, stojo in sedenje" se beseda "pripomočkov" nadomesti z besedilom "medicinskih pripomočkov".

26. člen

V prvem odstavku 72. člena se besedilo "je upravičena" nadomesti z besedilom "ima pravico".

V drugem odstavku se:

- besedilo "ki je starejša od 12 let, je, kadar" nadomesti z besedilom "stara vsaj 12 let, ki";
- besedilo "niti ob uporabi gonil, upravičena do električnega skuterja" nadomesti z besedilom "ima pravico do električnega skuterja brez dodatkov in prilagoditev";
- za besedo "prostoru" besedilo "brez dodatkov in prilagoditev" črta.

V tretjem odstavku se:

- besedilo "Zavarovana oseba ima, kadar" nadomesti z besedilom "Zavarovana oseba, ki";
- besedilo "niti ob uporabi gonil" črta;
- pred besedo "pravico" doda beseda "ima".

V četrtem odstavku se:

- besedilo "je upravičena" nadomesti z besedilom "ima pravico";

— besedilo " ali, če ni upravičena do pripomočka iz prvega, drugega ali tretjega odstavka tega člena" črta.

V petem odstavku se besedilo "d drugega in tretjega" nadomesti z besedilom "d drugega, tretjega in četrtega".

V šestem odstavku se beseda "tudi" črta.

Sedmi odstavek se spremeni tako, da se glasi:

"(7) Motorično prizadeta zavarovana oseba, mlajša od 15 let, ki ima pravico do vozička iz prvega odstavka tega člena, ima pravico tudi do prilagojenega otroškega tricikla."

V osmem odstavku se:

- beseda "je" nadomesti z besedo "ima";
- beseda "upravičena" nadomesti z besedo "pravico".

27. člen

74. člen se črta.

28. člen

V 76. členu se:

- beseda "kadar" nadomesti z besedo "če";
- beseda "pripomočkov" nadomesti z besedilom "medicinskih pripomočkov".

29. člen

V 79. členu se 2. točka spremeni tako, da se glasi:

"2. z dioptrijo, če ima pravico do očal z dioptrijo in zaradi narave bolezni potrebuje tudi temna očala;"

30. člen

81. člen se spremeni tako, da se glasi:

"81. člen

Zavarovana oseba ima pravico do očal z organskimi stekli (plastika), če ima:

1. ametropijo z vsaj 5 dioptrij;
2. ametropijo z vsaj 3 dioptrijami in je stara vsaj 7 let ter mlajša od 18 let;
3. ametropijo z vsaj 1 dioptrijo in je mlajša od 7 let."

31. 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 vrstico" nadomesti z besedilom "Braillovo pisavo, ima pravico do Braillovega pisalnega stroja ali Braillove vrstice, če je usposobljena za delo s tem medicinskim pripomočkom".

32. člen

V prvem odstavku 89. člena se:

- v 5. točki besedilo "specialist ustrezne specialnosti" nadomesti z besedilom "ustrezni specialist";
- 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 1. točki beseda "podlogo" nadomesti z besedo "podlago";
- v 2. točki beseda "podlog" nadomesti z besedo "podlag" in beseda "podloge" nadomesti z besedo "podlage";
- 6. točka spremeni tako, da se glasi:
"6. medicinskih pripomočkov za irigacijo, to so irigacijski sistem s konusom, rokavnik in zamašek za stomo;"

V tretjem odstavku se:

- v napovednem stavku besedilo "je upravičena" nadomesti z besedilom "ima pravico";
- v 5. točki besedilo "kanilo ali filtra" nadomesti z besedilom "kanilo, ali do filtra";
- 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 2. točki besedilo "gre za otroka do 15. leta starosti, ki" nadomesti z besedilom "je mlajša od 15 let in".

Peti do sedmi odstavek se spremenijo, tako da se glasijo:

- "(5) Zavarovana oseba z inkontinenco urina ima pravico do:
1. urinal kondomov s potrebnimi dodatki in zbiralnika za seč (urinala) ali
 2. stalnega urinskega katetra in vrečk za seč ali
 3. predlog, hlačnih predlog (plenice), posteljnih podlog za enkratno uporabo in fiksirnih hlačk ali
 4. vpojnih in nepropustnih hlačk za večkratno uporabo.

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

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

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

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".

33. člen

91. člen se spremeni, tako da se glasi:

"91. člen

(1) 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.

(2) Če ima izbrana inzulinska črpalka funkcijo aparata za določanje glukoze v krvi, ima zavarovana oseba pravico namesto diagnostičnih trakov za aparat za določanje glukoze v krvi uveljaviti pravico do ustreznega števila diagnostičnih trakov za določanje glukoze v krvi za inzulinsko črpalko."

34. člen

93. člen se črta.

35. člen

95. člen se spremeni, tako da se glasi:

"95. člen

Zavarovana oseba z dihalnimi težavami ima pravico do:

1. koncentradorja 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 – ventilatorja;
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 valvule);
9. dihalnega balona;
10. pulznega oksimetra s pripadajočimi senzorji."

36. člen

96. člen se črta.

37. člen

V 97. členu se:

— v 4. točki beseda "tricikli" nadomesti z besedo "tricikel";

— 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 ali v času dojenja in ki nima dobro urejene sladkorne bolezni, vendar najdlje 18 mesecev;"

— v 20. točki pika nadomesti s podpičjem in doda nova 21. točka, ki se glasi:

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

38. člen

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

"97.a člen

Pooblaščen zdravnik ob predpisu medicinskega pripomočka iz prejšnjega člena glede na zdravstveno stanje zavarovane osebe in predvideni potek zdravljenja določi obdobje, za katero zavarovana oseba dobi medicinski pripomoček v izposajo. Obdobje izposoje medicinskega pripomočka je lahko največ enako trajnostni dobi iz 115. člena oziroma obdobju iz 116. člena pravil."

39. člen

V prvem odstavku 98. člena:

— dosedanji prva in druga alineja postaneta 1. in 2. točka;

— se v dosedanji tretji alineji, ki postane 3. točka, za besedilom "popravljajo," doda besedilo "prilagodijo,";

— se dosedanja četrta alineja, ki postane 4. točka, spremeni tako, da se glasi:

"4. zagotavljajo obveznosti iz garancije v skladu s posebnim zakonom;";

- se doda nova 5. točka, ki se glasi:

"5. zagotavljajo funkcionalno ustrezne medicinske pripomočke."

40. člen

V prvem odstavku 100. člena:

- se dosedanja prva alineja, ki postane 1. točka, spremeni tako, da se glasi:

"1. ko izteče obdobje, določeno za izposoj";

- dosedanja druga in tretja alineja postaneta 2. in 3. točka;

- se dosedanja četrta alineja, ki postane 4. točka, spremeni tako, da se glasi:

"4. če je zaradi razlogov iz drugega in tretjega odstavka 120. člena pravil postal funkcionalno neustrezen."

41. člen

V tretjem odstavku 102. člena se v 4. točki beseda "zobnoprotenične" nadomesti z besedo "zobno-protetične".

42. 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 inkontinenci."

43. člen

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

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

44. člen

V 107. člen se v 1. točki za besedo "zdravila" doda besedilo "in živila".

45. 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, nujno zdravljenje ali reševalne prevoze pa tudi, če so opravljene:

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

46. člen

Tretji odstavek 109. člena se spremeni tako, da se glasi:

"(3) Za standardne storitve po času uveljavljanja štejejo storitve, ki se opravijo v času, skladno z določbami o spoštovanju pacientovega časa po zakonu, ki ureja pacientove pravice."

