

I. BESEDILO ČLENOV

Na podlagi četrtega odstavka 78. člena Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, št. 72/06 – uradno prečiščeno besedilo, 114/06 – ZUTPG, 91/07, 76/08, 62/10 – ZUPJS, 87/11, 40/12 – ZUJF, 21/13 – ZUTD-A, 91/13, 99/13 – ZUPJS-C, 99/13 – ZSVarPre-C, 111/13 – ZMEPIZ-1, 95/14 – ZUJF-C, 47/15 – ZZSDT, 61/17 – ZUPŠ in 64/17 – ZZDej-K) ter drugega odstavka 71. člena Statuta Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (Uradni list RS, št. 87/01 in 1/02 – popr.) je Upravni odbor Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije na xx. redni seji xx. xx-. 2018 sprejel

PRAVILNIK o spremembah in dopolnitvah Pravilnika o obrazcih in listinah za uresničevanje obveznega zdravstvenega zavarovanja

1. člen

V Pravilniku o obrazcih in listinah za uresničevanje obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS, št. 104/13, 8/15, 1/16 in 57/18) se v tretjem odstavku 1. člena:

- v oklepaju beseda »in« nadomesti z vejico, za besedilom »95/14 – ZUJF-C« doda vejica in besedilo »47/15 – ZZSDT, 61/17 – ZUPŠ in 64/17 – ZZDej-K«;
- besedilo »receptni obrazci« nadomesti z besedilom »recepti EU«.

Četrty odstavek se spremeni tako, da se glasi:

»(4) Izrazi »dobavitelj«, »recept«, »recept EU«, »naročilnica« in »naročilnica EU« imajo enak pomen, kot izrazi določeni v pravilih, ki urejajo obvezno zdravstveno zavarovanje.«.

2. člen

V drugem odstavku 3. člena:

- se prvi stavek spremeni tako, da se glasi:
»Listine iz 2., 3., od 5. do 11. in od 13. do 17. točke drugega odstavka prejšnjega člena, so prednatisnjene ali v elektronski obliki.«;
- se za prvim stavkom doda nov drugi stavek, ki se glasi:
»Listina iz 4. točke drugega odstavka prejšnjega člena je prednatisnjena listina.«;
- dosedanji drugi stavek postane tretji stavek.

3. člen

Prvi odstavek 5. člena se spremeni tako da se glasi:

»(1) Pri izvajanju zdravstvene dejavnosti, ki je predmet obveznega zdravstvenega zavarovanja, lahko listine iz drugega odstavka 2. člena tega pravilnika, razen listine iz 12. točke, uporabljajo le javni zavodi, zasebni zdravniki in drugi zasebni zdravstveni delavci, ki imajo za izvajanje zdravstvene dejavnosti sklenjeno pogodbo z Zavodom.«.

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

»(3) Ne glede na prvi in drugi odstavek tega člena lahko listino iz:

- ☐ 4. točke drugega odstavka 2. člena tega pravilnika uporabljajo zdravniki iz 210. člena pravil;
- ☐ 12. točke drugega odstavka 2. člena tega pravilnika uporabljajo dobavitelji pri izvajanju izposoje medicinskih pripomočkov.«.

4. člen

V Prilogi se listine Naročilnica za medicinski pripomoček (Obr. NAR-1), Naročilnica za medicinski pripomoček za izboljšanje vida (Obr. NAR-2) in Reverz za medicinski pripomoček (Obr. REV) nadomestijo z novimi listinami, ki so v Prilogi tega pravilnika.

PREHODNA IN KONČNI DOLOČBI

5. člen

Listine Naročilnica za medicinski pripomoček (Obr. NAR-1), Naročilnica za medicinski pripomoček za izboljšanje vida (Obr. NAR-2) in Reverz za medicinski pripomoček (Obr. REV), ki so bile določene s Pravilnikom o obrazcih in listinah za uresničevanje obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS, št. 104/13) se lahko uporabljajo do 30. aprila 2019.

6. člen

Nove listine Naročilnica za medicinski pripomoček (Obr. NAR-1), Naročilnica za medicinski pripomoček za izboljšanje vida (Obr. NAR-2) in Reverz za medicinski pripomoček (Obr. REV), se začnejo uporabljati 1. februarja 2019.

