**Navodilo za uveljavljanje pravice zavarovanih oseb do potnih stroškov in spremstva**

**I. Uvod**

S tem navodilom se natančneje opredeljuje izvajanje določb od 39. do 44. člena Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Ur. l. RS, št. 9/92, 13/93, 9/96, 29/98, 6/99, 99/01 in 60/02, v nadaljevanju: Zakon) ter Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja (v nadaljevanju: Pravila) o pravicah in postopkih v zvezi z uveljavljanjem potnih stroškov in spremstva v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja. Z navodili se določa tudi uporaba in način izpolnjevanja obrazca - Potrdila o upravičenosti do potnih stroškov - spremstva, Obr. PS-1/02 (v nadaljevanju: POTRDILO), ki ga je založil Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: Zavod) in je bil uveden s Pravilnikom o obrazcih in listinah za uresničevanje obveznega zdravstvenega zavarovanja*.*

**II. Pravica zavarovanih oseb do potnih stroškov in spremstva**

**1. Pravica do potnih stroškov**

V breme obveznega zdravstvenega zavarovanja je zavarovanim osebam zagotovljena pravica do povračila potnih stroškov, kadar morajo zaradi diagnostike, zdravljenja ali rehabilitacije potovati k zdravniku ali v zdravstveni zavod v drugkraj ali če jih osebni zdravnik, zdravstveni zavod ali imenovani zdravnik oz. zdravstvena komisija pokliče v kraj izven kraja prebivališča oziroma zaposlitve zavarovane osebe.

Potni stroški pripadajo zavarovanim osebam le v primeru, ko potujejo k izvajalcem v drug kraj v zvezi z uveljavljanjem pravic, opredeljenih v 1., 2. ali 3. točki 1. odstavka 23. člena Zakona. Glede na vsebino 1. točke 1. odstavka 23. člena Zakona, je pravica do potnih stroškov pogojevana bodisi na določeno vrsto zavarovancev (otroci, šolska mladina in študenti), na določene bolezni ali stanja (npr. maligne bolezni, cerebralna paraliza, hemofilija itd.) ali s poklicno boleznijo oziroma poškodbo pri delu. Glede na vsebino 2. in 3. točke 1.odstavka 23. člena pa na definirane zdravstvene storitve ali okoliščine v zvezi z izvajanjem oziroma uveljavljanjem teh.

Zavarovana oseba ni upravičena do potnih stroškov v naslednjih primerih, razen če pravica ne izhaja že iz 1. točke 1. odstavka 23. člena:

— za potovanje v drug kraj k izvajalcu specialistične, bolnišnične ali zdraviliške dejavnosti, ko uveljavlja pravice do storitev zaradi poškodb izven dela,

— za potovanje na zdraviliško zdravljenje, ki ni nadaljevanje bolnišničnega zdravljenja,

— za potovanje v drug kraj zaradi nabave zdravila ali tehničnega pripomočka za odraslega,

— za potovanje v drug kraj zaradi uveljavljanja zobnoprotetičnega zdravljenja za odrasle,

— za potovanje na obnovitveno rehabilitacijo ali letovanje.

V nobenem primeru pa zavarovana oseba ni upravičena uveljavljati potnih stroškov:

— za potovanje iz bolnišnice v tujini v domovino,

— za potovanje domov in nazaj v bolnišnico ob t.i. “vikend izhodih” in “tehničnih odpustih” v času hospitalnega zdravljenja,

— za obiske v primerih, ko niso opravljene zdravstvene storitve (npr. razne klube, srečanja itd.), opredeljene v zeleni knjigi, ki je podlaga za njihov obračun,

— za potovanja k izvajalcem zaradi ugotavljanja zdravstvenega stanja, ki jih uveljavljajo zaradi zahtev ali predpisov iz drugih področij ali pri drugih organih (npr. pri zavarovalnicah, sodiščih, v kazenskem postopku, izdaja potrdil za voznike motornih vozil itd.),

— za potovanja na poziv invalidske komisije pri Zavodu za pokojninsko in invalidsko zavarovanje zaradi ugotavljanja invalidnosti,

— za obiskovanje zavarovanih oseb na hospitalnem ali zdraviliškem zdravljenju kot tudi na zdravljenju v centrih za odvajanje odvisnosti oziroma v domovih za invalidno mladino.

**2. Vrsta potnih stroškov**

Med potne stroške štejejo prevozni stroški ter stroški prehrane in nastanitve med potovanjem in bivanjem v drugem kraju.

