

I. BESEDILO ČLENOV

Na podlagi 13. člena Statuta Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (Uradni list RS, št. 87/01 in 1/02 – popr.) je Skupščina Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije na 5. seji dne 17. 11. 2014 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 in 25/14) se četrti odstavek 43. člena črta.

2. člen

V prvem odstavku 45. člena se:

a. v 1. točki:

– prva, druga in tretja alineja spremenijo tako, da se glasijo:

"- revmatoidni artritis v umirjeni fazi z zmanjšano gibljivostjo najmanj enega velikega in vsaj treh malih sklepov, kadar težje funkcionalne prizadetosti ni mogoče obvladati z zdravili;
- spondiloartritis z aksialno prizadetostjo (ankilozirajoči spondilitis, psoriatični in enteropatski spondiloartritis) s slabšanjem gibljivosti, ki je dokumentirana z meritvami;
- spondiloartritis s periferno prizadetostjo (ankilozirajoči spondilitis, psoriatični in enteropatski spondiloartritis) v umirjeni fazi z zmanjšano gibljivostjo najmanj enega velikega in vsaj treh malih sklepov, kadar težje funkcionalne prizadetosti ni mogoče obvladati z zdravili;"

– četrta alineja črta;

b. v 3. točki:

– v tretji alineji besedilo "po prvem kontrolnem pregledu" črta;

– peta alineja spremeni, tako da se glasi:

"- endoproteza velikih sklepov, ki ni vstavljena zaradi zloma, najmanj štiri tedne po posegu, a le ob težji in še popravljivi funkcionalni prizadetosti;"

– drugi stavek črta;

c. v 7. točki druga alineja spremeni tako, da se glasi:

"- sklerodemija s prizadetostjo kože na sklepih ali na prsnem košu, po zaključenem bolnišničnem zdravljenju;"

d. v 10. točki prva alineja spremeni, tako da se glasi:

" - radikalne operacije malignomov pred ali po zaključeni radioterapiji ali kemoterapiji, če je pričakovati odpravo funkcionalnih motenj;"

Drugi odstavek se spremeni tako, da se glasi:

"(2) Zdraviliško zdravljenje zavarovane osebe do dopolnjenega 18. leta starosti se lahko odobri tudi pri naslednjih zdravstvenih stanjih:

1. cistična fibroza pljuč ali druge kronične gnojne pljučne bolezni s potrebo po vsakodnevni respiratorni fizioterapiji in kronične pljučne bolezni, pri katerih je potrebna podpora ventilacije;
2. hujše dermatoze (psoriaza, ihtioza, epidermolysis bullosa, atopijski dermatitis - alergijski in nealergijski) z več kot 30 % prizadete kože ob poslabšanju v zadnjem letu ob dokumentiranem zdravljenju;
3. astma in ponavljajoče piskanje pri zavarovani osebi do dopolnjenega 5. leta starosti z dvema ali več hospitalizacijami v zadnjem letu ali delno ali neurejena bolezen ob dokumentiranem zdravljenju v zadnjem letu s srednjim odmerkom protivnetnega zdravila oziroma astma pri zavarovani osebi nad 5 let starosti z eno ali več hospitalizacijami v zadnjem letu ali delno ali neurejena bolezen ob dokumentiranem zdravljenju v zadnjem letu s srednjim odmerkom protivnetnega zdravila;
4. tuberkuloza po zdravljenju težkih oblik bolezni;
5. osteogenesis imperfekta, primarna osteoporoza in skeletne displazije z gibalno oviranostjo;
6. trdovratni alergijski rinitis, ki ga ni mogoče urediti z zdravljenjem s specifično imunoterapijo."

3. člen

V 46. členu se v 1. točki beseda "zdravilišču" nadomesti z besedo "zdravljenju".

4. člen

V šestem odstavku 66. člena se beseda "akumulatorja" nadomesti z besedo "akumulatorjev" in za besedo "pogon" doda besedilo "in pri električnem skuterju".

5. člen

V desetem in enajstem odstavku 95. člena se v vseh primerih beseda "(ambu)" črta.

6. člen

V tretjem odstavku 114. člena se v 61. točki beseda "(ambu)" črta.

7. člen

V petem odstavku 116. člena se besedilo "zdravijo na domu njeni svojci" nadomesti z besedilom "zdravi na domu oseba, ki skrbi zanjo" in besedilo "medicinske pripomočke in raztopine za zdravljenje in nego" nadomesti z besedilom "obvezilne materiale in raztopine za zdravstveno nego".

8. člen

V 197. členu se:

- v prvem odstavku doda nov drugi stavek, ki se glasi:

"V primeru zdravstvenih stanj iz 3. točke prvega odstavka 45. člena pravil mora biti predlog za zdraviliško zdravljenje podan najpozneje v treh mesecih po končanem bolnišničnem zdravljenju, razen, če zavarovana oseba zaradi zdravstvenega stanja ne more začeti zdraviliškega zdravljenja v tem roku;"

- v četrtem odstavku besedilo ", razen v primeru iz četrtega odstavka 43. člena pravil," črta.

9. člen

V drugem odstavku 206. člena se beseda "lastnoročno" črta.

10. člen

V prvem odstavku 212. člena se v prvi alineji 1. točke beseda "in" nadomesti z vejico in za besedo "oksimeter" doda besedilo "in akumulatorje".

11. člen

269. člen se črta.

Prehodna in končna določba

12. člen

Postopki odločanja o pravici do zdraviliškega zdravljenja, v katerih še ni izdana odločba ali na podlagi izdane odločbe o odobritvi zdraviliškega zdravljenja, to zdravljenje še ni bilo v celoti uveljavljeno do dneva uveljavitve teh sprememb in dopolnitev, se zaključijo v skladu z dosedanjimi predpisi.

13. 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. 9000-5/2014-DI/9

Ljubljana, dne 17. novembra 2014

EVA 2014-2711-0054

Predsednik Skupščine
Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije
Jože Smole

Soglašam!

Milojka Kolar Celarc
Ministrica za zdravje

II. OBRAZLOŽITEV

Pravila 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 in 25/14; v nadaljnjem besedilu: pravila) podrobneje urejajo:

- vrste in obseg pravic,
- obveznosti zavezancev in zavarovanih oseb,
- pogoje in postopke za uresničevanje pravic,
- standarde zdravstvenih storitev in medicinskih pripomočkov,
- varstvo pravic zavarovanih oseb in
- nadzor uresničevanja pravic in obveznosti.

Na podlagi 26. 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; v nadaljnjem besedilu: ZZVZZ) ter 13. člena v zvezi s 1. in 2. točko prvega odstavka 70. in prvim odstavkom 71. člena Statuta Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (Uradni list RS, št. 87/01 in 1/02 – popr.) pravila sprejme Skupščina Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljnjem besedilu: zavod) v soglasju z ministrom, pristojnim za zdravje.

Upravni odbor zavoda je dne 24. 7. 2014 sprejel Predlog sprememb in dopolnitev pravil (v nadaljnjem besedilu: Predlog novele pravil z dne 24. 7. 2014), ki vključuje naslednje vsebinsko zaokrožene sklope:

- spremembo ureditve pravice do zdraviliškega zdravljenja;
- spremembo ureditve pravice do zdravil in živil na recept;
- spremembo ureditve pravice do medicinskih pripomočkov.

Predlog novele pravil z dne 24. 7. 2014 je bil posredovan v javno razpravo in medresorsko usklajevanje od 28. 7. 2014 do 1. 9. 2014. Na podlagi pripomb, prejetih v času javne razprave, je Upravni odbor zavoda dne 27.10. 2014 sprejel Sklep o spremembi in dopolnitvi Predloga novele pravil z dne 24. 7. 2014, na podlagi katerega je pripravljen ta čistopis predloga novele pravil (v nadaljnjem besedilu: Predlog novele pravil z dne 27. 10. 2014). S sklepom Upravnega odbora zavoda z dne 27. 10. 2014 se spreminja in dopolnjuje drugi odstavek 2. člena Predloga novele pravil z dne 24. 7. 2014, ki ureja zdravstvena stanja, ki so dodatna indikacija za zdraviliško zdravljenje zavarovanih oseb do dopolnjenega 18. leta (drugi odstavek 45. člena pravil), in sicer se:

- spreminja opredelitev zdravstvenih stanj v zvezi s kroničnimi pljučnimi boleznimi (1. točka), in
- določa novo zdravstveno stanje v zvezi s trdovratnim alergijskim rinitisom (6. točka).

K 1. členu

V veljavnem četrtem odstavku 43. člena pravil je določeno, da se zdraviliško zdravljenje lahko izvede le kot nadaljevanje bolnišničnega zdravljenja v primeru zdravstvenih stanj iz prve in tretje alinee 4. točke prvega odstavka 45. člena pravil.

V nekaterih primerih pri navedenih zdravstvenih stanjih ni mogoče takoj po bolnišničnem zdravljenju nadaljevati z zdraviliškim zdravljenjem, saj morajo pacienti toliko okrevati doma, da lahko učinkovito začnejo z rehabilitacijo v zdravilišču. Zato se predlaga črtanje citirane določbe 43. člena pravil. To pomeni, da bodo zavarovane osebe v primerih, ko so pri njih prisotna navedena zdravstvena stanja, še naprej upravičene do zdraviliškega zdravljenja (če so pri zavarovani osebi izpolnjeni tudi drugi pogoji, ki jih določajo pravila), vendar bo to zdravljenje lahko izvedeno na oba načina, in sicer zdraviliško zdravljenje, ki je nadaljevanje bolnišničnega zdravljenja, in zdraviliško zdravljenje, ki ni nadaljevanje bolnišničnega zdravljenja.

Predlog spremembe je usklajen z ustrežno medicinsko stroko, in sicer s predstavniki razširjenega strokovnega kolegija (v nadaljnjem besedilu: RSK) za fizikalno in rehabilitacijsko medicino (v nadaljnjem besedilu: FRM), s predstavniki kliničnega oddelka za nevrokirurgijo UKC Ljubljana ter predstavniki Strokovnega sveta Slovenskega zdravniškega društva za FRM.

Finančne posledice

Sredstva so zagotovljena v okviru načrtovanih finančnih sredstev.

