

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 4. redni seji 17. 9. 2018 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 4. točka spremeni tako, da se glasi:

"4. standarde zdravstvenih storitev, pripomočkov in zobno-protetičnih pripomočkov,".

2. člen

2. člen se spremeni tako, da se glasi:

"2. člen

Posamezni izrazi, uporabljeni v pravilih, imajo naslednji pomen:

1. artikel je serijsko izdelan medicinski pripomoček z imenom, kot ga določi proizvajalec in se zagotavlja v okviru določene vrste medicinskega pripomočka;
2. čakalna doba je doba, kakor je opredeljena v zakonu, ki ureja pacientove pravice;
3. čakalni seznam je seznam, kakor je opredeljen v zakonu, ki ureja pacientove pravice;
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;
5. dobavitelj je lekarna ali druga pravna ali fizična oseba v Republiki Sloveniji, ki opravlja promet z medicinskimi pripomočki na drobno v specializirani prodajalni in ki ima z zavodom sklenjeno pogodbo o izdaji, o izposoji ali o izdaji in izposoji medicinskih pripomočkov;
6. dogovor je dogovor iz 63. 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 in 111/13 – ZMEPIZ-1);
7. edini poklic je poklic, ki ga zavarovanec opravlja kot samostojno dejavnost in ni v delovnem razmerju;
8. funkcionalno ustrezen medicinski pripomoček je medicinski pripomoček, ki zavarovani osebi glede na njeno zdravstveno stanje zagotavlja zdravljenje oziroma medicinsko rehabilitacijo;

9. glavni poklic je poklic, ki ga zavarovanec opravlja kot samostojno dejavnost in je v delovnem razmerju s krajšim delovnim časom od polnega;
10. izvajalec je javni zdravstveni zavod ali druga pravna ali fizična oseba v Republiki Sloveniji, ki ima z zavodom sklenjeno pogodbo za izvajanje določenih zdravstvenih storitev;
11. kartica zdravstvenega zavarovanja je identifikacijski dokument zavarovane osebe;
12. magistralno zdravilo je zdravilo za uporabo v humani medicini, kakor je opredeljeno v zakonu, ki ureja zdravila;
13. meddržavna pogodba je dvostranski sporazum o socialni varnosti oziroma socialnem zavarovanju;
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;
15. nadomestni zdravnik je zdravnik, ki izpolnjuje pogoje za osebnega zdravnika, in tega nadomešča v njegovi odsotnosti z vsemi njegovimi pooblastili;
16. najdaljša dopustna čakalna doba je doba, kakor je opredeljena v zakonu, ki ureja pacientove pravice;
17. napotni zdravnik je zdravnik specialist, pri katerem zavarovana oseba uveljavlja zdravstveno storitev na podlagi napotnice osebnega zdravnika ali po njegovem pooblastilu na podlagi napotnice drugega napotnega zdravnika, ki opravlja zdravstveno dejavnost na isti ali višji ravni kot zdravnik, ki je izdal napotnico;
18. napotnica je listina zavoda, s katero osebni zdravnik prenaša pooblastila na napotnega zdravnika ali kliničnega psihologa oziroma s katero napotni zdravnik po pooblastilu osebnega zdravnika prenaša pooblastila na drugega napotnega zdravnika ali kliničnega psihologa;
19. naročilnica je listina zavoda za predpisovanje medicinskih pripomočkov, ki jih zavarovani osebi predpiše pooblaščen zdravnik;
20. naročilnica EU je listina za predpisovanje medicinskega pripomočka, ki jo v okviru zdravstvene storitve iz prve ali druge alineje prvega odstavka 135.c člena pravil izda zdravnik v drugi državi članici Evropske unije, ki izpolnjuje enake pogoje kot pooblaščen zdravnik;
21. nosilec zavarovanja je zavarovanec, po katerem so zavarovani družinski člani;
22. nujna medicinska pomoč so zdravstvene storitve iz dvanajste alineje 1. točke prvega odstavka 23. člena zakona, določene v prvem odstavku 103. člena pravil;
23. nujno zdravljenje so zdravstvene storitve, določene v drugem odstavku 103. člena pravil, ki jih uveljavljajo zavarovane osebe na podlagi 25. in 78.a člena zakona;
24. obvezno zavarovanje je obvezno zdravstveno zavarovanje;
25. osebni ginekolog je izbrani osebni zdravnik ženske za zagotavljanje dispanzerske dejavnosti s področja ginekologije;
26. osebni otroški zdravnik je izbrani osebni zdravnik zavarovane osebe do dopolnjenega 19. leta starosti v otroškem ali šolskem dispanzerju;
27. osebni zdravnik je izbrani osebni zdravnik kot skupni izraz za splošnega osebnega zdravnika, osebnega zobozdravnika, osebnega ginekologa in osebnega otroškega zdravnika, ki si ga zavarovana oseba izbere v skladu s pravili;
28. osebni zobozdravnik je izbrani osebni zobozdravnik, ki si ga zavarovana oseba izbere v skladu s pravili;

29. pooblaščen zdravnik je osebni zdravnik, napotni zdravnik ali drug zdravnik pri izvajalcu, ki je z zakonom ali s splošnim aktom zavoda pooblaščen izvesti določeno zdravstveno storitev;
30. pravica je pravica, ki se zagotavlja zavarovani osebi iz obveznega zavarovanja;
31. pravni red EU so pravni predpisi Evropske unije na področju koordinacije sistemov socialne varnosti, ki se v Republiki Sloveniji neposredno uporabljajo;
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;
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;
34. prispevek je prispevek za obvezno zavarovanje;
35. razumen čas je čas, kakor je opredeljen v zakonu, ki ureja pacientove pravice;
36. recept je listina zavoda za predpisovanje zdravil in živil, ki jih zavod razvrsti na pozitivno ali vmesno listo na podlagi zakona in splošnega akta zavoda, ter magistralnih zdravil s Seznamom magistralnih zdravil na recept iz prvega odstavka 57. člena pravil in jih zavarovani osebi predpiše pooblaščen zdravnik;
37. recept EU je listina na papirnatem obrazcu za predpisovanje zdravil in živil, ki se predpisuje na recept, ki jo v okviru zdravstvene storitve iz prve ali druge alineje prvega odstavka 135.c člena pravil predpiše zdravnik v drugi državi članici Evropske unije, ki izpolnjuje enake pogoje kot pooblaščen zdravnik;
38. splošni akt zavoda so pravila in drugi splošni akti zavoda za izvajanje obveznega zavarovanja;
39. splošni osebni zdravnik je izbrani osebni zdravnik zavarovane osebe od 19. leta starosti;
40. standard so vrsta, količina, normativi in vrednost zdravstvenih storitev iz obveznega zavarovanja, ter pogoji in postopki uveljavljanja pravic;
41. status zavarovane osebe je lastnost zavarovane osebe po zakonu in pravilih;
42. zakon je Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju;
43. zavarovana oseba je zavarovanec iz 15. člena zakona in družinski člani iz 20. člena zakona;
44. zavezanec je pravna ali fizična oseba, ki je zavezanec za prijavo zavarovanca v obvezno zavarovanje. Zavezanec za družinskega člana je nosilec zavarovanja;
45. zavod je Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije;
46. zobno-protetični pripomočki so pripomočki, ki so sestavni del zobozdravstvenih storitev;
47. živilo je živilo za posebne zdravstvene namene."

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, kadar 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 mogoče 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 seznaniti 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., 6. in 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 predpisom iz drugega odstavka 23. člena zakona."

7. člen

28. člen se spremeni tako, da se glasi:

"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 dopoljenega 26. leta starosti imajo poleg pravic iz prejšnjega odstavka pravico do preventivnih zobozdravstvenih pregledov v skladu s predpisom iz drugega odstavka 23. člena zakona."