7. člen

Ta pravilnik začne veljati petnajsti dan po objavi v Uradnem listu Republike Slovenije.

Št.
Ljubljana,
EVA 2018-2711-0080

Predsednica Upravnega odbora
Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije
Tatjana Čerin

II. OBRAZLOŽITEV

K 1. členu (1. člen pravilnika)

Tretji odstavek 1. člena Pravilnika o obrazcih in listinah za uresničevanje obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS, št. 104/13, 8/15, 1/16 in 57/18; v nadaljnjem besedilu: pravilnik) se spreminja zaradi dopolnitve citiranja Uradnih listov RS, v katerih so objavljene spremembe in dopolnitve Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju.

Četrty odstavek 1. člena pravilnika se spreminja zaradi uskladitve pravilnika s Spremembami in dopolnitvami Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS, št. 64/18; v nadaljnjem besedilu: novela pravila) glede uporabe izrazov »dobavitelj« in »recept EU«, slednji nadomešča prejšnji izraz »receptni obrazec« ter zaradi dopolnitve citiranja Uradnih listov RS, v katerih so objavljene spremembe in dopolnitve Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja (v nadaljnjem besedilu: pravila).

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic.

K 2. členu (3. člen pravilnika)

Drugi odstavek 3. člena pravilnika se spreminja zaradi uskladitve pravilnika z novelo pravil, s katero je bil spremenjen tudi 210. člen pravil, ki podrobneje ureja predpis zdravila na recept za osebno rabo (Obr. Rp OR iz 4. točke drugega odstavka 2. člena pravilnika). V skladu z drugim odstavkom 210. člena pravil je recept za osebno rabo lahko le recept na papirnati, to je prednatisnjeni listini in ne tudi v elektronski obliki.

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic.

K 3. členu (5. člen pravilnika)

Prvi odstavek 5. člena pravilnika se spreminja, ker je treba iz te določbe izvzeti Reverz za medicinski pripomoček, ki ga izdaja dobavitelj in ne izvajalec zdravstvenih storitev.

S prvo alinejo novega tretjega odstavka 5. člena se pravilnik usklajuje z 210. členom pravil, ki je bil spremenjen z novelo pravil. V skladu z njim uporaba recepta za osebno rabo ni omejena le na zdravnike, ki opravljajo zdravstvene storitve iz obveznega zdravstvenega zavarovanja pri izvajalcih, s katerimi ima Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije sklenjene pogodbe.

Z drugo alinejo tretjega odstavka se določa, da listino iz 12. točke drugega odstavka 2. člena (Reverz za medicinski pripomoček) lahko uporabljajo dobavitelji (lekarna ali druga pravna ali fizična oseba v Republiki Sloveniji, ki opravlja promet z medicinskimi pripomočki na drobno v specializirani prodajalni in ki imajo z Zavodom sklenjeno pogodbo o izdaji, o izposoji ali o izdaji in izposoji medicinskih pripomočkov) in to le pri izvajanju obveznega zdravstvenega zavarovanja. Kar je bilo potrebno izrecno zapisati.

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic.

K 4. členu (priloge pravilnika)

Listine Naročilnica za medicinski pripomoček, Naročilnica za medicinski pripomoček za izboljšanje vida in Reverz za medicinski pripomoček se usklajujejo z novelo pravil.

Naročilnica za medicinski pripomoček je spremenjena in dopolnjena tako, da so nazivi in vsebine rubrik usklajeni z drugimi listinami, nekaj je redakcijskih in nekaj oblikovnih sprememb. Na novo je opredeljena rubrika *12-zavarovani osebi naj se medicinski pripomoček z možnostjo izbire izda, izda funkcionalno ustrezen MP ali prilagodi*. Poleg tega je na Naročilnici informacija za zavarovane osebe, da jo je treba predložiti specializirani prodajalni ali lekarni najkasneje v 30 dneh od datuma možnega prejema ali prejema naročilnice s strani Zavoda, sicer Naročilnica ne velja več. Nadalje so na hrbtni strani naročilnice črtane rubrike, ki se nanašajo na servisiranje MP, saj se po spremembah in dopolnitvah pravil naročilnica ne bo več izdajala za servisiranje (popravila in vzdrževanja). Na novo sta vključeni rubriki za odobritev funkcionalno ustreznega MP in prilagoditve. Nove označitve na naročilnici tako sledijo spremembam in dopolnitvam pravil. Pri podatkih o izdaji MP pri dobavitelju je dodan datum, kdaj je bila naročilnica predložena dobavitelju, datum izdaje MP in podpis delavca pri dobavitelju, da je izdal predpisani/e MP v predpisani količini.