**2.1. Prevozni stroški**

Prevozni stroški se zagotavljajo za prevoze z javnim prevoznim sredstvom ali osebnim avtomobilom do najbližjega izvajalca, ki je usposobljen za storitve, zaradi katerih je k njemu napotena zavarovana oseba.

Zavarovana oseba je upravičena do povračila prevoznih stroškov za prevoze z javnim prevoznim sredstvom ob predložitvi vozne karte v posameznem koledarskem mesecu, zmanjšanem za 3% minimalne plače, veljavne v istem mesecu. Če zavarovana oseba ne predloži vozne karte, se obračuna povračilo za prevoz z osebnim avtomobilom.

**2.2. Stroški prehrane (dnevnica)**

Povračilo stroškov prehrane (dnevnica) je zagotovljeno zavarovani osebi, ki je zaradi uveljavljanja storitev pri izvajalcu v drugem kraju odsotna od doma več kot 12 ur.

**2.3. Stroški nastanitve**

Pravica do povračila stroškov nastanitve med potovanjem in bivanjem v drugem kraju je zagotovljena zavarovani osebi, ki mora zaradi napotitve k zdravniku tudi bivati v drugem kraju.

**3. Pravica do spremstva**

Zavarovana oseba je upravičena do spremljevalca, če zaradi svojega zdravstvenega stanja ni sposobna sama potovati k izvajalcu v drug kraj. Potrebo po spremstvu ugotovi zdravnik, ki izda Potrdilo.

Ne glede na zdravstveno stanje ima otrok do 15. leta starosti, težje in težko duševno in telesno prizadeti otrok in mladostnik pa do 18. leta starosti, pravico do spremstva pri vsakem potovanju do izvajalca.

Spremljevalcu pripada za spremstvo zavarovane osebe povračilo potnih stroškov.

Zavarovani osebini mogoče odrediti spremstvamed bolnišničnim zdravljenjem. Na poti in med zdravljenjem v bolnišnici je izjemoma upravičen do spremstva otrok do 18. leta starosti, ki je napoten na zdravljenje v tujino.

Zavarovanim osebam tudi ni mogočeodrediti spremstva med zdraviliškim zdravljenjem. Izjemoma ta pravica v času zdraviliškega zdravljenja pripada le zavarovanislepi osebi.

**III. Uveljavljanje pravice**

**1. Splošno**

Za uveljavljanje povračila potnih stroškov v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja se s 1. 1. 2003 uvaja nova listina – POTRDILO O UPRAVIČENOSTI DO POTNIH STROŠKOV – SPREMSTVA, Obr. PS-1/02 (v nadaljevanju: POTRDILO), ki je priloga tega navodila. Tako se od navedenega dne dalje ne izdaja več obstoječi obrazec.

**Potrdilo** se ne uporablja:

— za naročanje prevoza zavarovanih oseb z reševalnimi in drugimi vozili,

— v postopku napotitev zavarovanih oseb na zdravljenje v tujino.

**2. Pristojnost za izpolnjevanje POTRDILA**

POTRDILO lahko izpolnjujejo le zasebni zdravniki oziroma zdravniki iz zdravstvenih zavodov, ki so vključeni v mrežo javne zdravstvene službe in imajo z Zavodom sklenjeno pogodbo za izvajanje storitev.

POTRDILA ne smejo uporabljati zasebni zdravniki, ki za izvajanje zdravstvenih storitev nimajo sklenjene pogodbe z Zavodom in tudi ne zdravniki, zaposleni v zdravstvenih zavodih oziroma v zasebni praksi, kadar zavarovanim osebam nudijo zdravstvene storitve v okviru samoplačniške ambulante.

**IV. Vsebina in način izpolnjevanja potrdila**

**1. Splošno**

POTRDILO je javna listina, s katero zdravnik ugotovi potrebo po potovanju zavarovane osebe k izvajalcu v drug kraj. POTRDILO je tudi obračunski dokument, ki zavarovani osebi omogoči uveljavitev povračila potnih stroškov.

**2. Način izpolnjevanja POTRDILA**

POTRDILO se izpolnjuje v enem izvodu.

Zaradi nedvoumnosti pri zapisu so na obrazcu pri nekaterih podatkih še prazna okenca. V tem primeru je mogoče podatke vpisati na dva načina:

— obkroži se številka pred navedbo podatka;

— v predvideno okence se vpiše ustrezno številko.