8. člen

29. člen se spremeni tako, da se glasi:

"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 mogoča 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 fiksnih pripomočkov.

(3) Zavarovana oseba ima pravico do zobno-protetičnih pripomočkov v skladu s tem členom 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 s predpisom iz drugega odstavka 23. člena zakona; ali
3. ki je imela ob končanem šolanju primarno ali sekundarno zdravo zobovje.

(4) Zavarovana oseba ima pravico do zobno-protetičnih pripomočkov v skladu s tem členom, 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 na podlagi 30. člena pravil, se pri uveljavljanju pravic do zobno-protetičnih pripomočkov v skladu s tem členom šteje kot lastni zob, razen, če zaradi tega zavarovana oseba ne bi bila upravičena do zobno-protetičnih pripomočkov iz tega člena."

9. člen

30. člen se spremeni tako, da se glasi:

"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 v skladu z diagnostičnimi kriteriji 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 v skladu z diagnostičnimi kriteriji 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 tega člena 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."

10. člen

31. člen se spremeni tako, da se glasi:

"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 in imunosupresivov);
 - razvade in navade (npr. kajenje – več kot deset cigaret na dan, bruksizem);
2. lokalna stanja:
- neustrezna ustna higiena (mehke in trde zobne obloge);
 - nesanirani zobje."

11. člen

32. člen se spremeni tako, da se glasi:

"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 iz drugega odstavka 30. člena pravil:
 - prevlek;
 - mostička;
 - delne proteze;
2. pri zdravstvenih stanjih iz 1., 4. ali 5. točke prvega odstavka ali iz drugega odstavka 30. člena pravil:
 - delne proteze;
 - totalne proteze.

(2) Zavarovana oseba ima pravico do zobno-protetičnih pripomočkov v skladu s tem členom, 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.

(3) Zavarovana oseba ima pravico do zobno-protetičnih pripomočkov v skladu s tem členom tudi na zobnih vsadkih, ki jih je krila iz lastnih sredstev, če predloži dokumentacijo, ki dokazuje:

- da je ob vsaditvi zobnega vsadka izpolnjevala pogoje iz 30. člena pravil in da pri njej niso prisotna stanja iz prejšnjega člena,
- da je standardni material zobnega vsadka v skladu s 1. točko drugega odstavka 112. člena pravil ter
- da je zobni vsadek vsadil zdravnik, ki izpolnjuje enake pogoje, kot pooblaščen zdravnik iz 1. točke drugega odstavka 187. člena pravil.

(4) Pogoje iz prejšnjega odstavka ugotovi specialist za stomatološko protetiko iz 2. točke drugega odstavka 187. člena pravil, ki v zdravstveni dokumentaciji zavarovane osebe hrani dokumentacijo o izpolnjevanju teh pogojev."

12. člen

33. člen se spremeni tako, da se glasi:

"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."

13. člen

34. člen se spremeni tako, da se glasi:

"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 mogoče odpraviti le s kombiniranim ortodontsko-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."

14. člen

35. člen se spremeni tako, da se glasi:

"35. člen

(1) Ortodont pred začetkom ortodontskega zdravljenja zavarovani osebi pisno pojasni vse možnosti ortodontskega zdravljenja, njegovo trajanje, obveznost zavarovane osebe glede vzdrževanja ustne higiene, nošenja ortodontskega 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 ravnata 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 svoje oralno zdravje.

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

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

15. člen

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

16. 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."

17. člen

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

18. 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."

19. 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".

20. člen

V četrtem odstavku 48. člena se za besedo "stanja" dodata vejica in besedilo "opravičljivih osebnih razlogov".

V petem odstavku se za besedo "zboli" beseda "ali" nadomesti z vejico, za besedo "poškoduje" pa doda besedilo "ali nastopijo drugi opravičljivi osebni razlogi".

21. člen

Tretji odstavek 53. člena se črta.

22. 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 Seznamom 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 slovenskem trgu 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."

23. 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 predpišejo 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 in v skladu s predpisi, ki urejajo predpisovanje in izdajanje zdravil za uporabo v humani medicini."

24. člen

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

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

25. 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."

26. člen

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

27. 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."

28. 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."

29. člen

Naslov poglavja "V. PRAVICE DO MEDICINSKIH PRIPOMOČKOV" se spremeni tako, da se glasi:

"V. PRAVICE DO PRIPOMOČKOV".

30. člen

64. člen se spremeni tako, da se glasi:

"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 osmega 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) in podatke o artiklih, ki izpolnjujejo te zahteve.

(6) Podrobnejša vsebina 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 določijo 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."

31. člen

65. člen se spremeni tako, da se glasi:

"65. člen

(1) Izvajalec iz svojih materialnih stroškov zagotovi zavarovani osebi:

- pripomočke, ki jih potrebuje za 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 fiksirne 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. bergele;
 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 izposojno aparata za nadomestno komunikacijo."

32. člen

66. člen se spremeni tako, da se glasi:

"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."

33. 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."

34. člen

70. člen se spremeni tako, da se glasi:

"70. člen

(1) Če zavarovana oseba zaradi okvare stopala ne more uporabljati navadnih čevljev in za korekcijo funkcije stopala ne zadostujejo posebej izdelani vložki, ima pravico do posebej izdelanih čevljev.

(2) Zavarovana oseba ima pravico do posebej izdelanih čevljev, če:

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;
2. ima zaradi izpaha, preloma ali večjih kostnih izrastkov močnejše deformiran skočni sklep in stopalo, všteti močnejšo deformacijo nožnih palcev in je treba izdelati obutev po mavčnem odlitku;

3. ima prirojeno ali pridobljeno močnejše dvignjeno stopalo, petno stopalo, konjsko stopalo, navznoter obrnjeno oziroma izrazito navzven obrnjeno stopalo, paralitično ali paretično stopalo;
4. ima močno deformirane prste stopala, tako da posamezni prsti segajo čez druge prste oziroma manjkata na stopalu dva prsta ali del stopala;
5. ima na stopalu izrazite trofične spremembe, diabetično stopalo IV. rizične skupine in z II. stopnjo deformiranosti;
6. ima elefantiazo.

(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."

35. člen

V naslovu "V/2. Pravica do vozičkov in drugih pripomočkov za gibanje, stojo in sedenje" se za besedo "drugih" doda beseda "medicinskih".

36. člen

72. člen se spremeni tako, da se glasi:

"72. člen

(1) Zavarovana oseba, ki je nezmožna hoje oziroma je njena hoja tako nefunkcionalna, da zmore ob pomoči druge osebe ali uporabi pripomočkov prehoditi v bivalnem prostoru manj kot deset metrov, lahko pa samostojno uporablja voziček na javnem mestu, ima pravico do vozička na ročni pogon ali vozička za otroka, če:

1. ima amputirani obe nogi nad kolenom ali sta amputirani obe nogi pod kolenom in je aplikacija protez kontraindicirana;
2. ima amputirano eno nogo in ji zaradi bolezni na drugi nogi ni mogoče napraviti proteze in omogočiti hoje;
3. ima popolnoma ohromela spodnja uda oziroma takšne motorične motnje, ki onemogočajo hojo in mora prebiti večino časa na vozičku;
4. ima amputirano eno nogo in eno roko, kar onemogoča hojo;
5. ima težke deformativne ali vnetne procese na velikih sklepih spodnjih udov ali težke posledice politravm na teh sklepih, kar onemogoča hojo;
6. ima na isti strani popolnoma hromo roko in nogo, hoja pa ni mogoča zaradi drugih bolezni ali drugih zdravstvenih razlogov;

7. ima eksartikulirano nogo v kolku, kar onemogoča hojo;
8. ne sme obremenjevati spodnjih udov, ker ima v njih zasevke novotvorb.