K 2. členuZdraviliško zdravljenje zavarovanih oseb, ne glede na njihovo starost (prvi odstavek)

Po vsebini določba prve, druge in tretje alinee 1. točke prvega odstavka 45. člena pravil ostaja sicer nespremenjena, se pa zaradi lažjega izvajanja zdravstvena stanja iz te točke bolj natančno opredeljujejo. Sprememba je usklajena s predstavniki kliničnega oddelka za revmatologijo UKC Ljubljana.

Ker je bila vsebina veljavne četrte alinee te točke zajeta v spremenjeni tretji alinei, se predlaga črtanje četrte alinee 1. točke prvega odstavka 45. člena pravil.

Prav tako se predlaga črtanje besedila "po prvem kontrolnem pregledu" v tretji alinei 3. točke prvega odstavka 45. člena pravil. S predlagano spremembo določbe je bolj jasno, da je zdraviliško zdravljenje omogočeno tudi npr. starostnikom, ki po oskrbi zloma kolka izkazujejo dober rehabilitacijski potencial, napotitev na zdraviliško zdravljenje neposredno po bolnišničnem zdravljenju, vendar ne prej, dokler ni zaceljena rana. Starostnik, ki tega potenciala nima, medicinske rehabilitacije v zdravilišču ne potrebuje, pač pa zdravstveno nego v ustrezni inštituciji. Predlagana sprememba je tudi v skladu z veljavnimi, potrjenimi in objavljenimi smernicami obravnave tovrstnih poškodb (Priporočila za zdravljenje zloma kolka v Sloveniji, Zdravniški vestnik, marec 2012/letnik 81). Sicer so bile zavarovane osebe po zlomih velikih kosti, ob izkazani težji, a popravljivo funkcionalni prizadetosti, tudi do sedaj napotene v zdravilišče na predlog osebnega zdravnika. Še vedno se za napotitev na zdraviliško zdravljenje zahteva pogoj, da gre za težjo, a popravljivo funkcionalno prizadetost.

Sprememba pete alinee je posledica bolj natančnega zapisa zdravstvenega stanja, saj je potrebno ločiti med zdravstvenimi stanji, ki so posledica poškodbe, in so navedene v tretji alinei, in zdravstvenimi stanji po načrtovanih kirurških posegih. Besedilo je bilo usklajeno s predstavniki Strokovnega sveta Slovenskega zdravniškega društva za FRM.

Besedilo na koncu tretje točke " V primeru zdravstvenih stanj iz te točke mora zavarovana oseba začeti zdraviliško zdravljenje v treh mesecih po končanem bolnišničnem zdravljenju. " je bilo potrebno črtati, saj je le-to preneseno v prvi odstavek 197. člena.

Prav tako je predlagana sprememba druge alinee 7. točke le bolj natančna opredelitev težje funkcijske prizadetosti pri tem zdravstvenem stanju, ki omogoča lažje in enotno izvajanje te določbe.

Predlagana sprememba prve alinee 10. točke omogoča tudi, da se lahko zdraviliško zdravljenje v teh primerih izvaja pred ali po zaključeni radioterapiji ali kemoterapiji, pod pogojem, če je pričakovati odpravo funkcionalnih motenj.

Da bi lahko imenovani zdravniki ugotovili utemeljenost predlaganega zdraviliškega zdravljenja, mora biti predlog imenovanemu zdravniku (v nadaljnjem besedilu: Predlog) strokovno utemeljen, iz njega mora jasno izhajati, da je zavarovana oseba ustrezen kandidat za zdraviliško zdravljenje (glede na indikacije in kontraindikacije), pri čemer mora biti upoštevan pogoj, da gre za težjo, a popravljivo funkcionalno prizadetost. Predlogu mora biti priloženo poročilo z oceno psihofizične zmožnosti za sodelovanje v zahtevni zdraviliški rehabilitaciji ter s korektnim kliničnim statusom in opisom eventualnih spremljajočih bolezni. Iz omenjenega poročila in izvida takšnega pregleda pred napovedanim odpustom mora biti razviden potek zdravljenja, podatek o zaceljenosti rane, vključno z datumom odstranitve šivov oziroma sponk, potek bolnišnične rehabilitacije ter opis funkcionalnega statusa prizadetega kolka. Pri ugotavljanju funkcionalne prizadetosti po poškodbi je treba med drugim upoštevati starost zavarovane osebe in že dosedanje funkcionalno stanje glede dnevnih aktivnosti.

Zdraviliško zdravljenje zavarovanih oseb do dopolnjenega 18. leta (drugi odstavek)

Pri zavarovanih osebah do dopolnjenega 18. leta starosti je pravica do zdraviliškega zdravljenja podana pri zdravstvenih stanjih iz prvega odstavka 45. člena pravil, ki so indikacija za vse zavarovane osebe, ne glede na njihovo starost, in pri dodatnih zdravstvenih stanjih, pri katerih se le njim lahko odobri zdraviliško zdravljenje, in so ločeno navedena v drugem odstavku 45. člena pravil.

S predlagano spremembo drugega odstavka 45. člena pravil so zdravstvena stanja, ki se nanašajo na zavarovane osebe do dopolnjenega 18. leta starosti, bolj natančno opredeljena in omogočajo poenoteno odločanje o utemeljenosti predlaganega zdraviliškega zdravljenja.

Veljavna 1. točka kot indikacijo navaja zdravstveno stanje "bronhopulmonalna displazija s klinično evidentnimi funkcionalnimi motnjami pod 70 % normalne vrednosti". Po mnenju pediatrične stroke pri tem zdravstvenem stanju zdraviliško zdravljenje ne vpliva na potek te bolezni, in zato navedeno zdravstveno stanje samo po sebi ni indikacija za zdraviliško zdravljenje. Zapleti te bolezni se klinično odražajo kot astma ali ponavljajoče piskanje, ki je posebej določena kot indikacija za zdraviliško zdravljenje v predlagani spremembi 3. točke. V skladu s pravili se pri napotovanju na zdraviliško zdravljenje zavarovanih oseb do dopolnjenega 18. leta upošteva tudi zdravstveno stanje iz druge alineje 9. točke prvega odstavka 45. člena pravil (cistična fibroza pljuč z zmanjšano pljučno funkcijo (FEV1 pod 70 %)). Pediatrična stroka je opozorila, da se za opisano funkcionalno stanje ta kriterij lahko upošteva le pri zavarovanih osebah po 18. letu starosti, pri mlajših zavarovanih osebah pa se lahko ugotavlja le s potrebo po vsakodnevni respiratorni fizioterapiji. Zato se predlaga sprememba 1. točke, tako da se natančno opredelijo zdravstvena stanja kroničnih pljučnih bolezni pri osebah do dopolnjenega 18. leta. Predlog novele pravil z dne 24. 7. 2014 je tako predvidel zdravstvena stanja "cistična fibroza pljuč ali druge kronične gnojne pljučne bolezni s potrebo po vsakodnevni respiratorni fizioterapiji", to sta (poleg cistične fibroze pljuč) primarna ciliarna diskinezija in ne-CF bronhiektazije. S predlagano spremembo z dne 27. 10. 2014 se ta zdravstvena stanja dopolnijo z novimi zdravstvenimi stanji "kronične pljučne bolezni, pri katerih je potrebna podpora ventilacije". Gre za kronične bolezni dihal, ki niso gnojnega izvora, vendar zavarovane osebe do dopolnjenega 18. leta kljub temu potrebujejo podporo ventilacije (invazivno ali neinvazivno). Tem zavarovanim osebam zdraviliško zdravljenje zagotavlja izboljšanje funkcionalnega stanja, saj se pričakuje izboljšanje respiratornega stanja, manj poslabšanj zdravstvenega stanja, manjše število hospitalizacij ter izboljšanje in delno povrnitev funkcionalnega stanja dihal. Pri predlogu navedene spremembe je bilo upoštevano tudi mnenje Razširjenega strokovnega kolegija za pediatrijo.

Veljavna 2. točka kot indikacijo navaja zdravstveno stanje "hujše dermatoze (ihtioza z več kot 30 % prizadete kože, epidermolysis bullosa, generalizirana oblika nevrodermitisa)". S predlagano spremembo se zdravstvena stanja hujših dermatoz bolj natančno opredelijo. Za vsa ta zdravstvena stanja se določno opredeli pogoj več kot 30 % prizadetost kože ob poslabšanju v zadnjem letu ob dokumentiranem zdravljenju. Pri tem je dodano zdravstveno stanje "psoriazе", saj se pogoji za napotitev na zdraviliško zdravljenje zavarovane osebe do dopolnjenega 18. leta starosti razlikujejo od pogojev, ki so določena v prvi alineji 7. točke prvega odstavka 45. člena pravil. Prav tako je bolj natančno opredeljeno zdravstveno stanje "nevrodermitis", in sicer kot "atopijski dermatitis - alergijski in nealergijski".

Veljavna 3. točka kot indikacijo navaja zdravstveno stanje "juvenilna bronhialna astma, ki je ni mogoče urediti z zdravili". S predlagano spremembo se kot indikacija za zdraviliško zdravljenje zavarovanih oseb do dopolnjenega 5. leta starosti (poleg astme) dodaja zdravstveno stanje ponavljajočega piskanja. Pri tem se določno opredeli dodatni pogoj, ki velja za zavarovane osebe do dopolnjenega 5. leta starosti (dve ali več hospitalizacij v zadnjem letu ali delno ali neurejena bolezen ob dokumentiranem zdravljenju v zadnjem letu s srednjim odmerkom protivnetnega zdravila) oziroma za zavarovane osebe nad 5. letom starosti do dopolnjenega 18. leta starosti, pri katerih je indikacija le astma, in ne tudi ponavljajoče piskanje (ena ali več hospitalizacij v zadnjem letu ali delno ali neurejena bolezen ob dokumentiranem zdravljenju v zadnjem letu s srednjim odmerkom protivnetnega zdravila).

Z novo 4. točko in novo 5. točko se kot dodatne indikacije za zdraviliško zdravljenje predlagajo zdravstvena stanja "tuberkuloza po zdravljenju težkih oblik bolezni" (4. točka) ter "osteogenesis imperfecta, primarna osteoporoza in skeletne displazije z gibalno oviranostjo" (5. točka). Gre za redka, vendar težka zdravstvena stanja, pri katerih je zdraviliško zdravljenje tudi po mnenju pediatrične stroke utemeljeno, saj bistveno pripomore k povrnitvi funkcionalnih sposobnosti.