47. člen

111. do 113. člen, naslov poglavja "VIII. TRAJNOSTNE DOBE MEDICINSKIH PRIPOMOČKOV IN ZOBOZDRAVSTVENIH STORITEV" in 114. do 123. člen se spremenijo tako, da se glasijo:

"111. člen

(1) Standardi pri medicinskih pripomočkih so tiste zahteve, ki zagotavljajo funkcionalno ustreznost medicinskega pripomočka glede na določena zdravstvena stanja in druge pogoje iz drugega odstavka 64. člena pravil ter glede na njegovo višino iz 113. člena pravil.

(2) Standardi pri medicinskih pripomočkih so:

1. osnovne zahteve kakovosti, ki določajo materiale, ki zagotavljajo funkcionalno ustreznost medicinskega pripomočka in so dosegljivi na slovenskem tržišču, ter druge zahteve, ki zagotavljajo funkcionalno ustreznost medicinskega pripomočka;
2. doba trajanja iz drugega odstavka 114. člena pravil.

(3) Osnovne zahteve kakovosti za posamezne vrste medicinskih pripomočkov določi s splošnimi akti skupščina zavoda s soglasjem ministra, pristojnega za zdravje.

(4) Posebne strokovne komisije pripravijo predlog osnovnih zahtev kakovosti in ugotavljajo njihovo izpolnjevanje pri artiklu po postopku, določenem v splošnem aktu iz šestega odstavka 64. člena pravil.

(5) Sestavo, postopek imenovanja, organizacijo in način dela posebnih strokovnih komisij ter postopek priprave predlogov osnovnih zahtev kakovosti določi upravni odbor zavoda s splošnim aktom, ki se objavi na spletni strani zavoda.

112. člen

(1) Standardni material zobozdravstvene storitve iz 28. člena pravil in zobno-protetičnega pripomočka iz 29. člena pravil je za:

1. zalivko v vidnem sektorju – kompozitni material;
2. zalivko v stranskem (transkaninem) sektorju, razen v primeru iz 3. točke tega odstavka – amalgam;
3. zalivko v stranskem (transkaninem) sektorju na mlečnem zobu, na zobu otroka, mlajšega od 15 let, nosečnice in doječe matere – kompozitni material, amalgam pa le če je to nujno potrebno zaradi zdravstvenih razlogov;
4. vlito zalivko – zlatopaladijeva zlitina, ki je najcenejša na slovenskem tržišču;
5. nazidek z zatičkom ali koreninska kapica z zatičkom – srebropaladijeva zlitina ali druga polžlahтна zlitina, ki je najcenejša na slovenskem tržišču, pri čemer šteje za standard dva grama zlitine po členu;
6. konfekcijski zatiček – z vlakni ojačan kompozit ali titan;
7. prevleko in mostiček – srebropaladijeva zlitina ali druga polžlahтна zlitina, ki je najcenejša na slovenskem tržišču, pri čemer šteje za standard dva grama zlitine po členu;

8. dvojno prevleko – žlahtna zlitina, ki je najcenejša 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;
9. zobno faseto prevleke in mostička ter umetno dlesen mostička – kompozitni material;
10. protezo – akrilat;
11. parodontalno podprto protezo – akrilat in ulita kovinska baza iz kobaltkromove ali podobne zlitine;
12. zobje v protezi – akrilat in kompozitni material.

(2) Standardni material zobnega vsadka iz 30. člena in zobno-protetičnega pripomočka iz 32. člena pravil je za:

1. zobni vsadek – titan in titanova zlitina, ki vsebuje vsaj 85 % titana;
2. prevleko in mostiček na zobnem vsadku – porcelan in kobalt kromova zlitina;
3. zobno protezo na zobnih vsadkih – akrilat 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 – kovina za vlivno tehniko, akrilat ali silikon, odvisno od vrste in narave opornice.

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

1. snemni ortodontski aparat – akrilat;
2. nesnemni ortodontski aparat – konfekcijsko pripravljen kovinski in drug element.

(5) Kadar iz zdravstvenih razlogov ni strokovno utemeljena uporaba standardnega materiala iz prvega do četrtega odstavka tega člena je standardni material drug ustrezen material, ki zagotavlja funkcionalno ustreznost zobozdravstvene storitve in zobno-protetičnega pripomočka. Za zdravstveni razlog se šteje izkazana alergija na standardni material iz prvega do četrtega odstavka tega člena ali drug neželeni učinek tega materiala, ki ogroža zdravje zavarovane osebe, in se dokumentira v zdravstveni dokumentaciji zavarovane osebe.

(6) Ceno najcenejšega materiala na slovenskem tržišču iz 4., 5., 7. in 8. 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.

113. člen

(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 iz šestega odstavka tega člena,
- ki jih upravni odbor zavoda 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:

1. posamezne vrste medicinskih pripomočkov, ki se zagotavljajo z izdajo, ali za njihove sestavne dele, in vključuje v pravilih določeno obvezno kritje stroškov, ki jih plača zavarovana oseba;
2. 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 1. točke prejšnjega odstavka, in lahko velja za enega ali več artiklov.

(4) Pogodbena cena se lahko dogovori za artikle, ki se prilagodijo za zavarovano osebo in se zagotavljajo z izdajo, in za medicinske pripomočke, ki se izdelajo za posamezno zavarovano osebo.

(5) Dnevna izposojnina se določi za medicinske pripomočke iz 97. člena pravil, razen če je zanje določen cenovni standard v skladu z 2. točko drugega odstavka tega člena. V okviru dnevne izposojnine zagotavlja dobavitelj zavarovani osebi funkcionalno ustrezne medicinske pripomočke, vzdrževanja, popravila in prilagoditve ter druge naloge, potrebne za ponovno usposobitev medicinskega pripomočka za drugo zavarovano osebo.

(6) Če medicinski pripomoček iz drugega, tretjega, četrtega ali petega odstavka tega člena glede na zdravstveno stanje zavarovane osebe ne zagotavlja funkcionalne ustreznosti, ima zavarovana oseba na podlagi predhodne odobritve zavoda pravico do medicinskega pripomočka z enakim namenom uporabe in podobnimi lastnostmi, ki je funkcionalno ustrezen in najcenejši.

(7) Zavarovana oseba ima pravico do artikla, ki ga uporablja na dan uveljavitve prvega oziroma novega cenovnega standarda, prve oziroma nove najvišje priznane cene, pogodbene cene ali dnevne izposojnine, do prve izdaje artikla, vendar najdlje tri mesece od uveljavitve njegove prve oziroma nove vrednosti. Zavarovana oseba, ki uporablja artikel, katerega funkcija je dosežena z uporabo drugega artikla, ima po izteku roka iz prejšnjega stavka pravico do obeh artiklov.

VIII. DOBE TRAJANJA MEDICINSKIH PRIPOMOČKOV TER DOBE TRAJANJA IN GARANCIJSKI ROK ZA ZOBOZDRAVSTVENE STORITVE IN ZOBNO-PROTETIČNE PRIPOMOČKE

114. člen

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

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

(2) Doba trajanja iz 1., 2. in 3. točke prejšnjega odstavka začne teči z dnem, ko zavarovana oseba prejme medicinski pripomoček.

(3) Zavarovana oseba nima pravice do medicinskega pripomočka pred iztekom dobe trajanja iz 1., 2. in 3. točke prvega odstavka tega člena, če je bil predhodno prejeti izgubljen, odtujen ali z neustreznim ravnanjem ali ravnanjem v nasprotju z navodili uničen ali pokvarjen ali poškodovan.

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

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

Medicinski pripomoček	Trajnostna doba
1. Ortoze	
ščitniki za kolena in komolce	2 leti
ortoze	2 leti
ortoze za spodnje ude za zavarovane osebe, mlajše od 7 let	6 mesecev

ortoze za spodnje ude za zavarovane osebe, stare vsaj 7 let in mlajše od 18 let	10 mesecev
2. estetske proteze (epiteze)	
estetske proteze	1 leto
prsna proteza	1 leto
ortopedski 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
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 - predpišeta se lahko največ dva kosa	1 leto
elastične kompresijske nogavice - predpišeta 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
7. negovalna postelja	
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
prožilna naprava za lancete	3 leta
mehanski injektor	3 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

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

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.	vakuumaska 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	180 dni
5.	stalni urinski kateter iz lateksa	1 kos	14 dni
6.	stalni urinski kateter iz silikona	1 kos	42 dni
7.	posteljne podloge, predloge, hlačne predloge (plenice) za enkratno uporabo	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	3 leta
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
33.	izravnalni podplat	1 kos	365 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 (plenice) za enkratno uporabo na dan.