(2) Zavarovana oseba, stara vsaj 12 let, ki ima zaradi bolezni ali poškodbe močno zmanjšano mišično moč vseh štirih udov, hude motnje koordinacije gibov ali zelo hitro in hudo utrudljivost, tako da je nezmožna hoje oziroma hodi s tako hudimi funkcijskimi omejitvami, da zmore ob pomoči druge osebe ali uporabi pripomočkov prehoditi manj kot 100 metrov, ter ne more uporabljati vozička na ročni pogon oziroma vozička za otroka, ima pravico do električnega skuterja brez dodatkov in prilagoditev, če ima zadovoljive psihofizične sposobnosti za njegovo samostojno uporabo na javnem prostoru.

(3) Zavarovana oseba, ki je nezmožna hoje oziroma je njena hoja tako nefunkcionalna, da zmore ob pomoči druge osebe ali uporabi pripomočkov prehoditi v bivalnem prostoru manj kot deset metrov, in ima zaradi bolezni ali poškodbe močno zmanjšano mišično moč trupa in vseh štirih udov, tako da ne more uporabljati vozička na ročni pogon oziroma vozička za otroka, ima pravico do vozička na elektromotorni pogon, če ima zadovoljive psihofizične sposobnosti za njegovo samostojno in stalno uporabo v bivalnem in na javnem prostoru.

(4) Zavarovana oseba ima pravico do standardnega vozička na ročni pogon ali standardnega vozička za otroka, če gre za začasno funkcijsko prizadetost hoje.

(5) Pravice do pripomočkov iz prvega, drugega, tretjega in četrtega odstavka tega člena se medsebojno izključujejo.

(6) Pravica do vozička iz prvega, tretjega in četrtega odstavka tega člena vključuje pravico do dodatkov za voziček in nastavitve vozička, če to narekuje zdravstveno stanje zavarovane osebe.

(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.

(8) Do vozička za otroka ima v primerih iz prvega in četrtega odstavka tega člena pravico zavarovana oseba s telesno težo do 40 kilogramov in telesno višino do 150 centimetrov. Voziček za otroka se ji zagotovi kot voziček na ročni pogon ali kot transportni voziček."

37. člen

74. člen se črta.

38. člen

V 76. členu se beseda "kadar" nadomesti z besedo "če", pred besedo "pripomočkov" pa se doda beseda "medicinskih".

39. 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;"

40. 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 dioptrijami;
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."

41. člen

Tretji odstavek 84. člena se spremeni tako, da se glasi:

"(3) Zavarovana oseba z izgubo vida iz 4. ali 5. kategorije poslabšanja vida (vidna ostrina z najboljšo možno korekcijo) po Mednarodni klasifikaciji bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene (MKB-10), ki obvlada Braillovo pisavo, ima pravico do Braillovega pisalnega stroja ali Braillove vrstice, če je usposobljena za delo s tem medicinskim pripomočkom."

42. člen

89. člen se spremeni tako, da se glasi:

"89. člen

(1) Zavarovana oseba ima pravico do:

1. rokavic za poganjanje vozička;
2. usnjenih rokavic za zaščito prizadete roke ali prstov;
3. elastičnih rokavic, če po radikalni operaciji dojke roka močno zateka;
4. kilnega pasu pri inoperabilni umbilikalni, ingvinalni ali femoralni kili;
5. elastične kompresijske nogavice pri klinično manifestni obliki primarnega ali sekundarnega limfedema spodnjega uda, če jih predpiše ustrezni specialist;
6. zaščitne čelade, če gre za otroka z epilepsijo ali težko prizadetostjo;
7. setov za samoinjiciranje, brizg in igel;
8. urinskega katetra za enkratno uporabo.

(2) Zavarovana oseba s kolostomo, ileostomo ali urostomo ima pravico do:

1. vrečk za stomo ali vrečk za stomo z vgrajeno kožno podlago;
2. kožnih podlag (ploščic) za stomo, če uporablja vrečke brez vgrajene kožne podlage;
3. pasu za stomo;
4. prevlek za zbirno vrečko;
5. paste in prahu za nego kože;
6. medicinskih pripomočkov za irigacijo, to so irigacijski sistem s konusom, rokavnik in zamašek za stomo.

(3) Zavarovana oseba s traheostomo ima pravico do:

1. endotrahealne kanile (kovinske, plastične ali silikonske);
2. kanile z govorno valvulo;
3. traku za fiksacijo kanile;
4. kožne podlage za zaščito kože ob kanili;
5. filtra za traheostomo, če uporablja kanilo, ali do filtra za traheostomo za lepljenje na kožo, če ne uporablja kanile;
6. rutke za traheostomo;
7. ščitnika za traheostomo pri tuširanju.

(4) Zavarovana oseba z dihalnimi težavami ima pravico do:

1. merilca pretoka zraka pri stalnih dihalnih težavah;
2. nastavka z masko ali ustnika za dajanje zdravila, če je mlajša od 15 let in običajnega zdravila v obliki razpršila ne more uporabljati;
3. razpršilca zraka in zdravil (inhalatorja);
4. aspiratorja;
5. aspiracijskih katetrov;
6. katetrov za dovajanje kisika (nazalnih, binazalnih).

(5) Zavarovana oseba z inkontinenco urina ima pravico do:

1. urinal kondomov s potrebnimi dodatki in zbiralnika za seč (urinala),
2. stalnega urinskega katetra in vrečk za seč,
3. predlog, hlačnih predlog (plenic), posteljnih podlog za enkratno uporabo in fiksirnih hlač ali
4. vpojnih in nepropustnih hlač za večkratno uporabo.

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

(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.

(8) Zavarovana oseba ima pravico do raztopin za zdravstveno nego na domu, ki jo izvaja sama ali oseba, ki skrbi za njo.

(9) Zavarovana oseba z rakom v področju vratu ali glave ima pri kombinaciji zdravljenja s kemoterapijo in obsevanjem pravico do raztopine za zaščito ustne sluznice.

(10) Zavarovana oseba ima v času zdravljenja na domu pravico do vakuumskih zbiralnikov za plevralno drenažo, kadar je vodilni zdravstveni problem maligni plevralni izliv, če ni mogoče pozdraviti vzroka za plevralni izliv tudi s poskusom plevrotome in če ima vstavljen kateter za trajno plevralno drenažo s priključkom za vakuumski zbiralnik."

43. 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."

44. člen

93. člen se črta.

45. člen

95. člen se spremeni, tako da se glasi:

"95. člen

Zavarovana oseba z dihalnimi težavami ima pravico do:

1. koncentratorja kisika ali drugega vira kisika;
2. aparata za vzdrževanje stalnega pritiska v dihalnih poteh (CPAP);
3. aparata za podporo dihanju s pozitivnim tlakom pri vdihu in izdihu (BIPAP);
4. aparata za mehanično ventilacijo – 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."

46. člen

96. člen se črta.

47. 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."

48. 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."

49. člen

Prvi odstavek 98. člena se spremeni tako, da se glasi:

"(1) Dobavitelji, ki izposojajo medicinske pripomočke iz prejšnjega člena:

1. nabavljajo nove medicinske pripomočke;
2. zbirajo od zavarovanih oseb rabljene medicinske pripomočke;
3. medicinske pripomočke vzdržujejo, popravljajo, prilagodijo, očistijo in usposablajo za nadaljnjo uporabo;
4. zagotavljajo obveznosti iz garancije v skladu s posebnim zakonom;
5. zagotavljajo funkcionalno ustrezne medicinske pripomočke."