Naročilnica za pripomoček za izboljšanje vida je dopolnjena v naslovu, dodana je beseda »medicinski«, tako naslov glasi »Naročilnica za medicinski pripomoček za izboljšanje vida«. Nekaj je redakcijskih in oblikovnih sprememb. Opomba za določitev osi pri očalih je prenesena na zadnjo stran. Dodan je zapis, da je treba naročilnico predložiti pogodbenemu optiku najkasneje 30. dan od datuma možnega prejema izpisanega na naročilnici pri zdravniku ali odobritve na Zavodu, sicer ni več veljavna. Na hrbtni strani naročilnice je rubrika o izdaji MP s strani optike dopolnjena s prostorom, kamor bo optik vnesel datum prevzema naročilnice s strani zavarovane osebe, datum izdaje MP in podpis delavca pri optiku, da je MP izdal.

Reverz za medicinski pripomoček je spremenjen in dopolnjen tako, da se vanj vpiše naziv dobavitelja kot pravne osebe, ki je MP izposodila, črta se vpis podatkov območne enote Zavoda in rubrika »si izposodi trajno«, ker iz vsebinskih razlogov podatki niso več potrebni. Nadalje so v reverzu po točkah izpisani razlogi v skladu z določili pravil, v katerih primerih je treba MP vrniti, tudi če čas izposoje še ni iztekel. Posebej je zapisano, da je treba MP vrniti, če se zavarovana oseba preseli v socialno-varstveni zavod, posebni socialno-varstveni zavod ali zavod za usposabljanje, primeroma so naštet MP, ki jih po preselitvi zagotavljajo ti zavodi iz svojih materialnih stroškov.

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic.

K 5. členu (prehodna določba novele pravilnika)

Ker imajo izvajalci različne zaloge listin, je predvideno še dvomesečno prehodno obdobje v katerem izvajalci lahko porabijo predhodne zaloge listin. Nove listine se bodo uporabljale s 1. majem 2018.

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic.

K 6. členu (končna določba novele pravilnika)

Zaradi priprav na uvedbo novih listin pri izvajalcih zdravstvenih storitev in dobaviteljih je začetek uvedbe novih listin umaknjen na 1. februar 2019.

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic.

K 7. členu (končna določba novele pravilnika)

S končno določbo je določen običajni 15 dnevni rok uveljavitve novele pravilnika od njegove objave v Uradnem listu Republike Slovenije.

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic.

III. BESEDILO ČLENOV, KI SE SPREMINJAJO

1. člen

(1) Ta pravilnik določa obrazce in listine, ki se uporabljajo v postopkih uveljavljanja pravic zavarovanih oseb iz obveznega zdravstvenega zavarovanja.

(2) S tem pravilnikom se v pravni red Republike Slovenije prenaša Izvedbena direktiva Komisije 2012/52/EU z dne 20. decembra 2012 o določitvi ukrepov za olajšanje priznavanja zdravniških receptov, predpisanih v drugi državi članici (UL L št. 356 z dne 22. 12. 2012, str. 68; v nadaljnjem besedilu: Direktiva 2012/52/EU).