(4) Pooblaščen zdravnik izda naročilnico za novo količino istovrstnega ali za drugo vrsto medicinskega pripomočka iz prvega odstavka tega člena, če ugotovi, da je pri zavarovani osebi pred iztekom obdobja prišlo do takšne spremembe zdravstvenega stanja, zaradi katere je potreben predpis takega medicinskega pripomočka.

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 glede na zdravstveno stanje zavarovane osebe:

1. setov za samoinjiciranje, brizg in igel;
2. urinskega katetra za enkratno uporabo, vrečke za seč, urinal kondoma in zbiralnika za seč (urinala);
3. medicinskih pripomočkov iz drugega odstavka 89. člena pravil, razen irigacijskega sistema s konusom;
4. aspiracijskih katetrov;

5. obvezilnih materialov in raztopin za zdravstveno nego na domu iz sedmega in osmega odstavka 89. člena pravil;
6. diagnostičnih trakov za aparat za določanje glukoze v krvi;
7. testnih trakov za semikvantitativno (optično) določanje glukoze in ketonov v urinu;
8. testnih trakov za semikvantitativno (optično) določanje glukoze v krvi;
9. lancet za prožilno napravo;
10. igel za mehanski injektor;
11. potrošnega materiala za inzulinsko črpalko.

(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 je veljavna eno leto od datuma možnega prejema, ki je naveden na naročilnici. Na podlagi obnovljive naročilnice so predvidene štiri izdaje medicinskih pripomočkov, s tem, da zavarovana oseba opravi prvi prejem medicinskih pripomočkov najpozneje v 30 dneh od datuma možnega prejema, sicer obnovljiva naročilnica ni več veljavna. Nova obnovljiva naročilnica se lahko izda največ 30 dni pred iztekom veljavnosti predhodne.

(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 s splošnim aktom iz drugega 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) Pred iztekom trajnostne dobe ima zavarovana oseba pravico do prilagoditve medicinskega pripomočka, ki ga je nazadnje prejela kot pravico, in sicer v skupni višini največ 50 % vrednosti prejetega medicinskega pripomočka, pri protezah udov pa največ 70 % vrednosti prejetega medicinskega pripomočka.

(2) Pred iztekom trajnostne dobe ima zavarovana oseba pravico do novega medicinskega pripomočka, če imenovani zdravnik ugotovi, da je medicinski pripomoček, ki ga je zavarovana oseba nazadnje prejela kot pravico, postal funkcionalno neustrezen zaradi anatomskih ali funkcionalnih sprememb pri zavarovani osebi. V primeru medicinskega pripomočka iz prvega odstavka 66. člena pravil ima zavarovana

oseba pravico iz prejšnjega stavka ob dodatnem pogoju, da medicinskega pripomočka, ki ga je zavarovana oseba nazadnje prejela kot pravico, ni mogoče niti popraviti v skladu s 66. členom pravil niti prilagoditi v skladu s prejšnjim odstavkom.

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

121. člen

(1) Sestavni del standarda zobozdravstvenih storitev in zobno-protetičnih pripomočkov je doba trajanja, ki je opredeljena kot:

1. trajnostna doba;
2. enkratna pravica do zobno-protetične rehabilitacije s pomočjo zobnih vsadkov pri enakem zdravstvenem stanju zavarovane osebe.

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

- | | |
|-------------------------------------|---------|
| 1. zalivko | 3 leta; |
| 2. vlito zalivko | 5 let; |
| 3. koreninsko kapico z zatičkom | 5 let; |
| 4. nazidek z zatičkom | 7 let; |
| 5. prevleko | 7 let; |
| 6. mostiček | 7 let; |
| 7. delno protezo z akrilatno bazo | 3 leta; |
| 8. totalno protezo z akrilatno bazo | 5 let; |
| 9. protezo z ulito kovinsko bazo | 7 let; |
| 10. opornico | 3 leta. |

(3) Trajnostna doba zobozdravstvenih storitev in zobno-protetičnih pripomočkov 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. koreninsko kapico z zatičkom | 1 leto; |
| 4. nazidek z zatičkom | 1 leto; |
| 5. prevleko | 1 leto; |
| 6. mostiček | 1 leto; |
| 7. protezo | 1 leto; |
| 8. opornico | 6 mesecev. |

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

(3) Garancijski rok za storitev vsaditve zobnega vsadka znaša dve leti, razen če garancijski rok za zobno-protetični pripomoček na zobnem vsadku izteče pozneje. V tem primeru garancijski rok za storitev vsaditve zobnega vsadka izteče z iztekom garancijskega roka za zobno-protetični pripomoček na zobnem vsadku.

(4) Garancijski rok zobozdravstvenih storitev in zobno-protetičnih pripomočkov začne teči od dneva opravljene zobozdravstvene storitve oziroma od dneva, ko zavarovana oseba prejme zobno-protetični pripomoček.

(5) Če postane v garancijskem roku zobno-protetični pripomoček, ki ga je zavarovana oseba nazadnje prejela kot pravico, funkcionalno neustrezen zaradi anatomskih ali funkcionalnih sprememb pri zavarovani osebi, ki jih ni bilo mogoče vnaprej predvideti, ima zavarovana oseba v garancijskem roku pravico do:

1. popravil in prilagoditev zobno-protetičnega pripomočka v skupni višini največ 50 % vrednosti prejetega zobno-protetičnega pripomočka, pri čemer se stroški popravil in prilagoditev zobno-protetičnega pripomočka zaradi navedenega razloga v garancijskem roku seštevajo;
2. novega zobno-protetičnega pripomočka, če skupni stroški popravil in prilagoditev zobno-protetičnega pripomočka presežejo 50 % vrednosti iz prejšnje točke.

(6) Razen v primeru iz prejšnjega odstavka izvajalec krije stroške popravil in prilagoditev zobno-protetičnega pripomočka ter novega zobno-protetičnega pripomočka v garancijskem roku.

(7) Peti in šesti odstavek tega člena se smiselno uporabljata za zobozdravstvene storitve.

123. člen

(1) Če postane po izteku garancijskega roka iz prejšnjega člena in pred iztekom trajnostne dobe iz 121. člena pravil zobno-protetični pripomoček, ki ga je zavarovana oseba nazadnje prejela kot pravico, funkcionalno neustrezen zaradi anatomskih ali funkcionalnih sprememb pri zavarovani osebi, ima zavarovana oseba v tem obdobju pravico do:

1. popravil in prilagoditev zobno-protetičnega pripomočka v skupni višini največ 50 % vrednosti prejetega zobno-protetičnega pripomočka, pri čemer se stroški popravil in prilagoditev zobno-protetičnega pripomočka zaradi navedenega razloga v tem obdobju seštevajo;
2. novega zobno-protetičnega pripomočka, če skupni stroški popravil in prilagoditev zobno-protetičnega pripomočka presežejo 50 % vrednosti iz prejšnje točke ter anatomskih in funkcionalnih sprememb pri zavarovani osebi ni bilo mogoče vnaprej predvideti.

(2) Po izteku trajnostne dobe iz 121. člena pravil ima zavarovana oseba pravico do novega zobno-protetičnega pripomočka, če pooblaščen zdravnik ugotovi, da je zobno-protetični pripomoček, ki ga je zavarovana oseba nazadnje prejela kot pravico, funkcionalno neustrezen.