50. člen

Prvi odstavek 100. člena se spremeni tako, da se glasi:

"(1) Zavarovana oseba vrne izposojeni medicinski pripomoček dobavitelju:

1. ko izteče obdobje, določeno za izposajo;
2. če zavarovana oseba biva v zavodu iz 2. točke prvega odstavka 36. člena pravil in mora pripomoček zagotoviti tak zavod;
3. če ga ne potrebuje več;
4. če je zaradi razlogov iz drugega in tretjega odstavka 120. člena pravil postal funkcionalno neustrezen."

51. člen

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

52. člen

V prvem odstavku 103. člena se besedilo "12. alinee prve točke" nadomesti z besedilom "dvanajste alineje 1. točke".

V tretjem odstavku se:

- v napovednem stavku besedilo "tega člena" črta;
- 8. točka spremeni tako, da se glasi:

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

53. člen

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

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

54. člen

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

55. 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, kadar 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."

56. člen

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

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

57. člen

111. člen se spremeni tako, da se glasi:

"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 trgu, 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."

58. člen

112. člen se spremeni tako, da se glasi:

"112. člen

(1) Standardni material zobozdravstvene storitve iz 28. člena pravil in zobno-protetičnega pripomočka iz 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. vilito zalivko – zlatopaladijeva zlitina, ki je najcenejša na slovenskem trgu;
5. nazidek z zatičkom ali koreninska kapica z zatičkom – srebropaladijeva zlitina ali druga polžlahтна zlitina, ki je najcenejša na slovenskem trgu, 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 trgu, pri čemer šteje za standard dva grama zlitine po členu;
8. dvojno prevleko – žlahтна zlitina, ki je najcenejša na slovenskem trgu, 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 pravil 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 trgu 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."

59. člen

113. člen se spremeni tako, da se glasi:

"113. člen

(1) Zavarovana oseba ima pravico do medicinskega pripomočka v višini:

1. cenovnega standarda medicinskega pripomočka, ki je določen kot:
 - cenovni standard iz četrtega odstavka tega člena;
 - najvišja priznana cena iz petega odstavka tega člena;
 - dnevna izposojnina iz sedmega odstavka tega člena;
2. cene, ki je dogovorjena kot:
 - pogodbeno cena iz šestega odstavka tega člena;
 - cena funkcionalno ustreznega medicinskega pripomočka iz osmega odstavka tega člena.

(2) Višina iz prejšnjega odstavka se določi oziroma dogovori na podlagi izhodišč, določenih s splošnim aktom skupščine zavoda iz drugega odstavka 64. člena zakona, tako da:

- cenovni standard iz četrtega, petega in sedmega odstavka tega člena določi ter pogodbeno ceno iz šestega odstavka tega člena dogovori upravni odbor zavoda ali po njegovem pooblastilu generalni direktor zavoda;
- se cena funkcionalno ustreznega medicinskega pripomočka iz osmega odstavka tega člena dogovori v okviru postopka odločanja o pravici do tega medicinskega pripomočka.

(3) Ne glede na prejšnji odstavek cenovni standard iz četrtega, petega in sedmega odstavka tega člena ter pogodbeno ceno iz šestega odstavka tega člena 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.

(4) 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.

(5) Najvišja priznana cena se lahko določi v okviru cenovnega standarda iz 1. točke prejšnjega odstavka, in lahko velja za enega ali več artiklov.

(6) 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.

(7) Dnevna izposojnina se določi za medicinske pripomočke iz 97. člena pravil, razen če je zanje določen cenovni standard v skladu z 2. točko četrtega odstavka tega člena. V okviru dnevne izposojnine zagotavlja dobavitelj zavarovani osebi funkcionalno ustrezne medicinske pripomočke, vzdrževanja, popravila in prilagoditve ter navodila za uporabo medicinskega pripomočka.

(8) Če medicinski pripomoček iz četrtega, petega, šestega ali sedmega 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.

(9) 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."

60. člen

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

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

61. člen

114. člen se spremeni tako, da se glasi:

"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, pokvarjen ali poškodovan."

62. člen

115. člen se spremeni tako, da se glasi:

"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. bergele	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
aparat za vzdrževanje stalnega pritiska v dihalnih poteh (CPAP)	2 leti
ventilator	8 let
sistem za dovajanje tekočega kisika	1 leto
aparat 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."

63. člen

116. člen se spremeni tako, da se glasi:

"116. člen

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

MEDICINSKI PRIPOMOČEK	KOLIČINA največ	OBDOBJE najmanj
-----------------------	-----------------	-----------------

1.	navleka za funkcionalno električno stimulacijo	1 kos	90 dni
2.	vakuumska opornica za zdravljenje rane na stopalu	1 kos	90 dni
3.	priključki za funkcionalno električno stimulacijo	1 kos	180 dni
4.	irigacijski sistem s konusom	1 kos	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.	fiksirne 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 predpisovanju 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 preglednice iz prejšnjega odstavka, ki se ga lahko predpiše največ deset kosov.

(3) Ne glede na 7. točko preglednice iz prvega odstavka tega člena se lahko predpiše največ en kos nočnih hlačnih predlog (plenic) 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 treba predpisati tak medicinski pripomoček."

64. člen

117. člen se spremeni tako, da se glasi:

"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."

65. člen

118. člen se spremeni tako, da se glasi:

"118. člen

Zavarovana oseba ima pravico do naslednjih medicinskih pripomočkov, ki so enkratna pravica zavarovane osebe:

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

66. člen

119. člen se spremeni tako, da se glasi:

"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, in sicer tako, 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 prejšnje.

(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 med medicinskimi pripomočki, zdravstvenimi stanji in drugimi pogoji, 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."

67. člen

120. člen se spremeni tako, da se glasi:

"120. člen

(1) Pred iztekom trajnostne dobe medicinskega pripomočka 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 medicinskega pripomočka ima zavarovana oseba pravico do novega medicinskega pripomočka, če imenovani zdravnik ugotovi, da je medicinski pripomoček, ki ga je zavarovana oseba nazadnje prejela kot pravico, postal funkcionalno neustrezen zaradi anatomskih ali funkcionalnih sprememb pri zavarovani osebi. V primeru medicinskega pripomočka iz prvega odstavka 66. člena pravil ima zavarovana oseba pravico iz prejšnjega stavka ob dodatnem pogoju, da medicinskega pripomočka, ki ga je zavarovana oseba nazadnje prejela kot pravico, ni mogoče niti popraviti v skladu s 66. členom pravil niti prilagoditi v skladu s prejšnjim odstavkom.

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

68. člen

121. člen se spremeni tako, da se glasi:

"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."

69. člen

122. člen se spremeni tako, da se glasi:

"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."

70. člen

123. člen se spremeni tako, da se glasi:

"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 in novega zobno-protetičnega pripomočka pred iztekom trajnostne dobe zobno-protetičnega pripomočka, če je ta izgubljen, odtujen, uničen ali poškodovan zaradi neustreznega ravnanja ali ravnanja v nasprotju z navodili."

71. člen

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

72. člen

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

73. člen

V 135. členu se za besedilom člena, ki se označi kot prvi odstavek, 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."

74. 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."

75. 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 besedi "nadomestkov" nadomestita z besedo "pripomočkov".

Četrty odstavek se spremeni tako, da se glasi:

"(4) Če je predmet povračila stroškov zdravstvenih storitev iz prvega odstavka tega člena izdelava zobno-protetičnih pripomočkov, pred njihovo izdelavo ni treba zahtevati potrditve zavoda iz 188. člena pravil. Če predhodna potrditev zavoda iz prejšnjega stavka ni bila zahtevana, zavod v postopku odločanja o povračilu stroškov zdravstvenih storitev odloči o pravici do zobno-protetičnih pripomočkov tudi ob upoštevanju 188. člena pravil."