S predlagano dopolnitvijo z dne 27. 10. 2014 se z novo 6. točko kot dodatna indikacija za zdraviliško zdravljenje predlaga zdravstveno stanje "trdovratni alergijski rinitis, ki ga ni mogoče urediti z zdravljenjem s specifično imunoterapijo". Pri navedeni bolezni je prisotna kronična slabša prehodnost zgornjih dihalnih poti, kar vodi do anatomskih sprememb pri razvoju dihalnih poti otroka. Bolezen je neodzivna na vse oblike medikamentozne terapije in zdravljenja. Pri tovrstnih bolezenskih stanjih se po izvedenem zdraviliškem zdravljenju pričakuje povrnitev funkcionalnih sposobnosti. Pričakuje se izboljšanje stanja prehodnosti zgornjih dihalnih poti in ponovno vzpostavitev funkcije, ki bi omogočila normalen razvoj otrokovih zgornjih dihal in obnosnih votlin (sinusov). Pri predlogu navedene dopolnitve je bilo upoštevano tudi mnenje Razširjenega strokovnega kolegija za pediatrijo.

Finančne posledice

Finančni učinek dopolnitve zdravstvenega stanja iz 1. točke drugega odstavka 45. člena pravil s kroničnimi pljučnimi boleznimi, pri katerih je potrebna podpora ventilacije, je ocenjen na povečanje odhodkov zavoda za približno 12.000 EUR letno, ki bodo zagotovljena v finančnem načrtu zavoda v okviru načrtovanih sredstev za zdraviliško zdravljenje. Trenutno je v Slovenji 50 zavarovanih oseb do dopolnjenega 18. leta starosti, pri katerih je potrebna podpora ventilacije. Pri tem je treba upoštevati, da bo število zavarovanih oseb, ki bodo upravičene do zdraviliškega zdravljenja zaradi te indikacije, nižje, saj je podpora ventilacije posledica različnih bolezenskih stanj, in ne samo kronične pljučne bolezni. Prav tako je treba upoštevati, da imajo zavarovane osebe s kronično pljučno boleznijo, pri kateri je potrebna podpora ventilaciji, dodatna bolezenska stanja, ki so kontraindikacija za zdraviliško zdravljenje v skladu s pravili.

Finančni učinek novega zdravstvenega stanja iz 6. točke drugega odstavka 45. člena pravil bo krit v okviru sredstev za zdraviliško zdravljenje, načrtovanih s finančnim načrtom zavoda. Število otrok s trdovratnim alergijskim rinitisom, ki ga ni mogoče urediti s specifično imunoterapijo, je majhno. Tudi sicer je alergijski rinitis običajno pridružen astmi in ponavljajočem piskanju, ki je že indikacija za zdraviliško zdravljenje.

K 3. členu

Sprememba 46. člena pravil je redakcijske narave.

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic.

K 4. členu

Leta 2010 je bil v 66. člen pravil med pravice zavarovanih oseb do medicinskih pripomočkov uvrščen tudi skuter. Na predlog URI Soče je bil uvrščen med pravice za določene zavarovane osebe z zdravstvenimi stanji, na podlagi katerih so upravičene do vozička na elektromotorni pogon za težko gibalno oviranost. Pri pravicah zavarovanih oseb do vozičkov na elektromotorni pogon je po izteku dveh let od prejema vozička zavarovana oseba upravičena tudi do akumulatorja oziroma več akumulatorjev (praviloma ima voziček dva akumulatorja). Po prejemu akumulatorja v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja je zavarovana oseba upravičena do nadaljnjih akumulatorjev po izteku trajnostne dobe akumulatorjev, ki je tri leta. Pri vozičkih na elektromotorni pogon sta akumulatorja njegov sestavni del in omogočata delovanje vozička. Vse nastavitve vozička so namreč električne, njihovo energijo pa ustvarjata akumulatorja. Enake funkcije, kot imata akumulatorja pri vozičku na elektromotorni pogon, imata tudi akumulatorja pri skuterju. S spremembami in dopolnitvami pravil, ki so uvrstile med pravice zavarovanih oseb tudi skuter, pa ni bila opredeljena tudi pravica do akumulatorjev zanj. Zato se predlaga, da se med pravice zavarovanih oseb po izteku dveh let od prejema skuterja uvrsti tudi pravica do akumulatorjev (tudi pri skuterju dva akumulatorja) za tiste zavarovane osebe, ki so prejele v breme

obveznega zdravstvenega zavarovanja skuter. Trajnostna doba v primeru akumulatorja za skuter je enaka kot v primeru akumulatorja za voziček na elektromotorni pogon, torej tri leta.

Kot že navedeno, imajo vozički na elektromotorni pogon in električni skuterji praviloma dva akumulatorja (nekateri modeli vozičkov pri zavarovanih osebah z zelo težko gibalno oviranostjo, ki potrebujejo izključno vse električne nastavitve, celo štiri), in ne le enega, kot bi lahko bilo razumeti iz veljavne določbe. Zaradi jasnosti zato predlagamo spremembo določbe, tako da ima zavarovana oseba po dveh letih pravico do zamenjave vseh akumulatorjev, ki so del takega vozička oziroma skuterja.

Finančne posledice

Zavod ocenjuje, da bodo v letu 2015 uveljavljale pravico zavarovane osebe, ki so prejele skuter v letih 2011 do 2013, zavarovane osebe, ki so prejele skuter v letu 2010, pa bodo verjetno uveljavljale pravico do novega skuterja (trajnostna doba skuterja je pet let). Zato bo v prvem letu izdanih več akumulatorjev (v povprečju se na letni ravni izda 95 skuterjev) kot v naslednjih letih. Tako ocenjuje, da bo v letu 2015 zamenjalo akumulatorje približno 300 zavarovanih oseb, kar pomeni, da bo izdanih približno 600 akumulatorjev za električni skuter. Glede na cene akumulatorjev, in sicer za 1 kos od 150 do 180 EUR, predlagana sprememba pomeni povečanje stroškov zavoda na letni ravni za leto 2015 približno 100.000 EUR, v naslednjih letih pa 34.000 EUR.

K 5. členu

Pravica do dihalnega balona je bila v 95. člen pravil uvedena z dopolnitvijo pravil v letu 2014 (Uradni list RS, št. 25/14). Po dodatnem pregledu gradiv, na podlagi katerih je bila pravica do dihalnega balona uvedena, je bilo ugotovljeno, da naziv "ambu" predstavlja blagovno znamko enega od dihalnih balonov (balonov za oživljanje). Zato je potrebno ta izraz črtati.

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic.

K 6. členu

Glej obrazložitev pri spremembi 95. člena pravil.

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic.

K 7. členu

Navedba v petem odstavku 116. člena pravil, da zavarovano osebo zdravijo svojci, je preozka, saj gre lahko tudi za vsako drugo osebo, ki skrbi za zavarovano osebo. Zato se predlaga ustrezna sprememba določbe.

Poleg tega so raztopine le ena od skupin medicinskih pripomočkov, zato je veljavno besedilo neustrezno. Pravilno je, da gre za dve od skupin medicinskih pripomočkov, in sicer za obvezilne materiale in za raztopine (za nego).

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic.

K 8. členu

V prvem odstavku 197. člena pravil je dodan nov stavek, ki je potreben zaradi bolj jasnega in natančnega zapisa. S to določbo je opredeljeno časovno obdobje, v katerem je treba vložiti Predlog s strani pristojnega zdravnika. Veljavna časovna omejitev treh mesecev, v katerih naj bi zavarovana oseba začela z zdraviliškim zdravljenjem, je namreč glede zdravstvenih stanj iz 3. točke prvega odstavka 45. člena pravil v določenih primerih neizvedljiva. Pri zavarovanih osebah so lahko prisotna določena zdravstvena stanja, ki ne omogočajo začetka zdraviliškega zdravljenja v treh mesecih po odpustu iz bolnišnice.

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic.

K 9. členu

Sprememba drugega odstavka 206. člena pravil temelji na opozorilu Lekarniške zbornice Slovenije. V skladu z veljavno določbo mora pooblaščen zdravnik v primeru, ko predpiše na recept zdravilo z lastniškim imenom, ker iz zdravstvenih razlogov enakovredno zdravljenje ni mogoče z drugim zdravilom s seznama medsebojno zamenljivih zdravil oziroma iz terapevtske skupine zdravil, na recept lastnoročno pripisati "ne zamenjui!" in se poleg podpisati. Pravilnik o razvrščanju, predpisovanju in izdajanju zdravil za uporabo v humani medicini (Uradni list RS, št. 86/08, 45/10 in 38/12) v 32. in 48. členu določa, da zdravnik v tem primeru na receptu besedilo "Ne zamenjui!" ustrezno označi z besedami. Navedeni pravilnik torej ne zahteva lastnoročnega pripisa označbe, temveč le ustrezno označitev z besedami, ki je lahko tudi elektronska. Iz tega razloga ter ker v praksi zdravniki veliko receptov tiskajo in ker bo uveden elektronski recept, se predlaga tudi ustrezna sprememba določbe pravil, tako da se črta zahteva z lastnoročnim pripisom besedila "Ne zamenjui!" na receptu.

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic.

K 10. členu

Iz veljavnega prvega odstavka 212. člena pravil bi bilo mogoče (napačno) razumeti, da akumulatorje lahko predpisuje le napotni zdravnik s svojega delovnega področja - takih zdravnikov pa glede akumulatorja niti ni. Akumulator je del vozička na elektromotorni pogon ali električni skuterja. Zato ga lahko predpiše osebni zdravnik, kot se sicer izvaja že doslej.

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic.

K 11. členu

V 269. členu pravil je določena posebna strokovna komisija za dopolnjevanje in usklajevanje določb pravil o vrstah, standardnih materialih in rokih trajanja medicinskih pripomočkov z rezultati tehnološkega razvoja in strokovne doktrine. Tako komisijo naj bi ustanovil zavod, sodelovali pa bi naj strokovnjaki s področja medicine, zdravstvene ekonomike in prava. Na podlagi te določbe pravil bi se postopek za dopolnitev pravil za medicinske pripomočke lahko začel le na podlagi predloga strokovnega organa ali Sveta invalidskih organizacij Slovenije.