(3) Prvi in drugi odstavek tega člena se smiselno uporabljata za zobozdravstvene storitve.

(4) Zavarovana oseba nima pravice do popravil in prilagoditev zobno-protetičnega pripomočka ter novega zobno-protetičnega pripomočka pred iztekom trajnostne dobe, če je izgubljen, odtujen ali z neustreznim ravnanjem ali ravnanjem v nasprotju z navodili uničen ali poškodovan."

48. člen

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

49. člen

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

50. 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 oziroma mesečni tečajnici Banke Slovenije, za tečaje, za katere Evropska centralna banka ne objavlja referenčnih tečajev, veljavnem na dan izstavitve računa."

51. 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."

52. 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 odstavku se beseda "nadomestkov" obakrat nadomesti z besedo "pripomočkov".

V četrtem odstavku se:

- beseda "nadomestkov" obakrat nadomesti z besedo "pripomočkov";
- beseda "potrditev" nadomesti z besedo "potrditve".

53. člen

V prvem odstavku 135.c člena se:

- v četrti alineji beseda "upravičenosti" nadomesti z besedo "pravici";
- v šesti alineji besedilo "receptnega obrazca" nadomesti z besedilom "recepta EU".

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

V petem odstavku se:

- beseda "nadomestkov" obakrat nadomesti z besedo "pripomočkov";
- beseda "potrditev" nadomesti z besedo "potrditve".

V sedmem odstavku se beseda "petega" nadomesti z besedilom "osmega oziroma devetega".

54. člen

V tretjem odstavku 135.d člena se beseda "upravičenosti" nadomesti z besedo "pravici".

Peti odstavek se črta.

55. člen

135.e in 135.f člen se spremenita tako, da se glasita:

"135.e člen

(1) Zavarovana oseba lahko zaradi uveljavljanja pravice do zdravila na recept v skladu s 135.c členom pravil zahteva predpis recepta v papirni obliki:

1. ob predpisu zdravila namesto recepta v elektronski obliki;
2. po predpisu recepta v elektronski obliki, če na ta recept še ni izdana predpisana količina zdravila in če predpis recepta v papirni obliki zahteva v roku iz drugega in tretjega odstavka 204. člena pravil ali v obdobju veljavnosti obnovljivega recepta, ki teče od predpisa recepta v elektronski obliki.

(2) Recept v papirni obliki iz 2. točke prejšnjega odstavka predpiše zdravnik, ki je predpisal recept v elektronski obliki, ali namesto njega splošni osebni zdravnik oziroma osebni otroški zdravnik. Pristojni zdravnik ob predpisu recepta v papirni obliki zaključi recept v elektronski obliki. V tem primeru začne teči rok za nakup zdravila v primeru iz 1. točke tretjega odstavka tega člena in rok za vložitev zahteve za predhodno odobritev zavoda iz petega odstavka tega člena od predpisa recepta v elektronski obliki.

(3) Če zdravilo ni uvrščeno na seznam zdravstvenih storitev iz sedmega odstavka 44.c člena zakona, ima zavarovana oseba pravico do povračila stroškov vrednosti zdravila, če ga je kupila:

1. v drugi državi članici EU na podlagi recepta;
2. v Republiki Sloveniji ali drugi državi članici EU na podlagi recepta EU.

(4) Če je zdravilo uvrščeno na seznam zdravstvenih storitev iz sedmega odstavka 44.c člena zakona, ima zavarovana oseba pravico do povračila stroškov vrednosti zdravila, če ga je kupila:

1. v Republiki Sloveniji na podlagi recepta EU;
2. v drugi državi članici EU na podlagi predhodne odobritve zavoda. Predhodna odobritev zavoda ni potrebna, če so izpolnjeni pogoji iz 135.f člena pravil.

(5) Postopek predhodne odobritve zavoda se začne na podlagi zahteve, ki jo zavarovana oseba na podlagi recepta ali recepta EU vloži v roku iz drugega in tretjega odstavka 204. člena pravil ali v obdobju veljavnosti obnovljivega recepta. Če je izdana predhodna odobritev zavoda, začne teči rok za nakup zdravila od dokončnosti odločitve v postopku predhodne odobritve zavoda.

(6) Zavarovana oseba, ki receptu ali receptu EU priloži dokončno odločitev v postopku predhodne odobritve zavoda, ima pravico v lekarni v Republiki Sloveniji:

1. prevzeti zdravilo na recept;
2. kupiti zdravilo, predpisano na recept EU, in zahtevati povračilo stroškov njegove vrednosti, in sicer v roku iz drugega in tretjega odstavka 204. člena pravil ali v obdobju veljavnosti obnovljivega recepta, ki začne teči od dokončnosti odločitve v postopku predhodne odobritve zavoda. Dokončno odločitev v postopku predhodne odobritve zavoda lekarna shrani skupaj z receptom ali receptom EU.

(7) V primeru iz tega člena mora biti zdravilo predpisano na recept oziroma recept EU in izdano v skladu s splošnimi akti zavoda.

(8) Stroški vrednosti zdravila iz tega člena se zavarovani osebi povrnejo do višine iz 60. člena pravil, vendar ne več, kot znašajo dejanski stroški.

(9) Določbe tega člena se smiselno uporabljajo za uveljavljanje pravice do živil na recept.

135.f člen

(1) Zavarovana oseba ima pravico do povračila stroškov zdravila na recept, ki ga je kupila v tujini, če:

1. je lekarna v Republiki Sloveniji izdala zavarovani osebi potrdilo o deficitarnosti zdravila v papirni obliki ali z označitvijo na receptu v elektronski obliki, s katerim potrdi, da ji ni bilo mogoče izdati zdravila v lekarni v Republiki Sloveniji zaradi motnje v preskrbi in zdravila ni bilo mogoče zamenjati z drugim zdravilom,
2. je potrdilo o deficitarnosti zdravila izdano pred nakupom zdravila v tujini in to v roku iz drugega in tretjega odstavka 204. člena pravil ali v obdobju veljavnosti obnovljivega recepta, in
3. je zavarovana oseba kupila zdravilo v tujini najpozneje v 14 dneh po roku iz drugega in tretjega odstavka 204. člena pravil ali v 14 dneh po obdobju veljavnosti obnovljivega recepta.

(2) Zavarovana oseba lahko zaradi uveljavljanja pravice iz prejšnjega odstavka zahteva predpis recepta v papirni obliki:

1. ob predpisu zdravila namesto recepta v elektronski obliki;
2. po predpisu recepta v elektronski obliki, če na ta recept še ni izdana predpisana količina zdravila, če je izdano potrdilo o deficitarnosti zdravila in če predpis recepta v papirni obliki zahteva v roku iz drugega in tretjega odstavka 204. člena pravil ali v obdobju veljavnosti obnovljivega recepta, ki teče od predpisa recepta v elektronski obliki.

(3) Recept v papirni obliki iz 2. točke prejšnjega odstavka predpiše zdravnik, ki je predpisal recept v elektronski obliki, ali namesto njega splošni osebni zdravnik oziroma osebni otroški zdravnik. Pristojni zdravnik ob predpisu recepta v papirni obliki zaključi recept v elektronski obliki. V tem primeru teče rok iz 3. točke prvega odstavka tega člena od predpisa recepta v elektronski obliki.

(4) Na podlagi recepta in potrdila o deficitarnosti zdravila ima zavarovana oseba tudi pravico prevzeti zdravilo v lekarni v Republiki Sloveniji v roku iz 3. točke prvega odstavka tega člena. Potrdilo o deficitarnosti zdravila v papirni obliki lekarna shrani skupaj z receptom.

(5) V primeru iz tega člena mora biti zdravilo predpisano na recept in izdano v skladu s splošnimi akti zavoda.

(6) Določbe tega člena se smiselno uporabljajo, če je zdravilo predpisano na recept EU.