76. 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".

Peti odstavek se spremeni tako, da se glasi:

"(5) Če je predmet povračila stroškov zdravstvenih storitev iz prve alineje prvega odstavka tega člena izdelava zobno-protetičnih pripomočkov pri specialistu za stomatološko protetiko, pred njihovo izdelavo ni treba zahtevati potrditve zavoda iz 188. člena pravil. Če predhodna potrditev zavoda iz prejšnjega stavka ni bila zahtevana, zavod v postopku odločanja o povračilu stroškov zdravstvenih storitev odloči o pravici do zobno-protetičnih pripomočkov tudi ob upoštevanju 188. člena pravil."

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

77. člen

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

Peti odstavek se črta.

Šesti odstavek se spremeni tako, da se glasi:

"(6) V primeru iz prvega, drugega, tretjega in četrtega odstavka tega člena pred nakupom medicinskega pripomočka ni treba zahtevati predhodne odobritve zavoda iz osmega odstavka 113. člena pravil. Če predhodna odobritev zavoda iz prejšnjega stavka ni bila zahtevana, zavod odloči o pravici do medicinskega pripomočka iz osmega odstavka 113. člena pravil v postopku odločanja o povračilu stroškov cene medicinskega pripomočka."

Osmi odstavek se spremeni tako, da se glasi:

"(8) Stroški cene medicinskega pripomočka iz prvega, drugega, tretjega in četrtega odstavka tega člena se zavarovani osebi povrnejo do višine iz četrtega, petega, šestega oziroma osmega odstavka 113. člena pravil, vendar ne več, kot so dejanski stroški."

78. člen

135.e člen se spremeni tako, da se glasi:

"135.e člen

(1) Če želi zavarovana oseba v skladu s 135.c členom pravil uveljaviti pravico do zdravila na recept na prednatisnjeni listini (v nadaljnjem besedilu: recept na papirnati listini), lahko zahteva, da se ta predpiše:

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

(2) Recept na papirnati listini iz 2. točke prejšnjega odstavka predpiše zdravnik, ki je predpisal elektronski recept, ali namesto njega splošni osebni zdravnik oziroma osebni otroški zdravnik. Pooblaščen zdravnik ob predpisu recepta na papirnati listini nanj pripiše številko elektronskega recepta, namesto katerega izdaja recept na papirnati listini in sočasno razveljavi elektronski recept. 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 elektronskega recepta.

(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 ali tretjega odstavka 204. člena pravil ali v obdobju veljavnosti obnovljivega recepta. Rok za nakup zdravila začne teči od dokončnosti odločitve v postopku predhodne odobritve zavoda.

(6) Kljub vloženi zahtevi za predhodno odobritev zavoda ali na njeni podlagi izdani odločitvi iz prejšnjega odstavka lahko zavarovana oseba v roku za nakup zdravila iz prejšnjega odstavka uveljavi pravico do zdravila na recept ali recept EU v lekarni v Republiki Sloveniji tako, da prevzame zdravilo na podlagi recepta, oziroma kupi zdravilo na podlagi recepta EU in zahteva povračilo stroškov njegove vrednosti. Zavarovana oseba lahko uveljavi pravico iz prejšnjega stavka po izteku roka iz drugega ali tretjega odstavka 204. člena pravil ali obdobju veljavnosti obnovljivega recepta, če lekarni predloži dokončno odločitev v postopku predhodne odobritve zavoda, katere številko in datum izdaje farmacevt kot opombo vpiše v elektronski recept ali na recept na papirnati listini.

(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 so dejanski stroški.

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

(10) Če zavarovana oseba uveljavi pravico iz tega člena na podlagi elektronskega recepta, uradna oseba zavoda razveljavi ta elektronski recept ob izdaji odločbe, s katero se ugodi zahtevi za povračilo stroškov vrednosti zdravila ali živila."

79. člen

135.f člen se spremeni tako, da se glasi:

"135.f člen

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

1. lekarna v Republiki Sloveniji izda potrdilo o deficitarnosti zdravila, s katerim potrdi, da zavarovani osebi v roku iz drugega ali tretjega odstavka 204. člena pravil ali v obdobju veljavnosti obnovljivega recepta ni bilo mogoče izdati zdravila v lekarni v Republiki Sloveniji zaradi motnje v preskrbi in zdravila ni bilo mogoče zamenjati z drugim zdravilom in
2. je zavarovana oseba kupila zdravilo v tujini najpozneje v 14 dneh po roku iz prejšnje točke.

(2) Če želi zavarovana oseba v skladu s prejšnjim odstavkom uveljaviti pravico do zdravila na recept na papirnati listini, lahko zahteva njegov predpis:

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

(3) Recept na papirnati listini iz 2. točke prejšnjega odstavka predpiše zdravnik, ki je predpisal elektronski recept, ali namesto njega splošni osebni zdravnik oziroma osebni otroški zdravnik. Pooblaščen zdravnik ob predpisu recepta na papirnati listini nanj pripiše številko elektronskega recepta, namesto katerega izdaja recept na papirnati listini in sočasno razveljavi elektronski recept. V tem primeru teče rok iz 2. točke prvega odstavka tega člena od predpisa elektronskega recepta.

(4) Na podlagi recepta in potrdila o deficitarnosti zdravila ima zavarovana oseba tudi pravico prevzeti zdravilo v lekarni v Republiki Sloveniji v roku iz 2. točke prvega odstavka tega člena. Potrdilo o deficitarnosti zdravila v papirnati 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.

(9) Če zavarovana oseba uveljavi pravico iz tega člena na podlagi elektronskega recepta, uradna oseba zavoda razveljavi ta elektronski recept ob izdaji odločbe, s katero se ugotovi zahtevi za povračilo stroškov vrednosti zdravila ali živila."

80. člen

V prvem odstavku 137. člena se v 1. točki za besedo "zdravnik" dodata vejica in besedilo "spremnosti iz drugega odstavka 135.a člena in drugega odstavka 135.b člena pravil".

81. 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 novem sedmem odstavku se besedilo "in iz drugega odstavka 135.a ali drugega odstavka 135.b člena" črta.

82. člen

153. člen se spremeni tako, da se glasi:

"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 zavarovane osebe ni izvajalca;
2. jo izvajalec ali zavod napoti ali pokliče v kraj zunaj kraja zaposlitve ali prebivališča zavarovane osebe.

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

1. prevozne stroške ter
2. stroške prehrane in nastanitve med potovanjem in bivanjem v drugem kraju."

83. člen

154. člen se spremeni tako, da se glasi:

"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 izvajalca v višini:

1. cene javnega prevoza, ki ni avtotaksi prevoz, kot izhaja iz vozne karte ali drugega dokazila o njegovem plačilu,
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 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."

84. člen

155. člen se spremeni tako, da se glasi:

"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 prejšnjega člena in ob upoštevanju prejšnjega odstavka."

85. člen

156. člen se spremeni tako, da se glasi:

"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".

86. 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 dnevnicca izplača za 24 ur, ob upoštevanju njene vrednosti na posamezen dan odsotnosti zavarovane osebe, pri čemer se za izplačilo dnevnicca za vsakih 24 ur ugotavlja:

1. če zavarovani osebi ni bila zagotovljena prehrana v tujini – za skupen čas odsotnosti zavarovane osebe iz prebivališča zavarovane osebe, 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 zavarovane osebe 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 zavarovane osebe, 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 dnevnicca 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 ugotovi 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."

87. 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 laboratorijske, rentgenske ter druge diagnostične in terapevtske storitve, razen fizioterapevtskih storitev, ki so pri njem predpisane. Če izvajalec predpiše storitev, ki je ne opravlja, določi izvajalca, ki opravi to storitev, pri čemer za izvedbo patronažne zdravstvene nege ali zdravstvene nege na domu določi izvajalca, ki je najbližji prebivališču zavarovane osebe, v katerem ta dejansko prebiva."