**A. Podatki, ki jih izpolnjuje osebni (nadomestni, napotni) zdravnik**

**1. IZVAJALEC**

**— ŠTEVILKA IN NAZIV IZVAJALCA, ŠIFRA ZDRAV-STVENE DEJAVNOSTI**

Vpiše se 5-mestna številka in naziv izvajalca (iz baze podatkov o izvajalcih zdravstvene dejavnosti, v nadaljevanju: BPI) kjer dela osebni zdravnik, ki izpolnjuje POTRDILO in 6- mestna šifra iz šifranta 2, ki je sestavni del Navodila o beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev (Priročnik št. 3, december 2001).

Dodatno pojasnilo: kadar izpolnjuje potrdilo imenovani zdravnik oz. zdravnik zdravstvene komisije, se podatek o številki izvajalca in šifri zdravstvene dejavnosti ne vpiše. Kot naziv izvajalca se vpiše: “imenovani zdravnik ZZZS - OE\_\_\_\_\_\_\_” oziroma “zdravstvena komisija ZZZS v \_\_\_\_\_\_\_\_\_”.

**2. ZDRAVNIK**

**— ŠTEVILKA ZDRAVNIKA**

Vpiše se 5-mestna šifra zdravnika iz BPI, ki izpolnjuje POTRDILO.

**— IME IN PRIIMEK**

Vpiše se ime in priimek zdravnika, ki izdaja POTRDILO ali se odtisne njegov imenski žig.

Zdravnik označi tudi ustrezno okence: osebni, nadomestni, napotni.

Kadar izpolnjuje POTRDILO zdravnik, ki je sprejel zavarovano osebo zaradi nudenja nujne medicinske pomoči, pusti okence prazno.

Kadar izpolnjuje POTRDILO imenovani zdravnik ali zdravnik zdravstvene komisije, pusti okence prazno.

Dodatno pojasnilo: napotni zdravnik lahko izda POTRDILO, kadar je zavarovano osebo prevzel v zdravljenje z napotnico, na kateri je označen v rubriki 8 obseg pooblastila 3.

**3. ZAVAROVANA OSEBA**

**— ŠTEVILKA ZAVAROVANE OSEBE**

Vpiše se 9-mestna številka zdravstvenega zavarovanja.

**— DATUM ROJSTVA**

Podatek se vpiše v obliki DDMMLLLL. Dnevi in meseci do števila 10 se izpolnjujejo z vodilnimi ničlami, letnica rojstva pa v celoti (npr. datum rojstva je 4. julij 1973 - vpiše se 04071973).

**— ZAVAROVALNA PODLAGA**

Vpiše se 4-mestna šifra zavarovalne podlage.

**— ENOTA ZZZS ZAVAROVANJA / REGISTRSKA ŠTEVIL-KA ZAVEZANCA**

Vpiše se desetmestna številka zavezanca za prispevek.

**— SPOL**

Z “X” se označi ali obkroži številka 1 ali 2 glede na to, ali je zavarovana oseba moški ali ženska.

**— PRIIMEK IN IME**

Čitljivo se vpiše ime in priimek zavarovane osebe, ki je upravičena do potnih stroškov.

**— NASLOV**

Vpiše se ulica, hišna številka, poštna številka in kraj prebivališča zavarovane osebe v RS (stalno ali začasno prebivališče).

**4. RAZLOG OBRAVNAVE**

Označi se številka pred navedbo razloga, zaradi katerega se izdaja POTRDILO ali se ta številka vpiše v predvideno okence.

V primeru, da je razlog uveljavljanja zdravstvenih storitev poškodba pri delu, povzročena po tretji osebi, se označi in izpiše številka 04.

Razlog 07- transplantacija se označi le v primeru, ko k izvajalcu potuje dajalec živega tkiva oziroma organa. Za prejemnika tkiva se vedno označi dejanski razlog, zaradi katerega uveljavlja povračilo stroškov (npr. bolezen, poškodba).

**5. PODLAGA**

Označi se ali v predvideno okence vpiše številka, ki opredeljuje podlago za priznanje pravice zavarovane osebe do povračila potnih stroškov po 23. členu Zakona.

Številka 4 se označi ali vpiše v predvideno okence samo v primeru, ko potrdilo izpolni zdravnik, ki je zavarovani osebi nudil nujno medicinsko pomoč.

Številko 5 se označi ali vpiše v predvideno okence le, če je zavarovano osebo v drug kraj pozval imenovani zdravnik ali zdravstvena komisija.