(7) Stroški vrednosti zdravila iz tega člena se zavarovani osebi povrnejo do višine dejanskih stroškov v državi, v kateri je kupljeno.

(8) Določbe tega člena se smiselno uporabljajo za uveljavljanje pravice do živil na recept."

56. 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".

57. člen

V 138. členu se za prvim odstavkom doda nov drugi odstavek, ki se glasi:

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

Dosedanji drugi do peti odstavek postanejo tretji do šesti odstavek.

V dosedanjem šestem odstavku, ki postane sedmi odstavek, se besedilo "in iz drugega odstavka 135.a ali drugega odstavka 135.b člena" črta.

58. 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:

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

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

1. prevozne stroške ter
2. 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:

1. cene javnega prevoza, ki ni avtotaksi prevoz, kot izhaja iz vozne karte ali drugega dokazila o njegovem plačilu, ali
2. cene avtotaksi prevoza, kot izhaja iz dokazila o njegovem plačilu, vendar ne več kot bi znašala kilometrina iz 3. točke tega odstavka, ali
3. 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 dokazila o njegovem plačilu.

(2) V primerih iz prejšnjega odstavka se obračun prevoznih stroškov za potovanja, opravljena v istem mesecu, zmanjša za 3 % 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:

1. ko potuje z zavarovano osebo v času spremstva z javnim prevozom, ki ni avtotaksi prevoz, za razdaljo od prebivališča zavarovane osebe do izvajalca in nazaj;
2. ko potuje sam od izvajalca, h kateremu je spremljal zavarovano osebo, za razdaljo od izvajalca do prebivališča zavarovane osebe, in ko potuje k izvajalcu po zavarovano osebo za razdaljo od prebivališča zavarovane osebe 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, se skupni prevozni strošek povrne zavarovani osebi v višini enkratnega zneska.

(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 2. točko 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.

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 prebivališča 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".

59. 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 prebivališča 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 dnevnic za vsakih 24 ur ugotavlja:

1. če zavarovani osebi ni bila zagotovljena prehrana v tujini – za skupen čas odsotnosti zavarovane osebe iz prebivališča, ki se izračuna v urah od datuma in ure začetka potovanja do datuma in ure zaključka potovanja;
2. če je bila zavarovani osebi zagotovljena prehrana v tujini – posebej za čas odsotnosti zavarovane osebe iz prebivališča 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 prebivališča, 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 dnevnic iz prejšnjega odstavka, če ji ni zagotovljena nočitev v okviru zdravstvene storitve v tujini. Račun za nočitev, izstavljen v tuji valuti, se preračuna v eure po referenčnem tečaju Evropske centralne banke oziroma mesečni tečajnici Banke Slovenije, za tečaje, za katere Evropska centralna banka ne objavlja referenčnih tečajev, veljavnem na dan izstavitve računa.

(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 prebivališčem 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 ugotovitvi izvajalec v tujini;
 3. za dneve, dokler ji ni zagotovljen prvi možni 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 prebivališčem 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 prebivališčem 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."

60. 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."

61. 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 peta alineja 3. točke drugega odstavka 252. člena pravil."

62. člen

V tretjem odstavku 170. člena se beseda "pristojni" črta.

63. člen

Prvi odstavek 174. člena se spremeni tako, da se glasi:

"(1) Osebni zdravnik zagotavlja zavarovani osebi uresničevanje pravic s svojega delovnega področja s tem, da je pristojen zanj opravljati naslednje storitve:

1. opravlja zdravstvene storitve in kot njihov sestavni del predpisuje zdravila, živila in medicinske pripomočke;
2. ugotavlja začasno zadržanost od dela;
3. vlaga predloge zavodu, pristojnim organom zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje in drugim pristojnim organom;
4. napotuje k napotnim zdravnikom in napotnim zdravstvenim delavcem;
5. izstavlja listine za uveljavljanje pravic;
6. zbira in hrani zdravstveno dokumentacijo;
7. opravlja druge storitve in naloge v skladu z zakonom, drugimi predpisi in s splošnimi akti zavoda."

64. člen

176. do 178. člen se spremenijo tako, da se glasijo:

"176. člen

(1) Osebni zdravnik lahko zaradi konzultacije, diagnostičnih, terapevtskih ali rehabilitacijskih zdravstvenih storitev prenaša z napotnico pooblastila na napotnega zdravnika.

(2) Osebni zdravnik lahko izstavi napotnico za zdravstvena stanja, ki jih obravnava na svojem delovnem področju.

(3) Osebni zdravnik lahko za isto zdravstveno stanje zavarovane osebe prenese pooblastila za isto obdobje le na enega napotnega zdravnika iste vrste specialnosti.

(4) Na napotnici se označi vrsta specialnosti napotnega zdravnika in vrsta zdravstvene storitve.

(5) Na napotnici se označi vrsta pooblastila, ki se prenaša na napotnega zdravnika. Z napotnico se na napotnega zdravnika lahko prenese pooblastilo za:

1. pregled zavarovane osebe zaradi določenega zdravstvenega stanja zaradi podaje mnenja o zdravstvenem stanju in predloga o nadaljnji zdravstveni obravnavi zavarovane osebe, pri čemer ji napotni zdravnik zagotovi diagnostične zdravstvene storitve, ki so potrebne za podajo mnenja in predloga;
2. zdravljenje zavarovane osebe za določeno zdravstveno stanje, pri čemer ji napotni zdravnik zagotovi vse potrebne diagnostične, terapevtske in rehabilitacijske zdravstvene storitve, kar vključuje tudi predpis medicinskih pripomočkov in receptov za uvedena zdravila in živila ter zdravila in živila, ki jih zavarovana oseba potrebuje v redni terapiji;
3. nadaljnjo napotitev zavarovane osebe na drugo zdravstveno storitev zaradi zdravstvenega stanja, zaradi katerega mu je izdana napotnica s pooblastilom iz 1. ali 2. točke tega.

(6) Napotni zdravnik, na katerega je osebni zdravnik prenesel tudi pooblastilo iz 3. točke prejšnjega odstavka, lahko zavarovano osebo nadalje napoti na drugo zdravstveno storitev le v obdobju veljavnosti napotnice osebnega zdravnika. V primeru iz prejšnjega stavka napotni zdravnik ne sme prenesti na drugega napotnega zdravnika pooblastila iz 3. točke prejšnjega odstavka.

177. člen

(1) Na napotnici se označi obdobje njene veljavnosti, ki je lahko največ eno leto, razen v primeru ortodontskega zdravljenja, ko napotnica velja do zaključka tega zdravljenja.

(2) Veljavnost napotnice začne teči od dneva, ko napotni zdravnik sprejme zavarovano osebo. Veljavnost napotnice preneha, ko napotni zdravnik opravi zdravstvene storitve, zaradi katerih je prejel pooblastilo osebnega zdravnika, vendar najpozneje s pretekom njene veljavnosti. Če je potrebna nadaljnja zdravstvena obravnava za isto zdravstveno stanje pri napotnem zdravniku iste vrste specialnosti, se nova napotnica izstavi največ 15 dni pred iztekom veljavnosti predhodno izstavitvene napotnice.

(3) Napotnica se označi s stopnjo nujnosti v skladu z zakonom, ki ureja pacientove pravice.

(4) Zavarovana oseba predloži izvajalcu napotnico v naslednjem roku:

1. napotnico s stopnjo nujnosti "nujno" najpozneje naslednji dan po njeni izstavitvi;
2. napotnico s stopnjo nujnosti "zelo hitro" v petih dneh po njeni izstavitvi;
3. napotnico s stopnjo nujnosti "hitro" in "redno" v 14 dneh po njeni izstavitvi.

(5) Če zavarovana oseba, ki je uvrščena na čakalni seznam, izbere drugega izvajalca ali napotnega zdravnika, je rok za predložitev napotnice iz 2. in 3. točke prejšnjega odstavka drugemu izvajalcu ali napotnemu zdravniku tri dni od dneva prejema napotnice od prejšnjega izvajalca.