Ta določba v praksi nikdar ni zaživela in bi pomenila tudi povečanje administrativnih bremen ter posledično bistveno podaljševanje postopkov glede sprememb na področju medicinskih pripomočkov. V praksi predloge spremembe pravil glede medicinskih pripomočkov podaja stroka, bodisi posamezni izvajalci zdravstvenih storitev, razširjeni strokovni kolegiji ali posamezni zdravniki. V določenih primerih so predloge za spremembe posredovala tudi interesna združenja zavarovanih oseb. Vse predloge obravnava služba zavoda, ki zatem pripravi ustrezen predlog za obravnavo na interni skupini zavoda za pravila, ki je v vlogi posebne strokovne komisije, kot je bil verjetno namen določil 269. člena pravil. Z vidika zavoda je tudi nesistemsko, da naj bi tovrsten postopek iz 269. člena pravil veljal samo za področje medicinskih pripomočkov, ne pa tudi za druge pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, ki jih urejajo pravila in ki hkrati pomenijo tudi večje finančno breme kot medicinski pripomočki. Iz navedenih razlogov se predlaga črtanje te določbe.

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic.

K 12. členu

Prehodna določba določa uporabo sedaj veljavnih pravil v postopkih odločanja o pravici do zdraviliškega zdravljenja, ki so se začeli pred uveljavitvijo teh pravil. To velja tako za postopke, v katerih še ni bila izdana odločba o pravici do tega zdravljenja, kot tudi za postopke, v katerih je bila odločba o odobritvi zdraviliškega zdravljenja že izdana, vendar to zdravljenje še ni bilo v celoti uveljavljeno do uveljavitve teh pravil.

K 13. členu

S končno določbo je določen petnajstdnevni rok začetka veljavnosti sprememb in dopolnitev pravil od dneva objave v Uradnem listu RS, ki se objavijo po pridobitvi soglasja ministra, pristojnega za zdravje, saj se pravila kot splošni akt zavoda sprejemamo na podlagi 26. člena ZZVZZ.

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic.

III. BESEDILO ČLENOV, KI SE SPREMINJAJO**43. člen**

(1) Zavarovana oseba ima pravico do zdraviliškega zdravljenja, ki obsega zahtevnejšo medicinsko rehabilitacijo s souporabo naravnih zdravilnih sredstev v naravnih zdraviliščih.

(2) Zdraviliško zdravljenje se izvaja na enega od naslednjih načinov:

- na stacionarni način, če mora zavarovana oseba glede na zdravstveno stanje bivati v zdravilišču;
- na ambulantni način, če lahko zavarovana oseba glede na zdravstveno stanje dnevno prihaja v zdravilišče.

(3) Zdraviliško zdravljenje je glede na vrsto:

- zdraviliško zdravljenje, ki je nadaljevanje bolnišničnega zdravljenja in se izvaja na stacionarni način, če se začne neposredno po končanem bolnišničnem zdravljenju ali najpozneje pet dni od izdaje odločbe o odobritvi zdraviliškega zdravljenja;
- zdraviliško zdravljenje, ki ni nadaljevanje bolnišničnega zdravljenja in se izvaja na stacionarni ali ambulantni način in se začne po roku iz prejšnje točke.

(4) V primeru zdravstvenih stanj iz prve in tretje alineje 4. točke prvega odstavka 45. člena pravil se zdraviliško zdravljenje lahko izvede le kot zdraviliško zdravljenje, ki je nadaljevanje bolnišničnega zdravljenja.

45. člen

(1) Zdraviliško zdravljenje se lahko odobri pri naslednjih zdravstvenih stanjih:

1. Vnetne revmatične in sistemske vezivno tkivne bolezni:
 - revmatoidni artritis v umirjeni fazi z zmanjšano gibljivostjo najmanj treh sklepov, in sicer enega velikega in vsaj treh malih, kadar težje funkcionalne prizadetosti ni mogoče obvladati z zdravili;
 - spondiloartritis z aksialno prizadetostjo;
 - spondiloartritis s periferno prizadetostjo;
 - psoriatični artritis v umirjeni fazi po evidentnem akutnem zagonu s prizadetostjo najmanj treh sklepov, in sicer najmanj enega velikega in vsaj treh malih, kadar funkcionalne prizadetosti ni mogoče obvladati z zdravili;
 - sistemske vezivno tkivne bolezni, kot sistemska skleroza s hitrim slabšanjem kožne simptomatike in nastajanjem kontraktur sklepov;
 - polimiozitis, dermatomiozitis z izrazitim slabšanjem mišične moči in atrofijo mišic udov.
2. Degenerativni revmatizem:
 - generalizirana spondiloza hrbtenice s težjo funkcionalno prizadetostjo in nevrološkimi izpadi, ki jih operativni poseg ne bi odpravil oziroma je operativni poseg kontraindiciran;
 - težja funkcionalna prizadetost velikih sklepov z možnostjo hitrega nastanka mišičnih atrofij ali kontraktur sklepov.
3. Poškodbe in operacije na lokomotornem sistemu:
 - politravma s težjo funkcionalno prizadetostjo motorike;
 - opekline s težjo funkcionalno prizadetostjo motorike;
 - zlomi velikih kosti, hrbtenice po prvem kontrolnem pregledu; izjemoma brez operativnega posega le ob težji, a popravljivi funkcionalni prizadetosti;
 - osteotomija velikih kosti zaradi korekcije položaja sklepov, s težjo funkcionalno prizadetostjo;
 - endoproteza velikih sklepov, najmanj štiri tedne po posegu, a le ob težji in še popravljivi funkcionalni prizadetosti;
 - totalna sinovektomija velikih sklepov ob težji funkcionalni prizadetosti;
 - rekonstrukcija križnih vezi kolena, operativna stabilizacija pogačice;
 - stabilizacijske operacije rame, šivanje rotatorne manšete;
 - operativni poseg na hrbtenici, s težjo funkcionalno prizadetostjo.

V primeru zdravstvenih stanj iz te točke mora zavarovana oseba začeti zdraviliško zdravljenje v treh mesecih po končanem bolnišničnem zdravljenju.

4. Nevrološke in živčno-mišične bolezni:
 - novo odkrite organske pareze in paralize s klinično jasnimi funkcionalnimi motnjami;
 - okvare centralnega ali perifernega živčevja s popravljivo težjo funkcionalno prizadetostjo motorike, kadar kirurško zdravljenje ni možno;
 - nevrokirurške operacije na centralnem ali perifernem živčevju s težjo funkcionalno prizadetostjo motorike.
5. Bolezni srca in ožilja:
 - akutni srčni infarkt z zgodnjimi akutnimi zapleti;
 - operacije na srcu in ožilju z izvedeno torakotomijo, zajema tudi transplantacijo srca.
6. Ginekološke bolezni in bolezni sečil:
 - radikalni kirurški posegi s pooperativno radioterapijo ali kemoterapijo;
 - laparotomijski radikalni operativni posegi s težjimi zapleti;
 - večji rekonstruktivni posegi istočasno na dveh od naslednjih organskih sistemov: sečila, rodila, prebavila, s težjimi zapleti;
 - rak dojke po radikalnem kirurškem posegu ali po končani radioterapiji ali kemoterapiji.
7. Kožne bolezni:
 - generalizirana oblika psoriaze, ki je ni mogoče obvladati z zdravili;
 - sklerodermija s težjo funkcijsko prizadetostjo, po zaključenem bolnišničnem zdravljenju;
 - obsežne resekcije kože in podkožja, zaradi operacije malignega melanoma ali drugih malignomov kože, z odstranitvijo regionalnih bezgavk.
8. Bolezni prebavil:
 - obsežni torakotomijski ali laparotomijski posegi na prebavilih s težjo funkcionalno prizadetostjo;
 - Crohnova bolezen ali ulcerozni kolitis zaradi težje epizode poslabšanja;
 - akutni nekrozantni pankreatitis, ponavljajoči se pankreatitisi s težjimi zapleti ali podhranjenostjo;
 - operativni posegi na jetrih, stanje po transplantaciji jeter.
9. Bolezni dihal:
 - obsežni kirurški posegi na pljučih ali v mediastinumu, z izvedeno torakotomijo;
 - cistična fibroza pljuč z zmanjšano pljučno funkcijo (FEV1 pod 70 %).
10. Onkološke bolezni:
 - radikalne operacije malignomov po zaključeni radioterapiji ali kemoterapiji, če je pričakovati odpravo funkcionalnih motenj;
 - obsežne odstranitve aksilarnih, retroperitonealnih ali ingvinalnih bezgavk.

(2) Zdraviliško zdravljenje zavarovane osebe do dopolnjenega 18. leta starosti se lahko odobri tudi pri naslednjih zdravstvenih stanjih:

1. bronhopulmonalna displazija s klinično evidentnimi funkcionalnimi motnjami pod 70 % normalne vrednosti;
2. hujše dermatoze (lhtioza z več kot 30 % prizadete kože, epidermolysis bullosa, generalizirana oblika nevrodermitisa);
3. juvenilna bronhialna astma, ki je ni mogoče urediti z zdravili.

46. člen

Ne glede na 44. člen pravil, zavarovana oseba nima pravice do zdraviliškega zdravljenja v naslednjih primerih, ko zdraviliško zdravljenje ni strokovno utemeljeno:

1. hude duševne motnje ali motnje osebnosti, zaradi katere zavarovana oseba ni sposobna aktivno sodelovati v zdraviliškem zdravlilišču;
2. toksikomanije ali kroničnega etilizma;
3. slabo urejene epilepsije;
4. nalezljive bolezni v kužnem stanju;
5. kronične organske bolezni v fazi akutnega poslabšanja;
6. pogoste in močnejše krvavitve;
7. rakaste novotvorbe, ki ni bila operativno odstranjena ali drugače zaustavljena v rasti;
8. nosečnosti;
9. težje oblike generalizirane ateroskleroze;
10. nezaceljene rane;

11. kajenja pri boleznih dihal.

66. člen

(1) Pravica do medicinskih pripomočkov vključuje redno vzdrževanje in popravila naslednjih medicinskih pripomočkov:

1. protez;
2. ortoz;
3. vozičkov na ročni pogon, vozičkov na elektromotorni pogon, dodatkov za vozičke, počivalnikov, prenosnih posebnih sedežev, električnega skuterja;
4. koncentratorja kisika, aparata za vzdrževanje stalnega pritiska v dihalnih poteh, aparata za mehanično ventilacijo, aparata za podporo dihanja s pozitivnim tlakom ob vdihu in izdihu;
5. Braillovega pisalnega stroja, predvajalnika zvočnih zapisov, Brajeve vrstice;
6. za- in v-ušesnih slušnih aparatov, aparatov za kostno prevodnost, žepnih aparatov, aparatov za omogočanje glasnega govora, aparatov za boljše sporazumevanje, zunanjih delov za polžev vsadek in kostno vsidranega slušnega aparata.