**6. KONVENCIJA**

**— ŠIFRA DRŽAVE**

Vpiše se 3-mestna številka iz šifranta 6., ki je sestavni del Navodila o beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev (Priročnik št. 3, december 2001).

Podatek se izpolnjuje le za zavarovane osebe, ki uveljavljajo pravico po meddržavni pogodbi (konvencija). To so zavarovane osebe z zavarovalno podlago 5900, 5977, 7900,8000, 8100.

**7. VRSTA PREVOZA**

Označi se ali v predvideno okence vpiše številko, ki označuje vrsto prevoza, za katerega se je odločila zavarovana oseba.

**8. PRAVICA DO SPREMSTVA**

Označi se ali v predvideno okence vpiše ustrezno številko.

Dodatna pojasnila glej tudi pod točko II/3 teh navodil.

**9. RAZLOG ZA SPREMSTVO**

Označi se ali v predvideno okence vpiše številko, ki opredeljuje razlog za spremstvo. Pri tem se označi številko 1, če se spremstvo uveljavlja za otroka do 15 leta starosti, oziroma za spremstvo težje ali težko duševno in telesno prizadetega otroka in mladostnika do 18. leta starosti. V vseh drugih primerih se označi oz. vpiše številka 2.

Podatek se izpolni le v primeru, če je v okencu 8 – PRAVICA DO SPREMSTVA označena številka 1.

Dodatna pojasnila glej tudi pod točko II/3 teh navodil.

**DRUGO**

**— NAJBLIŽJI USTREZNI IZVAJALEC**

Vpiše se kraj sedeža izvajalca, ki lahko zavarovani osebi zagotovi zdravstvene storitve in je najbližji kraju njenega prebivališča v R Sloveniji.

Kadar zavarovana oseba potuje zaradi poziva imenovanega zdravnika, je najbližji imenovani zdravnik v območni enoti zavoda, ki je pristojna po sedežu osebnega zdravnika.

Kadar zavarovana oseba potuje zaradi poziva zdravstvene komisije, je potrebno upoštevati naslednje: za obravnavo pritožb zoper sklepe imenovanih zdravnikov območnih enot Koper, Nova Gorica, Kranj, Krško, Novo mesto, Ljubljana in Celje je krajevno pristojna zdravstvena komisija v Ljubljani. Za obravnavo pritožb zoper sklepe imenovanih zdravnikov iz območnih enot Maribor, Ravne na Koroškem in Murska Sobota je krajevno pristojna zdravstvena komisija v Mariboru.

**— KRAJ, DATUM, ŽIG, PODPIS**

Vpiše se kraj in datum izpolnitve POTRDILA, odtisne se žig izvajalca, osebni zdravnik pa se lastnoročno podpiše.

**B. Podatki, ki jih izpolni izvajalec, pri katerem zavarovana oseba uveljavi storitev**

Ta del POTRDILA je namenjen zapisom izvajalca, pri katerem je zavarovana oseba uveljavljala zdravstvene storitve in ni njen osebni zdravnik.

Na predvideno mesto se vpiše datum pregleda, ura pregleda in porabljeni čas oziroma ustrezne podatke o bolnišničnem oziroma zdraviliškem zdravljenju. Vpiše se kraj in datum izpolnitve POTRDILA ter odtisne žig izvajalca. Pristojni zdravnik se na listino tudi lastnoročno podpiše.

Dodatna pojasnila k posameznim točkam:

**TOČKA 3**

V primeru, da zavarovana oseba uveljavlja določene storitve večkrat pri istem izvajalcu, izvajalec vsak njen posamezni obisk beleži v tabeli “Pregledi” na hrbtni strani POTRDILA. Zato osebnemu zdravniku za vsako posamezno potovanje zavarovane osebe k izvajalcu ni potrebno izdati novega POTRDILA.

**TOČKA 4**

Zdravnik, ki zavarovani osebi nudi nujno medicinsko pomoč, poleg potrditve obiska obvezno izpolni s podatki tudi naslednja okenca oziroma mesta v prvem delu POTRDILA: 1-IZVAJA-LEC, 2-ZDRAVNIK, 3-ZAVAROVANA OSEBA, 4-RAZLOG OBRAVNAVE, 5-PODLAGA, 7-VRSTA PREVOZA, 8-PRAVICA DO SPREMSTVA, 9-RAZLOG ZA SPREMSTVO. Posamezne podatke izpolni na način, kot to določa poglavje A teh navodil. Pri tem se za zapis podatka v okencu 3 in 5 upošteva tudi:

**3 – ZAVAROVANA OSEBA**

Če zavarovana oseba v času uveljavljanja nujne medicinske pomoči pri sebi nima kartice zdravstvenega zavarovanja, zdravnik njeno identiteto ugotovi na podlagi druge javne listine (osebna izkaznica, potni list ipd.). V rubriko 3 mora vpisati najmanj ime in priimek ter datum rojstva zavarovane osebe.