(6) Napotnica preneha veljati, če ni predložena v roku za predložitev napotnice iz četrtega in petega odstavka tega člena, o čemer izvajalec obvesti zavarovano osebo v treh dneh od prejema napotnice.

178. člen

(1) Osebni zdravnik lahko izda napotnico, ko je opravil vse zdravstvene storitve, ki jih je dolžan zagotoviti. Če niso predhodno opravljene vse zdravstvene storitve, ki jih je dolžan zagotoviti osebni zdravnik, in v drugih primerih, določenih z zakonom, ki ureja pacientove pravice, napotni zdravnik v treh dneh vrne napotnico osebnemu zdravniku in o tem obvesti zavarovano osebo.

(2) Osebni zdravnik ob napotitvi seznani napotnega zdravnika z napotno diagnozo, strokovno obrazložitvijo in vso zdravstveno dokumentacijo, ki se nanaša na zdravstveno stanje, ki je razlog za napotitev in je potrebna za izvedbo zdravstvene storitve.

(3) Če je napotnica pomanjkljivo ali nejasno izpolnjena, se uporabljajo določbe o uvrščanju na čakalni seznam v skladu z zakonom, ki ureja pacientove pravice.

(4) Napotni zdravnik po opravljeni zdravstveni storitvi posreduje zavarovani osebi in osebnemu zdravniku pisni izvid, ki vsebuje diagnostične in druge podatke o opravljeni zdravstveni storitvi, mnenje o zdravstvenem stanju in predlog o nadaljnji zdravstveni obravnavi zavarovane osebe. Napotni zdravnik posreduje izvid v roku, ki je določen za izdajo strokovnega mnenja oziroma izvida po specialistični obravnavi z zakonom, ki ureja pacientove pravice.

(5) Za napotitev h kliničnemu psihologu se smiselno uporabljajo določbe pravil o napotitvi k napotnemu zdravniku, pri čemer klinični psiholog:

1. nima pooblastila za predpisovanje medicinskih pripomočkov ter zdravil in živil na recept ne glede na 2. točko petega odstavka 176. člena pravil in
2. na podlagi napotnice s pooblastilom iz 3. točke petega odstavka 176. člena pravil lahko zaradi izvedbe kliničnopsihološkega dela naroči le storitve, ki se naročajo z delovnim nalogom."

65. člen

V prvem odstavku 185. člena se v 2. točki pika nadomesti z vejico in doda besedilo "razen zobno-protetične rehabilitacije s pomočjo zobnih vsadkov iz 30. člena pravil".

Drugi odstavek se črta.

66. člen

187. in 188. člen se spremenita tako, da se glasita:

"187. člen

(1) Osebni zobozdravnik lahko prenese pooblastila na specialiste s področja pedontologije, maksilofacialne in oralne kirurgije, zobne protetike, ortodontije in specialista za zobne in ustne bolezni ter parodontologijo.

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

1. specialisti parodontologi, specialisti oralne kirurgije in specialisti maksilofacialne kirurgije – za vsaditev zobnih vsadkov;
2. 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 30. člena pravil se izvaja pri pristojnem izvajalcu na terciarni ravni, ki v primeru zdravstvenih stanj iz 2. ali 3. točke prvega odstavka 30. člena pravil pred začetkom rehabilitacije izdela načrt ortodonsko-implantološko-protetične rehabilitacije.

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:

1. popravilih in prilagoditvah zobno-protetičnih pripomočkov;
2. izdelavi največ treh posamičnih prevlek v obdobju enega leta;
3. 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 izdela zobno-protetični pripomoček, zagotovi sledljivost uporabljenih materialov tako, da v zdravstveni dokumentaciji zavarovane osebe hrani tudi certifikat za uporabljen material."

67. člen

V 189. členu se besedilo "zdravila in pripomočke" nadomesti z besedilom "zdravila, živila in medicinske pripomočke".

68. člen

192. člen se spremeni tako, da se glasi:

"192. člen

Določbe pravil, ki veljajo za napotitev s strani osebnega zdravnika, se smiselno uporabljajo za napotitev s strani napotnega zdravnika."

69. člen

V drugem odstavku 195. člen se drugi stavek spremeni tako, da se glasi:

"Odpustni zdravnik ob odpustu predpiše na recept uvedena zdravila in živila ter zdravila in živila, ki jih zavarovana oseba potrebuje v redni terapiji."

70. člen

V tretjem odstavku 196. člena se besedilo "zdravila na recept s svojega delovnega področja" nadomesti z besedilom "zdravila in živila na recept".

71. člen

V prvem odstavku 202. člena se v drugi alineji besedilo "v skladu s pooblastili z napotnice" črta.

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

Četrty in peti odstavek se spremenita tako, da se glasita:

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

(5) Zdravilo na recept z omejitvijo predpisovanja, ki jo določi zavod, lahko pooblaščen zdravnik v izvidu predlaga za predpisovanje na recept ali ga predpiše na recept izven okvira določene omejitve predpisovanja le, če iz zdravstvenih razlogov enakovredno zdravljenje ni mogoče z drugim zdravilom, kar pooblaščen zdravnik utemelji z dokumentiranjem v zdravstveni dokumentaciji zavarovane osebe."

Šesti odstavek se črta.

72. člen

V petem odstavku 202.a člena se:

- v drugem stavku besedilo "večjo količino" nadomesti z besedilom "večja količina" in 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."

73. člen

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

"(3) Pooblaščen zdravnik ob predpisu zdravila iz sedme alinee 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."

74. 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."

75. člen

V drugem odstavku 206. člena se:

— v prvem stavku vejica in besedilo "pripíše "ne zamenjui!" 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 zamenjui!" oziroma recept na papirnatem obrazcu označi z besedami "ne zamenjui!" in se poleg podpiše."

76. člen

Četrtri do sedmi odstavek 209. člena se spremenijo tako, da se glasijo:

- "(4) Zdravilo na recept se ne sme izdati:
- če recept ni predpisan in izpolnjen v skladu s predpisi, ki urejajo predpisovanje in izdajanje zdravil za uporabo v humani medicini, in splošnimi akti zavoda;
 - po roku ali pred rokom, ki je določen s predpisi iz prejšnje alinee in splošnimi akti zavoda.

(5) Naenkrat se ne sme izdati dveh ali več zdravil na recepte z enako učinkovino v enaki jakosti in enaki farmacevtski obliki, ne glede, ali je recepte predpisal eden ali več pooblaščenih zdravnikov. 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 zdravilo. 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. Farmacevt ustrezno pojasni zavarovani osebi razlog za vpis opombe.

(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 pakiranjem, ki ne zadostuje za obdobje zdravljenja, se lahko v tem enoletnem obdobju izda eno dodatno pakiranje, da se omogoči izdaja 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.

77. 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 36. 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, medicinsko fakulteto, 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 alinee 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."

78. člen

211. in 212. člen se spremenita tako, da se glasita:

"211. člen

Zavarovana oseba ima pravico do medicinskega pripomočka, če potrebo po njem ugotovi zdravnik, ki pri tem upošteva zdravstveno stanje zavarovane osebe, zdravstvena stanja in druge pogoje, določene s splošnim aktom iz drugega odstavka 64. člena pravil, ter druge standarde, določene s splošnimi akti zavoda, ali o tem odloči imenovani zdravnik v primerih iz 214. in 215. člena pravil.

212. člen

- (1) Za predpisovanje medicinskih pripomočkov so pooblaščen:
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, elastičnih kompresijskih nogavic, razpršilca zraka (inhalatorja) in raztopine za zaščito ustne sluznice;
 - medicinske pripomočke iz 90. člena pravil, razen 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 zdravnik okulist za medicinske pripomočke iz 78., 79., 80., 81., 82., 83. in 84. člena pravil;
 4. napotni zdravnik otorinolaringolog za medicinske pripomočke iz 85., 87. in 88. člena pravil;
 5. napotni zdravnik s svojega delovnega področja za ostale medicinske pripomočke.