(2) Redno vzdrževanje 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. Popravilo so zamenjave delov, ki ne zagotavljajo več funkcionalne ustreznosti medicinskega pripomočka in storitve, povezane z zamenjavo teh delov.

(3) V času trajnostne dobe oziroma do prejema novega medicinskega pripomočka skupni stroški popravil medicinskega pripomočka oziroma pripomočka (artikla) v breme obveznega zavarovanja znašajo največ 50 % cene, ki je bila za medicinski pripomoček oziroma pripomoček (artikel) krita iz obveznega zavarovanja. Ob smiselno enakih pogojih iz prejšnjega stavka tudi skupni stroški vzdrževanja znašajo največ 50 % cene. Ne glede na prvi stavek lahko skupni stroški popravil pri protezah v času trajnostne dobe oziroma do prejema nove proteze znašajo največ 70 % cene proteze, ki je bila krita iz obveznega zavarovanja, če je za zagotavljanje nadaljnje funkcionalne ustreznosti proteze treba zamenjati dele, katerih garancijska doba je vsaj 12 mesecev.

(4) Zavod zagotavlja redno vzdrževanje in popravila po izteku garancijske dobe za tisti izdani medicinski pripomoček oziroma pripomoček (artikel) v okviru iste vrste medicinskega pripomočka, ki ga je zavarovana oseba nazadnje prejela v breme obveznega zavarovanja.

(5) Zavarovana oseba plača stroške popravil medicinskega pripomočka oziroma pripomočka (artikla), ki so potrebna, če ni ravnala v skladu z navodili za uporabo medicinskega pripomočka, kot je to določil proizvajalec.

(6) Zavarovana oseba krije strošek zamenjave akumulatorja pri vozičku na elektromotorni pogon v prvih dveh letih, nato pa ga krije zavod, če akumulator ni več uporaben.

(7) Dobavitelj krije v garancijskem roku stroške popravil, ki so potrebna zaradi neustrezne kakovosti ali napak v materialu.

95. člen

(1) Zavarovani osebi, ki boleha za dolgotrajno respiratorno boleznijo s tako stalno hipoksemijo, da ima v stabilni fazi bolezni pO_2 v arterijski krvi pod 7,3 kPa ali pod 7,8 kPa, pri čemer je pri slednji vrednosti hkrati že prisotna pljučna hipertenzija ali pa je hematokrit ≥ 56 %, je zagotovljena možnost zdravljenja s kisikom na domu s pomočjo koncentratorja kisika ali drugega vira kisika.

(2) Zavarovani osebi, ki je mlajša od 15 let in boleha za dolgotrajno respiratorno boleznijo s stalno hipoksemijo, je zagotovljeno zdravljenje na domu s pomočjo koncentradorja kisika ali drugega vira kisika.

(3) Zavarovani osebi z obstruktivno motnjo dihanja v spanju, dokazano s polisomnografsko preiskavo, in ob tem dokazano respiracijsko insuficienco, je zagotovljena možnost zdravljenja z aparatom za vzdrževanje stalnega pritiska v dihalnih poteh.

(4) Zavarovani osebi s stabilno kronično respiracijsko insuficienco, ki je v domači oskrbi in se zdravi zaradi kronične pljučne bolezni ali živčno mišične bolezni z oslabelostjo dihalnih mišic, je zagotovljena možnost zdravljenja z mehanično ventilacijo na domu - ventilator.

(5) Zavarovana oseba iz prvega in drugega odstavka tega člena lahko namesto koncentradorja kisika ali drugega vira kisika uveljavi pravico do zdravljenja s tekočim kisikom na domu. Zdravljenje s tekočim kisikom na domu se predpiše in odobri za največ eno leto z možnostjo podaljšanja zavarovani osebi, ki izpolnjuje eno od naslednjih meril:

1. je mlajša od 15 let;
2. je uvrščena na čakalno listo za transplantacijo pljuč;
3. stalno potrebuje odmerke kisika nad 4 litre na minuto;
4. z dodatkom kisika v Shuttle testu prehodi vsaj 300 metrov.

(6) Zavarovana oseba s kronično kompenzirano respiracijsko acidozo v budnosti, ko je $p\text{CO}_2$ večji ali enak 6kPa, pri kateri zdravljenje s pomočjo aparata za vzdrževanje stalnega pritiska v dihalnih poteh (CPAP) zaradi zahtev po tlakih, ki so višji od 18 cm H_2O ali zaradi pridruženih bolezni in stanj, ni uspešno, je upravičena do aparata za podporo dihanju s pozitivnim tlakom pri vdihu in izdihu (BIPAP).

(7) Zavarovana oseba, ki se zdravi zaradi bolezni pljuč v okviru cistične fibroze, je upravičena do električnega masatorja pljuč.

(8) Do medicinskega pripomočka za izkašljevanje, ki ustvari oscilacijske in vibracijske pritiske ob izdihu – resonanco v dihalnih poteh (flutter), je upravičen otrok, ki se zdravi zaradi kronične gnojne pljučne bolezni in odrasla zavarovana oseba, ki je za kronično gnojno pljučno boleznijo zbolela pred dopolnjenim 18. letom starosti in se zdravljenje nadaljuje v odraslo dobo.

(9) Otrok do petega leta starosti, ki se zdravi zaradi gnojne pljučne bolezni v okviru cistične fibroze, je upravičen do medicinskega pripomočka za vzdrževanje pozitivnega tlaka med izdihom (PEEP valvula) z masko.

(10) Zavarovana oseba je upravičena do dihalnega balona (ambu), če se na domu zdravi zaradi kronične dihalne odpovedi, ima trajno traheostomo, je trajno odvisna od mehanične ventilacije pljuč in je oseba, ki zanjo skrbi, usposobljena za uporabo dihalnega balona (ambu), če:

- bi morebitna okvara aparata za mehanično predihavanje pljuč zahtevala takojšnje izvajanje temeljnih postopkov oživljanja ali
- je dihalni balon potreben za nego traheostome in toaleta spodnjih dihalnih poti.

(11) Otrok do petega leta starosti z boleznijo pljuč, ki ima traheostomo, je upravičen do dihalnega balona (ambu), če je oseba, ki zanj skrbi na domu, usposobljena za uporabo dihalnega balona (ambu).

(12) Do pulznega oksimetra s pripadajočimi senzorji je:

- upravičen otrok, ki se zdravi zaradi kronične dihalne odpovedi in
- upravičena odrasla zavarovana oseba, če je v otroški dobi zbolela za kronično dihalno odpovedjo in se zdravljenje nadaljuje v odraslo dobo,

če se trajno zdravi s kisikom na domu ali je trajno odvisna od mehanične ventilacije na domu in če se je oseba, ki za tako zavarovano osebo skrbi, na podlagi rezultatov meritev sposobna odločati glede nadaljnjih postopkov zdravljenja.

114. člen

(1) Sestavni del standarda medicinskih pripomočkov je tudi doba, po preteku katere lahko zavarovana oseba dobi nov medicinski pripomoček (trajnostna doba), ki je odvisna od vrste medicinskega pripomočka in starosti zavarovane osebe.

(2) Trajnostne dobe posameznih medicinskih pripomočkov po starostnih skupinah znašajo najmanj:

	Starost	
	do 18 leta	po 18. letu
- proteza za zgornji ud	10 mesecev	36 mesecev
- proteza za spodnji ud	10 mesecev	24 mesecev
- prva poskusna proteza za zgornji ud	5 mesecev	6 mesecev
- prva poskusna proteza za spodnji ud	5 mesecev	6 mesecev
- proteza za kopanje za spodnji ud	20 mesecev	60 mesecev
- posebej izdelani čevlji	8 mesecev	12 mesecev
- nepodložene usnjene rokavice	12 mesecev	24 mesecev
- kilni pas	8 mesecev	12 mesecev
- bergele	12 mesecev	36 mesecev

(3) Trajnostna doba drugih medicinskih pripomočkov znaša najmanj:

1. opornice (ortoze) 2 leti
2. vozički in počivalnik 5 let,
razen za zavarovane osebe, ki so v
delovnem razmerju ali opravljajo
samostojno dejavnost, se redno šolajo
oziroma so na rehabilitaciji 3 leta
3. stolček z dodatki 5 let
4. stojka 5 let
5. prilagojeni otroški tricikel 5 let
6. podvožje za posebni prenosni sedež 5 let
7. rokavice za poganjanje vozička 2 meseca
8. elastične rokavice 1 leto
9. usnjene rokavice 6 mesecev
10. bela palica za slepe 1 leto
11. ultrazvočna palica 3 leta
12. hodulja, tri- ali štirinožna palica 3 leta
13. estetske proteze 1 leto
14. električni stimulator 3 leta
 - navleke 3 mesece
 - elektrode 1 mesec
 - priključki 6 mesecev
- elektrode za rektalno in vaginalno
stimulacijo 3 leta
15. aparat za določanje glukoze v krvi 5 let
16. mehanski injektor 3 leta
17. blazina za preprečevanje preležanin
(posteljna, sedežna, za ude) 3 leta
18. razpršilec (inhalator) 5 let
19. merilec pretoka zraka 5 let
20. sobno dvigalo ali dvigalo za kopalnico 10 let
21. predvajalnik zvočnih zapisov 5 let
22. terapevtski valji, žoge, blazine
in gibalne deske 3 leta
23. toaletni stol 5 let
24. stalni urinski kateter