88. člen

164. člen se spremeni tako, da se glasi:

"164. člen

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

(2) Ne glede na prejšnji odstavek si zavarovana oseba lahko izbere osebne ginekologa pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti na sekundarni ali terciarni ravni, ki lahko opravlja storitve izbranega osebne 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 osebne ginekologa pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti na terciarni ravni, se uporabi peta alineja 3. točke drugega odstavka 252. člena pravil."

89. člen

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

90. člen

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

"(1) Osebni zdravnik zagotavlja zavarovani osebi uresničevanje pravic s svojega delovnega področja, v okviru tega pa:

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."

91. člen

176. člen se spremeni tako, da se glasi:

"176. člen

(1) Osebni zdravnik lahko zaradi konzultacije, diagnostičnih, terapevtskih ali rehabilitacijskih zdravstvenih storitev z napotnico prenaša 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 zavarovane osebe 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 odstavka.

(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."

92. člen

177. člen se spremeni tako, da se glasi:

"177. člen

(1) Na napotnici iz prejšnjega člena 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 prejšnje izstavljenе 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 oziroma petega odstavka tega člena, o čemer izvajalec obvesti zavarovano osebo v treh dneh od prejema napotnice.

(7) Če zavarovana oseba uveljavi pravico do povračila stroškov zdravstvene storitve, za katero je bila izdana elektronska napotnica, uradna oseba zavoda ob dokončnosti odločbe, s katero se ugotovi zahteva za povračilo stroškov, elektronsko napotnico glede te zdravstvene storitve označi za izkoriščeno."

93. člen

178. člen se spremeni tako, da se glasi:

"178. člen

(1) Osebni zdravnik lahko izda napotnico, ko je opravil vse zdravstvene storitve, ki jih mora zagotoviti. Če niso predhodno opravljene vse zdravstvene storitve, ki jih mora 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 seznanj napotnega zdravnika z napotno diagnozo, strokovno obrazložitvijo in vso zdravstveno dokumentacijo, ki se nanaša na zdravstveno stanje zavarovane osebe, 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."

94. 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.

95. člen

187. člen se spremeni tako, da se glasi:

"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 parodontologiji, 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 in iz 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 izdelava načrt ortodontsko-implantološko-protetične rehabilitacije."

96. člen

188. člen se spremeni tako, da se glasi:

"188. člen

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

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 izdelava osebni zobozdravnik ali po njegovem pooblastilu specialist za stomatološko protetiko v dveh izvodih, pri čemer se en zadrži v zdravstveni dokumentaciji zavarovane osebe, drugi 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 soglašala z načrtovano zobno-protetično rehabilitacijo.

(6) Osebni zobozdravnik ali specialist za stomatološko protetiko, ki izdelava zobno-protetični pripomoček, in specialist, ki vsadi zobni vsadek, zagotovi sledljivost uporabljenih

materialov tako, da v zdravstveni dokumentaciji zavarovane osebe hrani tudi certifikat za uporabljen material in tudi certifikat za zobni vsadek."

97. člen

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

98. člen

192. člen se spremeni tako, da se glasi:

"192. člen

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

99. 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."

100. člen

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

101. 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 odstavek se spremeni tako, da se glasi:

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

Peti odstavek se spremeni tako, da se glasi:

"(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.

102. člen

V četrtem odstavku 202.a člena se:

- v napovednem stavku beseda "zaključiti" nadomesti z besedo "razveljaviti";
- v drugi alineji za besedo "na" doda beseda "slovenskem".

Peti odstavek se spremeni tako, da se glasi:

"(5) Na obnovljivi recept se lahko predpiše za enkratno izdajo količina zdravil, ki ne presega trimesečnega obdobja. V izjemnem primeru (študijska obveznost v tujini, daljše službeno ali zasebno potovanje v tujino in podobno) se lahko na obnovljivi recept izda večja količina zdravila, kot je določena za enkratno izdajo, vendar najdlje za obdobje njegove veljavnosti. Razlog izdaje večje količine zdravila se kot opomba farmacevta vpiše v elektronski recept oziroma na zadnjo stran obnovljivega recepta na papirnati listini."

103. člen

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

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

104. člen

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

Drugi odstavek se spremeni tako, da se glasi:

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

- v 24 urah od predpisa recepta za zdravilo iz sedme alineje drugega odstavka 103. člena pravil;
- v treh dneh od dneva predpisa recepta za protimikrobno zdravilo za akutno bolezen;
- v 30 dneh od dneva predpisa recepta."

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 (npr. študijska obveznost v tujini, daljše službeno ali zasebno potovanje v tujino). Razlog predčasne ponovne izdaje zdravila se kot opomba farmacevta vpiše v elektronski recept oziroma na zadnjo stran obnovljivega recepta na papirnati listini."

105. člen

V prvem odstavku 206. člena se za besedilom "najcenejše na" doda beseda "slovenskemu".

Drugi odstavek se spremeni tako, da se glasi:

"(2) Kadar iz zdravstvenih razlogov enakovredno zdravljenje ni mogoče z drugim zdravilom s seznama medsebojno zamenljivih zdravil oziroma iz terapevtske skupine zdravil, pooblaščen zdravnik lahko predpiše na recept zdravilo z lastniškim imenom. Za zdravstveni razlog se šteje alergija na zdravilo ali drug neželeni učinek zdravila, ki ogroža zdravje zavarovane osebe, in se dokumentira v zdravstveni dokumentaciji zavarovane osebe. Pooblaščen zdravnik ob predpisu zdravila v skladu s tem odstavkom na elektronskem receptu označi "ne zamenjaj!" oziroma recept na papirnati listini označi z besedami "ne zamenjaj!" in se poleg podpiše."

106. člen

V drugem odstavku 207. člena se za besedo "na" doda beseda "slovenskem".

107. člen

Četrty odstavek 209. člena se spremeni tako, da se glasi:

"(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 alineje in splošnimi akti zavoda."

Peti odstavek se spremeni tako, da se glasi:

"(5) Naenkrat se ne sme izdati dveh ali več zdravil na recepte z enako učinkovino v enaki jakosti in enaki farmacevtski obliki, ne glede na to, ali je recepte predpisal en 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 zdravila. Farmacevt opombo vpiše v elektronski recept in sočasno razveljavi podvojeni elektronski recept oziroma opombo z datumom, s podpisom farmacevta in z žigom lekarne vpiše na sprednjo stran podvojenega recepta na papirnati listini, ki ga vrne zavarovani osebi. Farmacevt zavarovani osebi pojasni razlog za vpis opombe."

Šesti odstavek se spremeni tako, da se glasi:

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

Sedmi odstavek se spremeni tako, da se glasi:

"(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 papirnati listini, pa se ta recept obravnava kot obnovljivi recept."

Osmi odstavek se črta.

108. 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 iz 36. točke 2. člena pravil in za katero veljajo predpisi in splošni akti zavoda, ki veljajo za predpisovanje in izdajanje zdravil na recept, če ni v njih zanjo določeno drugače (v nadaljnjem besedilu: recept za osebno rabo).

(2) Recept za osebno rabo je neobnovljivi recept na papirnati listini.

(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 NIJZ 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, 47/15 in 31/18),
2. ima veljavno licenco Zdravniške zbornice Slovenije in
3. ima enega od naslednjih statusov:
 - opravlja zdravstvene storitve v okviru mreže javne zdravstvene službe;
 - 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;

- je upokojenec s stalnim prebivališčem v Republiki Sloveniji, zavarovan na podlagi 10. točke prvega odstavka 15. člena zakona, ki je imel neposredno pred pridobitvijo pravice do pokojnine status iz prve ali druge alineje te točke.