(2) Pooblaščen 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 šifrantov vrst medicinskih pripomočkov določi upravni odbor zavoda s splošnim aktom, ki se objavi na spletni strani zavoda.

(5) Pooblaščen 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."

79. 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) Pooblaščen zdravnik lahko izda naročilnico za medicinski pripomoček iz 115. člena pravil največ 30 dni pred iztekom trajnostne dobe ali obdobja izposoje predhodno prejetega.
- (4) Pooblaščen zdravnik lahko izda naročilnico za medicinski pripomoček iz 116. člena pravil največ deset dni pred iztekom obdobja predhodno prejetega, razen za vakuumsko opornico za zdravljenje rane na stopalu, za katero lahko izda naročilnico največ 30 dni pred iztekom obdobja izposoje predhodno prejete.
- (5) Naročilnica je veljavna 30 dni od datuma možnega prejema, ki je naveden na naročilnici oziroma od datuma dokončnosti odločitve zavoda o pravici do medicinskega pripomočka ali o drugih zahtevah v zvezi z medicinskim pripomočkom. V roku iz prejšnjega stavka mora zavarovana oseba naročilnico predložiti dobavitelju. Datum možnega prejema je datum, ko zavarovana oseba lahko prejme predpisani medicinski pripomoček."

80. člen

Tretji in četrti odstavek 213. člena se črtata.

81. člen

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

"214. člen

- (1) Imenovani zdravnik odloči 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 šifrantne vrste medicinskih pripomočkov določi upravni odbor zavoda s splošnim aktom, ki se objavi na spletni strani zavoda.

215. člen

Imenovani zdravnik odloči 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 artiklov, uvrščenih na seznam medicinskih pripomočkov v posamezni vrsti medicinskega pripomočka, v okviru katere, po pogodbi z zavodom zagotavlja artikel, dobavitelj na vseh svojih izdajnih mestih zagotavlja:

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

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

(3) Dobavitelj zagotovi zavarovani osebi:

1. 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;
2. medicinski pripomoček, ki se individualno izdelava oziroma ob izdaji zahteva prilagoditve za zavarovano osebo, v pogodbeno določenem roku;
3. ostale medicinske pripomočke najpozneje v 24 urah od predložitve naročilnice.

217. člen

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

(2) Predhodna odobritev zavoda iz prejšnjega odstavka ni potrebna, če gre za vzdrževanja 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.

(3) 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.

(4) 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."

82. člen

V prvem odstavku 225. člena:

- prva do sedma alineja postanejo 1. do 7. točka, za katero se doda nova 8. točka, ki se glasi:

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

- se dosedanja osma alineja, ki postane 9. točka, spremeni tako, da se glasi:

"9. ali zavarovana oseba potrebuje spremstvo za čas poti na zdravljenje in nazaj ali tudi za čas zdravljenja v tujini ter kakšno spremstvo;"

- dosedanja deveta in deseta alineja postaneta 10. in 11. točka.

83. 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 stroške. Spremljevalcu se akontacija nakaže le za njegove potne stroške."

84. člen

V prvem odstavku 228.c člena se prva alineja spremeni tako, da se glasi:

"- ustrezno dokazilo, iz katerega je razvidno, da je bila zavarovana oseba s strani osebnega ali napotnega zdravnika iz Slovenije, napotena na specialistično ambulantno storitev;"

85. člen

V tretjem, četrtem in petem odstavku 228.d člena se beseda "upravičenosti" nadomesti z besedo "pravici".

86. člen

V prvem odstavku 228.e člena se:

- v napovednem stavku besedilo "prvega odstavka" nadomesti z besedilom "1. točke tretjega odstavka";
- v prvi alineji za besedo "recept" doda besedilo "na papirnatem obrazcu".

V drugem odstavku se:

- v napovednem stavku besedilo "drugega odstavka" nadomesti z besedilom "2. točke tretjega odstavka in 1. točke četrtega odstavka";
- v prvi in drugi alineji besedilo "receptni obrazec" v vseh sklonih nadomesti z besedilom "recept EU" v ustreznem sklonu;

V tretjem odstavku se:

- v napovednem stavku besedilo "tretjega odstavka" nadomesti z besedilom "2. točke četrtega odstavka";
- v prvi alineji besedilo "recepta oziroma receptnega obrazca" nadomesti z besedilom "recepta na papirnatem obrazcu oziroma recepta EU";
- v drugi alineji besedilo "receptni obrazec" v vseh sklonih nadomesti z besedilom "recept EU" v ustreznem sklonu;

V četrtem odstavku se:

- v napovednem stavku in prvi alineji besedilo "tretjega odstavka" nadomesti z besedilom "2. točke četrtega odstavka";
- v drugi alineji besedilo "recept oziroma receptni obrazec" nadomesti z besedilom "recept na papirnatem obrazcu oziroma recept EU".

87. 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 1. točke prvega odstavka 135.f člena pravil,".

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

"(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.

(3) Določbe tega člena se smiselno uporabljajo, če je zdravilo ali živilo predpisano na recept EU."

88. člen

V 229.a členu se peti odstavek črta.

89. 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 alineje četrtega odstavka 229. člena pravil pa še isti dan, ko ugotovi potrebo po začasni nezmožnosti za delo."

90. 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."

91. člen

250. in 251. člen se črtata.

92. člen

252. člen se spremeni tako, da se glasi:

"252. člen

(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, 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:
 - v primeru iz drugega odstavka 20. člena pravil;
 - 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;

- popravil, prilagoditev ali novega zobno-protetičnega pripomočka, če je izgubljen, odtujen ali z neustreznim ravnanjem ali ravnanjem v nasprotju z navodili uničen ali poškodovan;
 - zobno-protetičnega pripomočka, če ga zahteva pred iztekom trajnostne dobe iz 121. člena pravil, ko ta ni pravica v skladu s pravili;
 - zobno-protetičnega pripomočka, če ga zahteva po izteku trajnostne dobe iz 121. člena pravil in ni izpolnjen pogoj iz drugega 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:
- ortodonskega zdravljenja z nesnemnim ortodontskim aparatom iz 2. točke četrtega odstavka 34. člena pravil, do katerega nima pravice, če ima pravico do ortodonskega zdravljenja s snemnim ortodontskim aparatom iz 1. točke četrtega odstavka 34. člena pravil;
 - nemedicinskega oskrbnega dne v drugačnem ali višjem standardu, kot je določen v 40., 47., 63. in 110. členu pravil;
 - zobozdravstvene storitve ali zobno-protetičnega pripomočka v drugačnem ali višjem standardu, kot je določen v 112. členu pravil;
 - popravil in prilagoditev zobno-protetičnega pripomočka nad stroški iz 1. točke petega odstavka 122. člena pravil oziroma 1. točke prvega odstavka 123. člena pravil;
 - pri osebni 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.

(3) Če zavarovana oseba predhodno soglaša, da medicinski pripomoček uveljavi v višjem ali drugačnem standardu, dobavitelj od nje lahko zahteva doplačilo kot razliko med:

1. ceno izbranega artikla in najvišjo priznano ceno, če zavarovana oseba izbere artikel iste vrste medicinskega pripomočka, ki je na seznamu medicinskih pripomočkov;
2. ceno izvedbe medicinskega pripomočka, ki se ga izdelava za posamezno zavarovano osebo v skladu z njeno zahtevo, in cenovnim standardom ali ceno, določeno za to vrsto medicinskega pripomočka;
3. ceno izvedbe artikla iz seznama medicinskih pripomočkov na zahtevo zavarovane osebe in cenovnim standardom ali ceno medicinskega pripomočka, do katerega ima zavarovana oseba pravico;
4. stroški vzdrževanja ali popravil medicinskega pripomočka in stroški iz četrtega odstavka 66. člena pravil;
5. stroški prilagoditev medicinskega pripomočka in stroški iz prvega odstavka 120. člena pravil.