- iz lateksa	14 dni
- iz silikona	42 dni
25. kateter za dovajanje kisika	1 mesec
25.a kateter za dovajanje kisika za otroke do dopolnjenega 5. leta starosti	7 dni
26. endotrahealna kanila	
- kovinska	6 mesecev
- plastična	1 mesec
- silikonska	3 mesece
27. sprožilna naprava (za lancete)	3 leta
28. aparat za nadomestno sporazumevanje	4 leta
29. koncentrador kisika	6 let
30. CPAP	8 let
31. negovalna postelja	10 let
32. trapez za obračanje	10 let
33. zaščitno čelado	1 leto
34. aspirator	5 let
35. gonilnik za voziček	5 let
36. irigacijski sistem s konusom in rokavnikom	18 mesecev
37. akumulator	3 leta
38. kanila z valvulo	4 mesece
39. ventilator	8 let
40. elastične kompresijske nogavice	1 leto
41. procesor za polžev vsadek	5 let
42. mikrofon za polžev vsadek	5 let
43. oddajnik za polžev vsadek	5 let
44. vrvice za polžev vsadek	6 mesecev
45. varovalna posteljna ograja	10 let
46. sedež za kopalno kad	10 let
47. nastavek za toaletno školjko	10 let
48. posteljna mizica	10 let
49. prenosni nastavljivi hrbtni zaslon	10 let
50. inzulinska črpalka	8 let
51. nastavek z masko ali ustnik za dajanje zdravila	1 leto
52. elastomerna črpalka	največ 7 dni
53. navleke za krn	6 na leto
54. prsna proteza	1 leto
55. ortopedski nedrček za prsno protezo	1 leto
56. električni skuter	5 let
57. procesor za kostno usidrani slušni pripomoček	5 let
58. aparat za podporo dihanju s pozitivnim tlakom ob vdihu in izdihu (BIPAP)	2 leti
59. električni masator pljuč	8 let
60. medicinski pripomoček za izkašljevanje (flutter)	5 let
61. dihalni balon (ambu)	7 let
62. pulzni oksimeter	18 mesecev
63. senzor za pulzni oksimeter za večkratno uporabo	12 mesecev
64. pri otroku do dopolnjenega tretjega leta največ tri senzorje za pulzni oksimeter za lepljenje na kožo na mesec	

(4) Zavarovana oseba s traheostomo, je upravičena do:

1. največ 30 kosov kožnih podlag za zaščito kože ob kanili na mesec,
2. največ 30 filtrov za traheostomo za kanilo na mesec ali
3. največ 30 kosov filtrov za traheostomo za lepljenje na kožo (ne na kanilo) na mesec,
4. največ 5 rutk za traheostomo na leto,

5. traku za fiksacijo kanile na 21 dni,
6. enega ščitnika za traheostomo pri tuširanju na eno leto.

116. člen

(1) Zavarovana oseba, ki je pri zdravljenju bolezenske inkontinence upravičena do predlog, hlačnih predlog (pleníc), podlog za enkratno uporabo, ima pravico do skupaj največ 90 kosov na mesec, glede na kriterije predpisovanja medicinskih pripomočkov za srednjo, težko in zelo težko inkontinenco. V primeru uporabe vpojnih in nepropustnih hlačk za lahko inkontinenco po kriterijih za predpisovanje medicinskih pripomočkov, ima zavarovana oseba pravico do največ 7 kosov za 6 mesecev.

(2) Za medicinske pripomočke za nego stom, aspiracijskih katetrov ter medicinske pripomočke za samokontrolo in zdravljenje sladkorne bolezni, za katere trajnostna doba ni predpisana, velja kot standard predpis pooblaščenega zdravnika, ki mora biti v skladu s strokovno doktrino in zdravstvenim stanjem zavarovane osebe.

(3) Zavarovani osebi, ki je upravičena do inzulinske črpalke, predpiše potrebno količino potrošnih materialov pooblaščen zdravnik.

(4) Zavarovani osebi, ki je upravičena do sistema za kontinuirano merjenje glukoze, lahko pooblaščen zdravnik predpiše največ en oddajnik in 40 senzorjev na leto.

(5) Zavarovani osebi, ki se sama zdravi na domu ali jo zdravijo na domu njeni svojci, lahko zdravnik predpiše medicinske pripomočke in raztopine za zdravljenje in nego na domu v količini, ki je potrebna do prve kontrole pri zdravniku, vendar največ za dobo treh mesecev.

(6) Zavarovana oseba z rakom v področju vratu ali glave je pri kombinaciji zdravljenja s kemoterapijo in obsevanjem upravičena do največ treh odmerkov raztopine za zaščito ustne sluznice dnevno za največ devet tednov.

(7) Zavarovana oseba je pri malignem plevralnem izlivu upravičena do največ dveh vakuumskih zbiralnikov za plevralno drenažo za obdobje enega tedna. Pooblaščen zdravnik jih lahko predpiše največ deset naenkrat.

(8) Zavarovani osebi, ki je upravičena do medicinskih pripomočkov, za katere trajnostna doba ni določena, pooblaščen zdravnik predpiše količino medicinskih pripomočkov, ki je potrebna do prve kontrole pri zdravniku, vendar največ za dobo treh mesecev. Pooblaščen zdravnik lahko na obnovljivo naročilnico predpiše najmanjšo potrebno količino medicinskih pripomočkov za obdobje do enega leta pri stabilnih kroničnih boleznih oziroma zdravstvenih stanjih, pri katerih je potrebna dolgotrajna uporaba medicinskih pripomočkov, če gre za medicinske pripomočke, za katere trajnostna doba ni določena ali je krajša od enega leta.

197. člen

(1) O pravici do zdraviliškega zdravljenja odloča imenovani zdravnik na predlog:

1. zdravnika, ki zavarovano osebo zdravi v bolnišnici, če gre za zdraviliško zdravljenje, ki je nadaljevanje bolnišničnega zdravljenja, ki ga poda najpozneje pet dni pred odpustom iz bolnišničnega zdravljenja;
2. osebnega zdravnika, če gre za zdraviliško zdravljenje, ki ni nadaljevanje bolnišničnega zdravljenja.

(2) Zdravnik iz prejšnjega odstavka mora imenovanemu zdravniku predložiti podatke o zdravstvenem stanju zavarovane osebe, ki utemeljujejo zdraviliško zdravljenje, ter predlagati spremstvo, če gre za slepo zavarovano osebo iz drugega odstavka 63. člena pravil, če je to potrebno. Na predlogu je lahko navedena tudi izjava zavarovane osebe glede zdravilišča, v katero želi biti napotena.

(3) Imenovani zdravnik o predlogu za zdraviliško zdravljenje, ki je nadaljevanje bolnišničnega zdravljenja, odloči v petih dneh od prejema predloga iz prvega odstavka tega člena.

(4) Ne glede na predlog zdravnika iz prvega odstavka tega člena, se lahko v odločbi o odobritvi zdraviliškega zdravljenja določi drugo vrsto zdraviliškega zdravljenja, razen v primeru iz četrtega odstavka 43. člena pravil, ali drug način izvajanja zdraviliškega zdravljenja, ki ni nadaljevanje bolnišničnega zdravljenja.

(5) Z odločbo o odobritvi zdraviliškega zdravljenja se določijo vrsta, način izvajanja, tip standarda in trajanje zdraviliškega zdravljenja, razlog obravnave, rok, v katerem mora zavarovana oseba začeti zdraviliško zdravljenje, naziv zdravilišča, spremstvo, če gre za slepo zavarovano osebo iz drugega odstavka 63. člena pravil, in namestitvev na negovalni oddelek, če je to potrebno glede na zdravstveno stanje zavarovane osebe.

206. člen

(1) Med zdravili v isti farmakološki skupini se predpiše na recept zdravilo z najboljšo stroškovno učinkovitostjo, med zdravili z enako učinkovino pa najcenejše na trgu dostopno zdravilo, razen v primerih iz 207. člena pravil ali če zavarovana oseba soglaša z doplačilom.

(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, lastnoročno pripiše "ne zamenjui!" in se poleg podpiše. 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.

(3) Preden predpiše zdravilo s seznama medsebojno zamenljivih zdravil, za katerega je treba doplačati, pooblaščen zdravnik seznani zavarovano osebo z doplačilom in jo opozori, da je predpisano zdravilo v lekarni dopustno zamenjati z drugim zdravilom brez doplačila, če ne bo pripravljena doplačati predpisanega zdravila.

(4) Preden predpiše zdravilo iz terapevtske skupine zdravil, za katerega je treba doplačati, pooblaščen zdravnik seznani zavarovano osebo z doplačilom in jo opozori, da predpisanega zdravila v lekarni ni dopustno zamenjati z drugim zdravilom, če ne bo pripravljena doplačati predpisanega zdravila, zaradi česar bo treba na recept predpisati drugo zdravilo, za katerega ni treba doplačati.

212. člen

(1) Za predpisovanje medicinskih pripomočkov so pooblaščen:

1. osebni 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 oziroma dvigalo za kopalnico, elastomerno črpalko, potrošne materiale za inzulinsko črpalko, belo palico za slepe, prsne proteze, ortopedski nadržek za prsno protezo in senzorje za pulzni oksimeter;
 - medicinske pripomočke iz 89. člena pravil, razen elastičnih rokavic, potrebnih po radikalni operaciji dojke, elastičnih kompresijskih nogavic, razpršilca zraka (inhalatorja), mehanskega injektorja za zdravljenje sladkorne bolezni in raztopine za zaščito ustne sluznice;
 - medicinske pripomočke iz 90. člena pravil, razen blazin, ki so namenjene preprečevanju preležanin tretje in četrte stopnje po Shei (zahtevnih in zelo zahtevnih blazin za preprečevanje preležanin);
2. za medicinske pripomočke iz 7. in 8. točke 75. člena pravil tudi zdravnik specialist v razvojni ambulanti;

3. napotni zdravniki okulisti za medicinske pripomočke iz 78., 79., 80., 81., 82., 83. in 84. člena pravil;
4. napotni zdravniki otorinolaringologi za medicinske pripomočke iz 85., 87. in 88. člena pravil;
5. specialisti diabetologi pediatri za zavarovane osebe do dopolnjenega 18. leta starosti, ki jih imenuje upravni odbor zavoda, za medicinske pripomočke iz drugega odstavka 91. člena Pravil;
6. specialisti diabetologi internisti za zavarovane osebe od 18. leta starosti, ki jih imenuje upravni odbor zavoda, za medicinske pripomočke iz drugega odstavka 91. člena Pravil;
7. za ostale medicinske pripomočke napotni zdravniki s svojega delovnega področja.

(2) Medicinske pripomočke iz 1. točke prejšnjega odstavka lahko predpisujejo tudi napotni zdravniki, če jih zato pooblastijo osebni zdravniki zavarovanih oseb z napotnico. Upravni odbor zavoda lahko za predpisovanje posameznih vrst medicinskih pripomočkov iz prejšnjega odstavka poimensko določi seznam pooblaščenih zdravnikov.