(6) Ne glede na prejšnji odstavek zavod trajno ali začasno zavrne dodelitev receptov za osebno rabo, če zdravnik pri predpisu zdravil v breme obveznega zavarovanja ni ravnal v skladu s predpisi ali splošnimi akti zavoda, ne glede na to, 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."

109. člen

211. člen se spremeni tako, da se glasi:

"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."

110. člen

212. člen se spremeni tako, da se glasi:

"212. člen

(1) Za predpisovanje medicinskih pripomočkov so pooblašteni:

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 nadržek 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 druge medicinske pripomočke.

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

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

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

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

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

111. 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) Pooblaščeni 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 zavarovana oseba naročilnico predloži dobavitelju. Datum možnega prejema je datum, ko zavarovana oseba lahko prejme predpisani medicinski pripomoček."

112. člen

Tretji in četrti odstavek 213. člena se črtata.

113. člen

214. člen se spremeni tako, da se glasi:

"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 šifrantu vrst medicinskih pripomočkov določi upravni odbor zavoda s splošnim aktom, ki se objavi na spletni strani zavoda."

114. člen

215. člen se spremeni tako, da se glasi:

"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."

115. člen

216. člen se spremeni tako, da se glasi:

"216. člen

(1) Med artikli, uvrščenimi 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 fiksirne 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. druge medicinske pripomočke najpozneje v 24 urah od predložitve naročilnice."

116. člen

217. člen se spremeni tako, da se glasi:

"217. člen

(1) Zavarovana oseba ima pravico do vzdrževanj 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 sedmega 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 sedmega odstavka 113. člena pravil."

117. člen

V prvem odstavku 225. člena:

— za sedmo alinejo se doda nova osma alineja, ki se glasi:

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

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

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

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

118. 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 zavarovane osebe oziroma njenega spremljevalca 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."

119. člen

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

"— dokazilo, iz katerega je razvidno, da je zavarovano osebo na specialistično ambulantno storitev napotil osebni ali napotni zdravnik iz Slovenije;"

V drugem odstavku se četrta in peta alineja spremenita tako, da se glasita:

"— če je zavarovana oseba vpisana v čakalni seznam, dokumentacijo, iz katere je razviden vpis v čakalni seznam;
— če je zavarovana oseba vpisana v čakalni seznam, dokumentacijo, iz katere je razviden določen datum zdravljenja v Republiki Sloveniji in pri katerem izvajalcu, in".

120. člen

V napovednem stavku prvega pododstavka in v drugem pododstavku tretjega odstavka, v prvi alineji četrtega odstavka in prvi alineji petega odstavka 228.d člena se beseda "upravičenosti" nadomesti z besedo "pravici".

121. člen

228.e člen se spremeni tako, da se glasi:

"228.e člen

(1) V primeru iz 1. točke tretjega odstavka 135.e člena pravil zahteva za povračilo stroškov vrednosti zdravila ali živila, poleg sestavin, določenih v zakonu, ki ureja splošni upravni postopek, vsebuje:

- recept na papirnati listini, na podlagi katerega je kupljeno zdravilo oziroma živilo,
- če se pravica do zdravila oziroma živila uveljavlja na podlagi elektronskega recepta, navedbo zavarovane osebe, da uveljavlja pravico na podlagi elektronskega recepta, ki ga pridobi uradna oseba zavoda,
- izvirnik računa lekarne za kupljeno zdravilo oziroma živilo in
- podatek o številki računa in organizaciji, pri kateri je odprt račun, na katerega se nakaže povračilo stroškov.

(2) V primeru iz 2. točke tretjega odstavka in 1. točke četrtega odstavka 135.e člena pravil zahteva za povračilo stroškov vrednosti zdravila ali živila, poleg sestavin, določenih v zakonu, ki ureja splošni upravni postopek, vsebuje:

- recept EU, na podlagi katerega je kupljeno zdravilo oziroma živilo,
- izvid z diagnozo in mnenjem zdravnika, ki je predpisal recept EU, ki dokazuje, da je zdravilo oziroma živilo predpisano na predloženem receptu EU v okviru zdravstvene storitve iz prve ali druge alineje prvega odstavka 135.c člena pravil,
- izvirnik računa lekarne za kupljeno zdravilo oziroma živilo,
- 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 2. točke četrtega odstavka 135.e člena pravil zahteva za izdajo odločbe zavoda o predhodni odobritvi povračila stroškov vrednosti zdravila in živila, poleg sestavin, določenih v zakonu, ki ureja splošni upravni postopek, vsebuje:

- kopijo recepta na papirnati listini oziroma recepta EU, na podlagi katerega se zahteva predhodna odobritev zavoda,
- če se pravica do zdravila oziroma živila uveljavlja na podlagi elektronskega recepta, navedbo zavarovane osebe, da uveljavlja pravico na podlagi elektronskega recepta, ki ga pridobi uradna oseba zavoda,
- izvid z diagnozo in mnenjem zdravnika, ki je predpisal recept EU, ki dokazuje, da je zdravilo oziroma živilo predpisano na predloženem receptu EU v okviru zdravstvene storitve iz prve ali druge alineje prvega odstavka 135.c člena pravil, če je zahteva vložena na podlagi recepta EU, in
- na zahtevo zavoda drugo dokumentacijo, ki je potrebna v postopku odločanja.

(4) V primeru iz 2. točke četrtega odstavka 135.e člena pravil zahteva za povračilo stroškov vrednosti zdravila ali živila, poleg sestavin, določenih v zakonu, ki ureja splošni upravni postopek, vsebuje:

- podatek o številki in datumu odločbe zavoda o predhodni odobritvi povračila stroškov vrednosti zdravila in živila iz tretjega odstavka 135.e člena pravil,
- recept na papirnati listini oziroma recept EU, na podlagi katerega je kupljeno zdravilo oziroma živilo,

- če se pravica do zdravila oziroma živila uveljavlja na podlagi elektronskega recepta, navedbo zavarovane osebe, da uveljavlja pravico na podlagi elektronskega recepta, ki ga pridobi uradna oseba zavoda,
- izvornik računa lekarne za kupljeno zdravilo oziroma živilo,
- 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."

122. člen

228.f člen se spremeni tako, da se glasi:

"228.f člen

(1) V primeru iz 135.f člena pravil zahteva za povračilo stroškov vrednosti zdravila ali živila, poleg sestavin, določenih v zakonu, ki ureja splošni upravni postopek, vsebuje:

- navedbo zavarovane osebe, da uveljavlja povračilo stroškov vrednosti zdravila oziroma živila zaradi motnje v preskrbi z zdravilom oziroma živilom, ali potrdilo o deficitarnosti, če je izdano v papirnati obliki,
- recept na papirnati listini, na podlagi katerega je zdravilo oziroma živilo kupljeno,
- če se pravica do zdravila oziroma živila uveljavlja na podlagi elektronskega recepta, navedbo zavarovane osebe, da uveljavlja pravico na podlagi elektronskega recepta, ki ga pridobi uradna oseba zavoda,
- izvornik računa lekarne za kupljeno zdravilo oziroma živilo in
- podatek o številki računa in organizaciji, pri kateri je odprt račun, na katerega se nakaže povračilo stroškov.

(2) Potrdilo o deficitarnosti farmacevt vpiše kot opomba v elektronski recept ali ga izda v papirnati obliki na zadnji strani recepta na papirnati listini ali kot ločeno listino.

(3) Potrdilo o deficitarnosti se vpiše kot opomba v elektronski recept, če je predpisan elektronski recept in vsebuje datumom izdaje potrdila.