(4) Za medicinske pripomočke lahko dobavitelj zahteva plačilo v celoti:

1. če zavarovana oseba izbere artikel tiste vrste medicinskega pripomočka, ki je pravica, izbrani artikel pa ni na seznamu medicinskih pripomočkov;
2. v primeru iz drugega odstavka 20. člena pravil;
3. če mu zavarovana oseba ne predloži ustrezne naročilnice;
4. za stroške popravil v primeru iz petega odstavka 66. člena pravil.

(5) 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."

93. člen

V 254. členu se besedilo "zdravili, medicinskimi pripomočki" nadomesti z besedilom "zdravili, živili, medicinskimi pripomočki, zobno-protetičnimi pripomočki".

94. člen

255. člen se črta.

95. člen

Drugi in tretji odstavek 256. člena se spremenita tako, da se glasita:

"(2) V postopkih iz 81. člena zakona odloča na I. stopnji imenovani zdravnik in na II. stopnji zdravstvena komisija.

(3) V postopkih iz 84. člena zakona odloča na I. stopnji območna enota zavoda in na II. stopnji Direkcija zavoda o:

1. pridobitvi, spremembi in izgubi lastnosti zavarovane osebe;
2. obveznosti zavarovanca za plačilo prispevkov na podlagi 17. člena pravil;
3. prekinitvi ortodonskega zdravljenja v primeru iz četrtega odstavka 35. člena pravil;
4. pravicah iz 80. člena zakona in zahtevi zavarovane osebe za prekinitev izbire osebnega zdravnika;
5. zahtevi za povračilo stroškov zdravstvenih storitev, ki jih je zavarovana oseba uveljavljala med začasnim bivanjem v tujini;
6. pravici do zdravljenja v tujini in zahtevi za povračilo stroškov iz 135.a do 136. člena pravil;
7. pravici do nadomestila plače;
8. pravici do povračila potnih stroškov;
9. zahtevi za povračilo stroškov zdravstvenih storitev in izplačilo denarnih dajatev zavarovane osebe iz tretjega odstavka 158. člena in tretjega odstavka 159. člena pravil, ki so ji bile zadržane pravice v skladu z 78.a členom zakona;
10. zahtevi za povračilo stroškov zdravstvenih storitev, ki jih je zavarovana oseba plačala izvajalcu ali dobavitelju, in meni, da gre za pravico;
11. drugih pravicah iz zakona ter drugih zahtevah iz obveznega zavarovanja."

96. člen

261. člen se spremeni tako, da se glasi:

"261. člen

Imenovani zdravnik območne enote zavoda v postopkih iz 81. člena zakona in območna enota zavoda v postopkih iz 84. člena zakona odloča na območju celotne države, če ni z organizacijskimi akti zavoda določeno drugače."

97. člen

V drugem odstavku 267. člena se besedilo "zdravil in pripomočkov" nadomesti z besedilom "zdravil, živil in medicinskih pripomočkov".

98. člen

V Prilogi Seznam magistralnih zdravil na recept se:

- besedilo "3.1.2.2. Lexobaza AMF, Lexobaza HB, Lexobaza HBG, Lexobaza HBaq;" nadomesti z besedilom "3.1.2.2. Farmabaza AMF, Farmabaza HB, Farmabaza HBG, Farmabaza HBaq;";
- besedilo "3.1.3.2. Lexobaza AMF, Lexobaza HB, Lexobaza HBG, Lexobaza HBaq;" nadomesti z besedilom "3.1.3.2. Farmabaza AMF, Farmabaza HB, Farmabaza HBG, Farmabaza HBaq;".

PREHODNE IN KONČNE DOLOČBE

99. člen

Postopki odločanja o izjemnih odobritvah zobno-protetične rehabilitacije s pomočjo zobnih vsadkov, ki se začnejo pred dnevom uporabe določb iz prve alinee 111. člena teh sprememb in dopolnitev, se zaključijo na podlagi tretjega odstavka 259. člena pravil in ob upoštevanju 30., 31. in 32. člena, drugega odstavka 112. in drugega odstavka 187. člena pravil.

100.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 uveljavitvijo teh sprememb in dopolnitev, se zaključijo na podlagi tretjega odstavka 259. člena pravil.

101.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 pravili in drugimi splošnimi akti zavoda.

102.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 pravili.

103.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 pravili in drugimi splošnimi akti zavoda, 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 pravili in drugimi splošnimi akti zavoda, 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 pravili in drugimi splošnimi akti zavoda, ki ni izteklo pred uveljavitvijo teh sprememb in dopolnitev, izteče v skladu z dosedanjimi pravili.

104.člen

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

105.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.

106.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).

107.člen

Do začetka uporabe 1. točke 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.

108.člen

Do uveljavitve seznama medicinskih pripomočkov posamezne vrste medicinskih pripomočkov se tretji odstavek 252. člena pravil glasi:

"(3) Če zavarovana oseba predhodno soglaša, da medicinski pripomoček uveljavi v višjem ali drugačnem standardu, dobavitelj od nje lahko zahteva doplačilo kot razliko med:

1. ceno izbranega medicinskega pripomočka in cenovnim standardom, dnevno izposojnino, pogodbeno ceno ali ceno funkcionalno ustreznega medicinskega pripomočka;
2. stroški vzdrževanj ali popravil medicinskega pripomočka in stroški iz četrtega odstavka 66. člena pravil;
3. stroški prilagoditev medicinskega pripomočka in stroški iz prvega odstavka 120. člena pravil."

109.člen

Do uveljavitve seznama medicinskih pripomočkov posamezne vrste medicinskih pripomočkov zavarovana oseba uveljavlja pravico do medicinskih pripomočkov te vrste v skladu z do takrat veljavnimi pravili in drugimi splošnimi akti zavoda.

110.člen

V Pravilniku za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni (Uradni list RS, št. 19/98, 47/98, 26/00, 67/01, 33/02, 37/03, 117/04, 31/05, 83/07, 22/09 in 17/15) se v drugem odstavku I. točke besedilo "35. člena pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS, št. 3/98)" nadomesti z besedilom "drugega odstavka 28. člena Pravili obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS, št. 30/03 – prečiščeno besedilo, 35/03 – popr., 78/03, 84/04, 44/05, 86/06, 90/06 – popr., 64/07, 33/08, 7/09, 88/09, 30/11, 49/12, 106/12, 99/13 – ZSVarPre-C, 25/14, 85/14, 10/17 – ZČmIS in ____/18 – Spremembe in dopolnitve Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja)".

111.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:

- 30., 31. in 32. člena, drugega odstavka 112. člena, 2. točke prvega odstavka 121. člena, 9. točke prvega odstavka in tretjega odstavka 122. člena, drugega in tretjega odstavka 187. člena in 3. točke prvega odstavka 188. člena pravil, ki se začnejo uporabljati v enem letu po uveljavitvi teh sprememb in dopolnitev;
- petega odstavka 65. člena pravil in 36. člena teh sprememb in dopolnitev, ki se začneta uporabljati v enem letu po uveljavitvi teh sprememb in dopolnitev;
- 1. točke tretjega odstavka 216. člena pravil, ki se začne uporabljati z uveljavitvijo 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;
- tretji odstavek in 1. točka četrtega odstavka 252. člena pravil, ki se začneta uporabljati z uveljavitvijo seznama medicinskih pripomočkov, na katerega bo uvrščena posamezna vrsta medicinskih pripomočkov.

Št.

Ljubljana, dne

EVA 2015-2711-0041

Lučka Böhm
Predsednica Skupščine
Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije

Soglašam!

Milojka Kolar Celarc
Ministrica za zdravje