(3) Medicinske pripomočke, pri katerih je potrebna timska obravnava zavarovane osebe, individualna izdelava in individualna aplikacija medicinskega pripomočka, lahko predpisujejo napotni zdravniki, ki so ustrezno usposobljeni in razpolagajo s timom sodelavcev. V tim morajo biti 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, izdelave in aplikacije medicinskega pripomočka morajo biti razvidne iz zdravstvene dokumentacije. Med prilagoditve in nastavitve medicinskega pripomočka ne štejejo nastavitve sestavnih delov medicinskega pripomočka ali montaža dodatka k medicinskemu pripomočku.

(4) Seznam medicinskih pripomočkov, pri katerih je potrebna timska obravnava zavarovane osebe, individualna izdelava in individualna aplikacija, določi minister, pristojen za zdravje.

(5) Pooblastilo za predpisovanje in izdelovanje posameznih vrst ali skupin medicinskih pripomočkov določi s posebnim sklepom upravni odbor zavoda na predlog Univerzitetnega rehabilitacijskega inštituta Republike Slovenije – Soča, ki po posebnem zakonu določa doktrino na področju preskrbe z medicinskimi pripomočki, predlaga zavodu predpisovalca medicinskih pripomočkov, za katerega ugotovi, da izpolnjuje pogoje iz tretjega odstavka tega člena in izdelovalca medicinskih pripomočkov, za katerega ugotovi, da izpolnjuje tehnične in kadrovske zahteve za izdelavo najzahtevnejših medicinskih pripomočkov.

(6) Ko osebni zdravnik oceni, da bi zavarovana oseba potrebovala in bila upravičena do medicinskega pripomočka, za predpisovanje katerega ni pooblaščen, izda napotnico.

(7) Medicinski pripomočki se predpisujejo z naročilnico. Obrazec naročilnice predpiše zavod.

(8) Zavarovana oseba mora naročilnico predložiti dobavitelju v 30 dneh od izdaje naročilnice oziroma od dokončnosti odločitve zavoda o pravici do medicinskega pripomočka ali o drugih zahtevah v zvezi z medicinskim pripomočkom oziroma od odobritve vzdrževanja in popravil medicinskih pripomočkov iz prvega odstavka 66. člena pravil. Zavod s pogodbo z dobaviteljem določi najdaljši rok dobave oziroma izdelave medicinskega pripomočka.

269. člen

(1) Za dopolnjevanje in usklajevanje določb pravil o vrstah, standardnih materialih in rokih trajanja medicinskih pripomočkov z rezultati tehnološkega razvoja in strokovne doktrine zavod ustanovi posebno strokovno komisijo. V komisiji sodelujejo strokovnjaki s področja medicine, zdravstvene ekonomike in prava.

(2) Strokovna komisija iz prejšnjega odstavka začne postopek za dopolnitev pravil na podlagi strokovne, tehnične in finančne dokumentacije, ki jo predložijo ustrezni strokovni organi ali Svet invalidskih organizacij Slovenije.

(3) Sestavo in način dela strokovne komisije iz prvega odstavka določi upravni odbor zavoda.

IV. ČISTOPIS BESEDILA ČLENOV, KI SE SPREMINJAJO

43. člen

(1) Zavarovana oseba ima pravico do zdraviliškega zdravljenja, ki obsega zahtevnejšo medicinsko rehabilitacijo s souporabo naravnih zdravilnih sredstev v naravnih zdraviliščih.

(2) Zdraviliško zdravljenje se izvaja na enega od naslednjih načinov:

- na stacionarni način, če mora zavarovana oseba glede na zdravstveno stanje bivati v zdravilišču;
- na ambulantni način, če lahko zavarovana oseba glede na zdravstveno stanje dnevno prihaja v zdravilišče.

(3) Zdraviliško zdravljenje je glede na vrsto:

- zdraviliško zdravljenje, ki je nadaljevanje bolnišničnega zdravljenja in se izvaja na stacionarni način, če se začne neposredno po končanem bolnišničnem zdravljenju ali najpozneje pet dni od izdaje odločbe o odobritvi zdraviliškega zdravljenja;
- zdraviliško zdravljenje, ki ni nadaljevanje bolnišničnega zdravljenja in se izvaja na stacionarni ali ambulantni način in se začne po roku iz prejšnje točke.

(4) (črtan)

45. člen

(1) Zdraviliško zdravljenje se lahko odobri pri naslednjih zdravstvenih stanjih:

1. Vnetne revmatične in sistemske vezivno tkivne bolezni:
 - revmatoidni artritis v umirjeni fazi z zmanjšano gibljivostjo najmanj enega velikega in vsaj treh malih sklepov, kadar težje funkcionalne prizadetosti ni mogoče obvladati z zdravili;
 - spondiloartritis z aksialno prizadetostjo (ankilozirajoči spondilitis, psoriatični in enteropatski spondiloartritis) s slabšanjem gibljivosti, ki je dokumentirana z meritvami;
 - spondiloartritis s periferno prizadetostjo (ankilozirajoči spondilitis, psoriatični in enteropatski spondiloartritis) v umirjeni fazi z zmanjšano gibljivostjo najmanj enega velikega in vsaj treh malih sklepov, kadar težje funkcionalne prizadetosti ni mogoče obvladati z zdravili;
 - **(črtana)**
 - sistemske vezivno tkivne bolezni, kot sistemska skleroza s hitrim slabšanjem kožne simptomatike in nastajanjem kontraktur sklepov;
 - polimiozitis, dermatomiozitis z izrazitim slabšanjem mišične moči in atrofijo mišic udov.
2. Degenerativni revmatizem:
 - generalizirana spondiloza hrbtenice s težjo funkcionalno prizadetostjo in nevrološki izpadi, ki jih operativni poseg ne bi odpravil oziroma je operativni poseg kontraindiciran;
 - težja funkcionalna prizadetost velikih sklepov z možnostjo hitrega nastanka mišičnih atrofij ali kontraktur sklepov.
3. Poškodbe in operacije na lokomotornem sistemu:
 - politravma s težjo funkcionalno prizadetostjo motorike;
 - opekline s težjo funkcionalno prizadetostjo motorike;
 - zlomi velikih kosti, hrbtenice; izjemoma brez operativnega posega le ob težji, a popravljivi funkcionalni prizadetosti;
 - osteotomija velikih kosti zaradi korekcije položaja sklepov, s težjo funkcionalno prizadetostjo;
 - endoproteza velikih sklepov, ki ni vstavljena zaradi zloma, najmanj štiri tedne po posegu, a le ob težji in še popravljivi funkcionalni prizadetosti;
 - totalna sinovektomija velikih sklepov ob težji funkcionalni prizadetosti;
 - rekonstrukcija križnih vezi kolena, operativna stabilizacija pogačice;
 - stabilizacijske operacije rame, šivanje rotatorne manšete;
 - operativni poseg na hrbtenici, s težjo funkcionalno prizadetostjo.
4. Nevrološke in živčno-mišične bolezni:
 - novo odkrite organske pareze in paralize s klinično jasnimi funkcionalnimi motnjami;

- okvare centralnega ali perifernega živčevja s popravljivo težjo funkcionalno prizadetostjo motorike, kadar kirurško zdravljenje ni možno;
- nevrokirurške operacije na centralnem ali perifernem živčevju s težjo funkcionalno prizadetostjo motorike.
- 5. Bolezni srca in ožilja:
 - akutni srčni infarkt z zgodnjimi akutnimi zapleti;
 - operacije na srcu in ožilju z izvedeno torakotomijo, zajema tudi transplantacijo srca.
- 6. Ginekološke bolezni in bolezni sečil:
 - radikalni kirurški posegi s pooperativno radioterapijo ali kemoterapijo;
 - laparotomijski radikalni operativni posegi s težjimi zapleti;
 - večji rekonstruktivni posegi istočasno na dveh od naslednjih organskih sistemov: sečila, rodila, prebavila, s težjimi zapleti;
 - rak dojke po radikalnem kirurškem posegu ali po končani radioterapiji ali kemoterapiji.
- 7. Kožne bolezni:
 - generalizirana oblika psoriaze, ki je ni mogoče obvladati z zdravili;
 - sklerodermija s prizadetostjo kože na sklepih ali na prsnem košu, po zaključenem bolnišničnem zdravljenju;
 - obsežne resekcije kože in podkožja, zaradi operacije malignega melanoma ali drugih malignomov kože, z odstranitvijo regionalnih bezgavk.
- 8. Bolezni prebavil:
 - obsežni torakotomijski ali laparotomijski posegi na prebavilih s težjo funkcionalno prizadetostjo;
 - Crohnova bolezen ali ulcerozni kolitis zaradi težje epizode poslabšanja;
 - akutni nekrozančni pankreatitis, ponavljajoči se pankreatitisi s težjimi zapleti ali podhranjenostjo;
 - operativni posegi na jetrih, stanje po transplantaciji jeter.
- 9. Bolezni dihal:
 - obsežni kirurški posegi na pljučih ali v mediastinumu, z izvedeno torakotomijo;
 - cistična fibroza pljuč z zmanjšano pljučno funkcijo (FEV1 pod 70 %).
- 10. Onkološke bolezni:
 - radikalne operacije malignomov pred ali po zaključeni radioterapiji ali kemoterapiji, če je pričakovati odpravo funkcionalnih motenj;
 - obsežne odstranitve aksilarnih, retroperitonealnih ali ingvinalnih bezgavk.

(2) Zdraviliško zdravljenje zavarovane osebe do dopolnjenega 18. leta starosti se lahko odobri tudi pri naslednjih zdravstvenih stanjih:

1. cistična fibroza pljuč ali druge kronične gnojne pljučne bolezni s potrebo po vsakodnevni respiratorni fizioterapiji in kronične pljučne bolezni, pri katerih je potrebna podpora ventilacije;
2. hujše dermatoze (psoriaza, ihtioza, epidermolysis bullosa, atopijski dermatitis - alergijski in nealergijski) z več kot 30 % prizadete kože ob poslabšanju v zadnjem letu ob dokumentiranem zdravljenju;
3. astma in ponavljajoče piskanje pri zavarovani osebi do dopolnjenega 5. leta starosti z dvema ali več hospitalizacijami v zadnjem letu ali delno ali neurejena bolezen ob dokumentiranem zdravljenju v zadnjem letu s srednjim odmerkom protivnetnega zdravila oziroma astma pri zavarovani osebi nad 5 let starosti z eno ali več hospitalizacijami v zadnjem letu ali delno ali neurejena bolezen ob dokumentiranem zdravljenju v zadnjem letu s srednjim odmerkom protivnetnega zdravila;
4. tuberkuloza po zdravljenju težkih oblik bolezni;
5. osteogenesis imperfekta, primarna osteoporoza in skeletne displazije z gibalno oviranostjo;
6. trdovratni alergijski rinitis, ki ga ni mogoče urediti z zdravljenjem s specifično imunoterapijo.