(3) V skladu s 4. členom Direktive 2012/52/EU Nacionalna kontaktna točka za čezmejno zdravstveno varstvo iz 77.b člena Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, št. 72/06 – uradno prečiščeno besedilo, 114/06 – ZUTPG, 91/07, 76/08, 62/10 – ZUPJS, 87/11, 40/12 – ZUJF, 21/13 – ZUTD-A, 63/13 – ZIUPTDSV, 91/13, 99/13 – ZUPJS-C, 99/13 – ZSVarPre-C, 111/13 – ZMEPIZ-1 in 95/14 – ZUJF-C; v nadaljnjem besedilu: zakon) zagotavlja tudi informacije o elementih, ki jih morajo na podlagi Direktive 2012/52/EU vsebovati recepti, receptni obrazci, naročilnice in naročilnice EU, ki se predpišejo v eni državi članici Evropske unije in izdajo v drugi.

(4) Izrazi »recept«, »receptni obrazec«, »naročilnica« in »naročilnica EU« pomenijo enako, kot je določeno v Pravilih obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS, št. 30/03 – prečiščeno besedilo, 35/03 – popr., 78/03, 84/04, 44/05, 86/06, 90/06 – popr., 64/07, 33/08, 7/09, 88/09, 30/11, 49/12, 106/12, 99/13 – ZSVarPre-C, 25/14 in 85/14).

3. člen

(1) Obrazec in listine iz prejšnjega člena, ki so objavljeni s tem pravilnikom, so javne listine.

(2) Listine od 2. do 11. in od 13. do 17. točke drugega odstavka prejšnjega člena so prednatisnjene ali v elektronski obliki. Prednatisnjene listine vsebujejo podatek o izdajatelju in založniku, oznako listine in opombo »Ponatis prepovedan«.

(3) Zavod je izdajatelj in založnik listin iz prejšnjega odstavka tega člena.

(4) Obrazec iz 5. točke prvega odstavka ter listini iz 12. in 18. točke drugega odstavka prejšnjega člena so v obliki računalniškega izpisa in vsebujejo le oznako obrazca oziroma listine, pri čemer morajo imeti enako vsebino, kot je določena s tem pravilnikom.

(5) (črtan).

5. člen

(1) Pri izvajanju zdravstvene dejavnosti, ki je predmet obveznega zdravstvenega zavarovanja, lahko listine iz drugega odstavka 2. člena tega pravilnika uporabljajo le javni zavodi, zasebni zdravniki in drugi zasebni zdravstveni delavci, ki imajo za izvajanje zdravstvene dejavnosti sklenjeno pogodbo z Zavodom.

(2) Listine iz prejšnjega odstavka pri izvajanju zdravstvenih storitev zavarovanim osebam ne smejo uporabljati zasebni zdravniki in drugi zdravstveni delavci, ki za to z Zavodom nimajo sklenjene pogodbe, in tudi ne zdravniki in drugi zdravstveni delavci v javnih zavodih, ki zavarovanim osebam nudijo zdravstvene storitve v okviru samoplačniške ambulate.

IV. ČISTOPIS BESEDILA ČLENOV, KI SE SPREMINJAJO

1. člen

(1) Ta pravilnik določa obrazce in listine, ki se uporabljajo v postopkih uveljavljanja pravic zavarovanih oseb iz obveznega zdravstvenega zavarovanja.

(2) S tem pravilnikom se v pravni red Republike Slovenije prenaša Izvedbena direktiva Komisije 2012/52/EU z dne 20. decembra 2012 o določitvi ukrepov za olajšanje priznavanja zdravniških receptov, predpisanih v drugi državi članici (UL L št. 356 z dne 22. 12. 2012, str. 68; v nadaljnjem besedilu: Direktiva 2012/52/EU).

(3) V skladu s 4. členom Direktive 2012/52/EU Nacionalna kontaktna točka za čezmejno zdravstveno varstvo iz 77.b člena Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, št. 72/06 – uradno prečiščeno besedilo, 114/06 – ZUTPG, 91/07, 76/08, 62/10 – ZUPJS, 87/11, 40/12 – ZUJF, 21/13 – ZUTD-A, 63/13 – ZIUPTDSV, 91/13, 99/13 – ZUPJS-C, 99/13 – ZSVarPre-C, 111/13 – ZMEPIZ-1, 95/14 – ZUJF-C, 47/15 – ZZSDT, 61/17 – ZUPŠ in 64/17 – ZZDej-K; v nadaljnjem besedilu: zakon) zagotavlja tudi informacije o elementih, ki jih morajo na podlagi Direktive 2012/52/EU vsebovati recepti, recepti EU, naročilnice in naročilnice EU, ki se predpišejo v eni državi članici Evropske unije in izdajo v drugi.