**5 – PODLAGA**

Vedno se označi oziroma v predvideno okence vpiše številka 4-NMP.

**TOČKA 5**

Imenovani zdravnik oz. zdravstvena komisija, ki sta na pregled pozvala zavarovano osebo, poleg potrditve obiska izpolnita s podatki tudi naslednja okenca v prvem delu POTRDILA, če listine zavarovani osebi ni izdal že njen osebni zdravnik: 1-IZVAJALEC, 2-ZDRAVNIK, 3-ZAVAROVANA OSEBA, 4-RAZLOG OBRAVNAVE, 5-PODLAGA, 6- KONVENCIJA, 7-VRSTA PREVOZA, 8-PRAVICA DO SPREMSTVA, 9-RAZLOG ZA SPREMSTVO.

Posamezne podatke se izpolni na način, kot to določa poglavje A teh navodil. Pri izpolnjevanju podatka v okencu 5-PODLAGA, vedno označi oziroma v predvideno okence vpiše številko 5-poziv imenovanega zdravnika oz. zdravstvene komisije.

**C. Podatki, ki jih izpolni obračunovalec potnih stroškov**

Pristojni delavec delodajalca oz. Zavoda na predvidena mesta na hrbtni strani POTRDILA vpiše zahtevane podatke in zneske. Višino povračila prikaže posebej za zavarovano osebo in posebej za spremljevalca. Obračun opravi po določbah Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju in Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja ter na podlagi zneskov, veljavnih v času potovanja zavarovane osebe k izvajalcu v drug kraj. Oseba, ki opravi obračun, se nanj tudi podpiše in odtisne žig.

Datum izplačila na blagajni Zavoda oziroma nakazila potnih stroškov pristojni delavec Zavoda evidentira na predvidenem mestu v POTRDILU.

Zapis podatkov, ki jih izpolni oseba, ki obračuna potne stroške, lahko nadomesti računalniški izpis iz aplikacije za obračun potnih stroškov.

**V. Uveljavljanje potnih stroškov**

S pravilno in popolno izpolnjenim POTRDILOM zavarovana oseba uveljavlja povračilo potnih stroškov pri Zavodu, zaposleni pri pravnih osebah pa lahko pri svojem delodajalcu. Če stroške zavarovani osebi izplača delodajalec, ta uveljavlja povračilo zneska pri Zavodu.

V primeru, da je bil prevoz opravljen z javnim prevoznim sredstvom, mora upravičenec do povračila prevoznih stroškov POTRDILU priložiti vozne karte.

Izplačilo potnih stroškov se uveljavlja pri območni enoti oziroma izpostavi Zavoda.

**VI. Uvedba potrdila**

Potrdilo o upravičenosti do potnih stroškov – spremstva (Obr. PS-1/02) se prične uporabljati 1. 1. 2003.

Zavarovane osebe, ki jim je zdravnik izdal obrazec “Potrdilo o upravičenosti do potnih stroškov- spremstva, obrazec PS” do 31. 12. 2002, bodo lahko uveljavile povračilo potnih stroškov za potovanja k izvajalcem, opravljena do 31. 3. 2003. Za potovanja po tem datumu bodo lahko povračilo potnih stroškov uveljavile le na podlagi novega POTRDILA.

Izvajalci naročajo obrazce PS-1/02 pri podjetju Merkur d.d., Mariborska c. 7, Celje.

To navodilo prične veljati 1. 1. 2003. S tem dnem prenehajo veljati: Navodilo za uveljavljanje pravice zavarovanih oseb do potnih stroškov in spremstva, številka 50-2/280 z dne 28. 10. 1997; Navodilo o spremembah in dopolnitvah navodila za uveljavljanje pravice zavarovanih oseb do potnih stroškov in spremstva št. 1500-3/49-01 z dne 18. 12. 2001; Navodilo o spremembah in dopolnitvah navodila za uveljavljanje pravice zavarovanih oseb do potnih stroškov in spremstva št. 1500-3/49-01 z dne 21. 1. 2002.

Številka: 1902-3/1-02

Datum: 6. 12. 2002

v. d. generalnega direktorja

Franc Košir, univ. dipl. prav.