(4) Potrdilo o deficitarnosti, ki se izda v papirnati obliki, vsebuje datum izdaje potrdila, podpis farmacevta in žig lekarne.

(5) Če potrdilo o deficitarnosti ni priloženo zahtevi iz prvega odstavka tega člena, ga pridobi uradna oseba zavoda.

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

123. člen

V 229.a členu se peti odstavek črta.

124. 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 iztekom začasne zadržanosti od dela, v primeru recidiva iz druge alineje četrtega odstavka 229. člena pravil pa še isti dan, ko ugotovi potrebo po začasni nezmožnosti za delo."

125. člen

247. člen se spremeni tako, da se glasi:

"247. člen

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

- 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 zahteva za povračilo prevoznih stroškov, poleg sestavin, določenih v zakonu, ki ureja splošni upravni postopek, vsebuje:

- 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 zahteva za povračilo stroškov prehrane oziroma nastanitve, poleg sestavin, določenih v zakonu, ki ureja splošni upravni postopek, vsebuje:

- 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 zahteva za povračilo stroškov prehrane in nastanitve, poleg sestavin, določenih v zakonu, ki ureja splošni upravni postopek, vsebuje:

1. poročilo o poteku potovanja, ki vsebuje:
 - 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. izvornik 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."

126. člen

250. in 251. člen se črtata.

127. 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 (npr. 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);
 - pri zdravniku, ki ni njen osebni zdravnik, razen v primeru nujne medicinske pomoči ali nujnega zdravljenja;
 - v času, ki ne spada 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:
- ortodontskega zdravljenja z nesnemnim ortodontskim aparatom iz 2. točke četrtega odstavka 34. člena pravil, do katerega nima pravice, če ima pravico do ortodontskega 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."

128. člen

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

129. člen

255. člen se črta.

130. člen

Drugi odstavek 256. člena se spremeni tako, da se glasi:

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

Tretji odstavek se spremeni tako, da se glasi:

"(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 in drugih zahtevah iz obveznega zavarovanja."

131. 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."

132. člen

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

133. člen

V Prilogi se:

— točka 1.3. spremeni tako, da se glasi:

"1.3. peroralne raztopine, praški in druge peroralne oblike z odmerjanjem za otroke, če ni na slovenskem trgu industrijsko proizvedenega ali galensko izdelanega zdravila v primernih jakostih ali farmacevtskih oblikah ne glede na status razvrstitve;"

— v točki 3.1.2. beseda "izdelane" nadomesti z besedo "proizvedene";

— 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;"

— v točki 3.1.3. beseda "izdelane" nadomesti z besedo "proizvedene";

— 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;"

— v točki 3.1.5. besedilo "industrijske mazilne podlage" nadomesti z besedilom "industrijsko proizvedene mazilne podlage".

PREHODNE IN KONČNE DOLOČBE

134. člen

(1) Novi 30., 31. in 32. člen, drugi odstavek 112. člena, 2. točka prvega odstavka 121. člena, tretji odstavek 122. člena, drugi in tretji odstavek 187. člena in 3. točka prvega odstavka 188. člena pravil se začnejo uporabljati v enem letu po uveljavitvi teh sprememb in dopolnitev.

(2) Postopki odločanja o izjemnih odobritvah zobno-protetične rehabilitacije s pomočjo zobnih vsadkov, ki so se začeli pred začetkom uporabe določb pravil iz prejšnjega odstavka, se zaključijo na podlagi tretjega odstavka 259. člena pravil.

135. člen

(1) Novi peti odstavek 65. člena pravil in 46. člen teh sprememb in dopolnitev se začneta uporabljati eno leto od uveljavitve teh sprememb in dopolnitev.

(2) Postopki odločanja o pravici do aparata za nadomestno sporazumevanje, ki so se začeli pred dnevom iz prejšnjega odstavka, se zaključijo v skladu z dosedanjimi pravili in drugimi splošnimi akti zavoda.

136. člen

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

137. člen

(1) Trajnostna doba naslednjih medicinskih pripomočkov, 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:

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.

(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.

138. člen

(1) Nova deseti odstavek 135.e člena in deveti odstavek 135.f člena pravil se začneta uporabljati od vzpostavitve tehničnih možnosti, ki bodo uradnim osebam zavoda omogočale razveljavitev elektronskih receptov v centralni evidenci elektronskih receptov.

(2) Generalni direktor zavoda na spletni strani zavoda objavi datum vzpostavitve tehničnih možnosti za razveljavitev elektronskih receptov v skladu s prejšnjim odstavkom.

(3) Do vzpostavitve tehničnih možnosti za razveljavitev elektronskih receptov v skladu s prvim odstavkom tega člena uradna oseba zavoda ob izdaji odločbe, s katero se ugotovi zahteva za povračilo stroškov vrednosti zdravila ali živila na podlagi 135.e ali 135.f člena pravil, obvesti pooblaščenega zdravnika, da razveljavi elektronski recept, na podlagi katerega je zavarovana oseba uveljavila to povračilo.

139. 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.

140. člen

Nov sedmi odstavek 177. člena pravil se začne uporabljati od vzpostavitve tehničnih možnosti, ki bodo uradnim osebam zavoda omogočale, da elektronsko napotnico označi za izkoriščeno.

141. člen

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

142. člen

(1) Generalni direktor zavoda sprejme splošni akt iz spremenjenega drugega odstavka 212. člena pravil v enem mesecu od uveljavitve 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, 9001-14/2015-DI/9 z dne 18. 6. 2015, 9001-1/2016-DI/11 z dne 25. 1. 2016, 9001-18/2016-DI/10 z dne 15. 9. 2016, 9001-19/2016-DI/13 z dne 17. 10. 2016, 9001-8/2017-DI/21 z dne 23. 5. 2017, 9011-11/2017-DI/16 z dne 21. 9. 2017, 9001-15/2017-DI/3 z dne 20. 11. 2017, 9001-7/2018-DI/15 z dne 18. 4. 2018 in 9001-8/2018-DI/16 z dne 23. 5. 2018.

143. člen

Upravni odbor zavoda sprejme splošni akt iz spremenjenega četrtega odstavka 212. člena pravil v enem mesecu od uveljavitve teh sprememb in dopolnitev.

144. člen

(1) Nova 1. točka tretjega odstavka 216. člena pravil 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.

(2) Do začetka uporabe določbe pravil iz prejšnjega odstavka dobavitelj takoj ob predložitvi naročilnice zagotovi vsaj enega od 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.

145. člen

Do uveljavitve seznama medicinskih pripomočkov, na katerega bo uvrščena posamezna vrsta medicinskih pripomočkov, zavarovana oseba uveljavlja pravico do medicinskih pripomočkov te vrste v skladu z do takrat veljavnimi pravili in drugimi splošnimi akti zavoda.

146. člen

(1) Spremenjen tretji odstavek in spremenjena 1. točka četrtega odstavka 252. člena pravil se začeta uporabljati z uveljavitvijo seznama medicinskih pripomočkov, na katerega bo uvrščena posamezna vrsta medicinskih pripomočkov.

(2) Do dneva iz prejšnjega odstavka velja, da, če zavarovana oseba predhodno soglaša, da medicinski pripomoček uveljavi v višjem ali drugačnem standardu, lahko dobavitelj do uveljavitve seznama medicinskih pripomočkov, na katerega bo uvrščena posamezna vrsta medicinskih pripomočkov, zahteva od zavarovane osebe 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.

147. 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.

Št. 9000-5/2018-DI/9
Ljubljana, dne 17. septembra 2018
EVA 2015-2711-0041

Lučka Böhm
Predsednica Skupščine
Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije

Soglašam!

Minister(ica) za zdravje