(4) Izrazi »dobavitelj«, »recept«, »recept EU«, »naročilnica« in »naročilnica EU« imajo enak pomen, kot so opredeljeni v Pravilih obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS, št. 30/03 – prečiščeno besedilo, 35/03 – popr., 78/03, 84/04, 44/05, 86/06, 90/06 – popr., 64/07, 33/08, 7/09, 88/09, 30/11, 49/12, 106/12, 99/13 – ZSVarPre-C, 25/14, 85/14, 10/17 – ZČmIS in 64/18; v nadaljnjem besedilu: pravila).

3. člen

(1) Obrazec in listine iz prejšnjega člena, ki so objavljeni s tem pravilnikom, so javne listine.

(2) Listine iz 2., 3., od 5. do 11. in od 13. do 17. točke drugega odstavka prejšnjega člena, so prednatisnjene ali v elektronski obliki. Listina iz 4. točke drugega odstavka prejšnjega člena je prednatisnjena listina. Prednatisnjene listine vsebujejo podatek o izdajatelju in založniku, oznako listine in opombo »Ponatis prepovedan«.

(3) Zavod je izdajatelj in založnik listin iz prejšnjega odstavka tega člena.

(4) Obrazec iz 5. točke prvega odstavka ter listini iz 12. in 18. točke drugega odstavka prejšnjega člena so v obliki računalniškega izpisa in vsebujejo le oznako obrazca oziroma listine, pri čemer morajo imeti enako vsebino, kot je določena s tem pravilnikom.

(5) (črtan).

5. člen

(1) Pri izvajanju zdravstvene dejavnosti, ki je predmet obveznega zdravstvenega zavarovanja, lahko listine iz drugega odstavka 2. člena tega pravilnika, razen listine iz 12. točke, uporabljajo le javni zavodi, zasebni zdravniki in drugi zasebni zdravstveni delavci, ki imajo za izvajanje zdravstvene dejavnosti sklenjeno pogodbo z Zavodom.

(2) Listine iz prejšnjega odstavka pri izvajanju zdravstvenih storitev zavarovanim osebam ne smejo uporabljati zasebni zdravniki in drugi zdravstveni delavci, ki za to z Zavodom nimajo sklenjene pogodbe, in tudi ne zdravniki in drugi zdravstveni delavci v javnih zavodih, ki zavarovanim osebam nudijo zdravstvene storitve v okviru samoplačniške ambulate.

(3) Ne glede na prvi in drugi odstavek tega člena lahko listino iz:

- ☐ 4. točke drugega odstavka 2. člena tega pravilnika uporabljajo zdravniki iz 210. člena pravil;
- ☐ 12. točke drugega odstavka 2. člena tega pravilnika uporabljajo dobavitelji pri izvajanju izposoje medicinskih pripomočkov.

Pravilnik o spremembah in dopolnitvah Pravilnika o obrazcih in listinah za uresničevanje obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS, št. xx/18) vsebujejo naslednjo prehodno in končni določbi:

PREHODNA IN KONČNI DOLOČBI

4. člen

Listine Naročilnica za medicinski pripomoček (Obr. NAR-1), Naročilnica za medicinski pripomoček za izboljšanje vida (Obr. NAR-2) in Reverz za medicinski pripomoček (Obr. REV), ki so bile določene s Pravilnikom o obrazcih in listinah za uresničevanje obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS, št. 104/13) se lahko uporabljajo do 30. aprila 2019.

5. člen

Nove listine Naročilnica za medicinski pripomoček (Obr. NAR-1), Naročilnica za medicinski pripomoček za izboljšanje vida (Obr. NAR-2) in Reverz za medicinski pripomoček (Obr. REV), se začnejo uporabljati 1. februarja 2019.

6. člen

Ta pravilnik začne veljati petnajsti dan po objavi v Uradnem listu Republike Slovenije.