46. člen

Ne glede na 44. člen pravil, zavarovana oseba nima pravice do zdraviliškega zdravljenja v naslednjih primerih, ko zdraviliško zdravljenje ni strokovno utemeljeno:

1. hude duševne motnje ali motnje osebnosti, zaradi katere zavarovana oseba ni sposobna aktivno sodelovati v zdraviliškem zdravljenju;
2. toksikomanije ali kroničnega etilizma;
3. slabo urejene epilepsije;
4. nalezljive bolezni v kužnem stanju;

5. kronične organske bolezni v fazi akutnega poslabšanja;
6. pogoste in močnejše krvavitve;
7. rakaste novotvorbe, ki ni bila operativno odstranjena ali drugače zaustavljena v rasti;
8. nosečnosti;
9. težje oblike generalizirane ateroskleroze;
10. nezaceljene rane;
11. kajenja pri boleznih dihal.

66. člen

(1) Pravica do medicinskih pripomočkov vključuje redno vzdrževanje in popravila naslednjih medicinskih pripomočkov:

1. protez;
2. ortoz;
3. vozičkov na ročni pogon, vozičkov na elektromotorni pogon, dodatkov za vozičke, počivalnikov, prenosnih posebnih sedežev, električnega skuterja;
4. koncentradorja kisika, aparata za vzdrževanje stalnega pritiska v dihalnih poteh, aparata za mehanično ventilacijo, aparata za podporo dihanja s pozitivnim tlakom ob vdihu in izdihu;
5. Braillovega pisalnega stroja, predvajalnika zvočnih zapisov, Brajeve vrstice;
6. za- in v-ušesnih slušnih aparatov, aparatov za kostno prevodnost, žepnih aparatov, aparatov za omogočanje glasnega govora, aparatov za boljše sporazumevanje, zunanjih delov za polžev vsadek in kostno vsidranega slušnega aparata.

(2) Redno vzdrževanje 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. Popravilo so zamenjave delov, ki ne zagotavljajo več funkcionalne ustreznosti medicinskega pripomočka in storitve, povezane z zamenjavo teh delov.

(3) V času trajnostne dobe oziroma do prejema novega medicinskega pripomočka skupni stroški popravil medicinskega pripomočka oziroma pripomočka (artikla) v breme obveznega zavarovanja znašajo največ 50 % cene, ki je bila za medicinski pripomoček oziroma pripomoček (artikel) krita iz obveznega zavarovanja. Ob smiselno enakih pogojih iz prejšnjega stavka tudi skupni stroški vzdrževanja znašajo največ 50 % cene. Ne glede na prvi stavek lahko skupni stroški popravil pri protezah v času trajnostne dobe oziroma do prejema nove proteze znašajo največ 70 % cene proteze, ki je bila krita iz obveznega zavarovanja, če je za zagotavljanje nadaljnje funkcionalne ustreznosti proteze treba zamenjati dele, katerih garancijska doba je vsaj 12 mesecev.

(4) Zavod zagotavlja redno vzdrževanje in popravila po izteku garancijske dobe za tisti izdani medicinski pripomoček oziroma pripomoček (artikel) v okviru iste vrste medicinskega pripomočka, ki ga je zavarovana oseba nazadnje prejela v breme obveznega zavarovanja.

(5) Zavarovana oseba plača stroške popravil medicinskega pripomočka oziroma pripomočka (artikla), ki so potrebna, če ni ravnala v skladu z navodili za uporabo medicinskega pripomočka, kot je to določil proizvajalec.

(6) Zavarovana oseba krije strošek zamenjave akumulatorjev pri vozičku na elektromotorni pogon in pri električnem skuterju v prvih dveh letih, nato pa ga krije zavod, če akumulator ni več uporaben.

(7) Dobavitelj krije v garancijskem roku stroške popravil, ki so potrebna zaradi neustrezne kakovosti ali napak v materialu.

95. člen

(1) Zavarovani osebi, ki boleha za dolgotrajno respiratorno boleznijo s tako stalno hipoksemijo, da ima v stabilni fazi bolezni pO_2 v arterijski krvi pod 7,3 kPa ali pod 7,8 kPa, pri čemer je pri slednji vrednosti hkrati že prisotna pljučna hipertenzija ali pa je hematokrit $\geq 56\%$, je zagotovljena možnost zdravljenja s kisikom na domu s pomočjo koncentradorja kisika ali drugega vira kisika.

(2) Zavarovani osebi, ki je mlajša od 15 let in boleha za dolgotrajno respiratorno boleznijo s stalno hipoksemijo, je zagotovljeno zdravljenje na domu s pomočjo koncentradorja kisika ali drugega vira kisika.

(3) Zavarovani osebi z obstruktivno motnjo dihanja v spanju, dokazano s polisomnografsko preiskavo, in ob tem dokazano respiracijsko insuficienco, je zagotovljena možnost zdravljenja z aparatom za vzdrževanje stalnega pritiska v dihalnih poteh.

(4) Zavarovani osebi s stabilno kronično respiracijsko insuficienco, ki je v domači oskrbi in se zdravi zaradi kronične pljučne bolezni ali živčno mišične bolezni z oslabelejšjo dihalnih mišic, je zagotovljena možnost zdravljenja z mehanično ventilacijo na domu - ventilator.

(5) Zavarovana oseba iz prvega in drugega odstavka tega člena lahko namesto koncentradorja kisika ali drugega vira kisika uveljavi pravico do zdravljenja s tekočim kisikom na domu. Zdravljenje s tekočim kisikom na domu se predpiše in odobri za največ eno leto z možnostjo podaljšanja zavarovani osebi, ki izpolnjuje eno od naslednjih meril:

1. je mlajša od 15 let;
2. je uvrščena na čakalno listo za transplantacijo pljuč;
3. stalno potrebuje odmerke kisika nad 4 litre na minuto;
4. z dodatkom kisika v Shuttle testu prehodi vsaj 300 metrov.

(6) Zavarovana oseba s kronično kompenzirano respiracijsko acidozo v budnosti, ko je pCO_2 večji ali enak 6 kPa, pri kateri zdravljenje s pomočjo aparata za vzdrževanje stalnega pritiska v dihalnih poteh (CPAP) zaradi zahtev po tlakih, ki so višji od 18 cm H_2O ali zaradi pridruženih bolezni in stanj, ni uspešno, je upravičena do aparata za podporo dihanju s pozitivnim tlakom pri vdihu in izdihu (BIPAP).

(7) Zavarovana oseba, ki se zdravi zaradi bolezni pljuč v okviru cistične fibroze, je upravičena do električnega masatorja pljuč.

(8) Do medicinskega pripomočka za izkašljevanje, ki ustvari oscilacijske in vibracijske pritiske ob izdihu - resonanco v dihalnih poteh (flutter), je upravičen otrok, ki se zdravi zaradi kronične gnojne pljučne bolezni in odrasla zavarovana oseba, ki je za kronično gnojno pljučno boleznijo zbolela pred dopolnjenim 18. letom starosti in se zdravljenje nadaljuje v odraslo dobo.

(9) Otrok do petega leta starosti, ki se zdravi zaradi gnojne pljučne bolezni v okviru cistične fibroze, je upravičen do medicinskega pripomočka za vzdrževanje pozitivnega tlaka med izdihom (PEEP valvula) z masko.

(10) Zavarovana oseba je upravičena do dihalnega balona, če se na domu zdravi zaradi kronične dihalne odpovedi, ima trajno traheostomo, je trajno odvisna od mehanične ventilacije pljuč in je oseba, ki zanjo skrbi, usposobljena za uporabo dihalnega balona, če:

- bi morebitna okvara aparata za mehanično predihavanje pljuč zahtevala takojšnje izvajanje temeljnih postopkov oživljanja ali
- je dihalni balon potreben za nego traheostome in toaleta spodnjih dihalnih poti.

(11) Otrok do petega leta starosti z boleznijo pljuč, ki ima traheostomo, je upravičen do dihalnega balona, če je oseba, ki zanj skrbi na domu, usposobljena za uporabo dihalnega balona.

(12) Do pulznega oksimetra s pripadajočimi senzorji je:

- upravičen otrok, ki se zdravi zaradi kronične dihalne odpovedi in

- upravičena odrasla zavarovana oseba, če je v otroški dobi zbolela za kronično dihalno odpovedjo in se zdravljenje nadaljuje v odraslo dobo,
- če se trajno zdravi s kisikom na domu ali je trajno odvisna od mehanične ventilacije na domu in če se je oseba, ki za tako zavarovano osebo skrbi, na podlagi rezultatov meritev sposobna odločati glede nadaljnjih postopkov zdravljenja.

114. člen

(1) Sestavni del standarda medicinskih pripomočkov je tudi doba, po preteku katere lahko zavarovana oseba dobi nov medicinski pripomoček (trajnostna doba), ki je odvisna od vrste medicinskega pripomočka in starosti zavarovane osebe.

(2) Trajnostne dobe posameznih medicinskih pripomočkov po starostnih skupinah znašajo najmanj:

	Starost	
	do 18 leta	po 18. letu
- proteza za zgornji ud	10 mesecev	36 mesecev
- proteza za spodnji ud	10 mesecev	24 mesecev
- prva poskusna proteza za zgornji ud	5 mesecev	6 mesecev
- prva poskusna proteza za spodnji ud	5 mesecev	6 mesecev
- proteza za kopanje za spodnji ud	20 mesecev	60 mesecev
- posebej izdelani čevlji	8 mesecev	12 mesecev
- nepodložene usnjene rokavice	12 mesecev	24 mesecev
- kilni pas	8 mesecev	12 mesecev
- bergle	12 mesecev	36 mesecev

(3) Trajnostna doba drugih medicinskih pripomočkov znaša najmanj:

1. opornice (ortoze) 2 leti
2. vozički in počivalnik 5 let,
- razen za zavarovane osebe, ki so v delovnem razmerju ali opravljajo samostojno dejavnost, se redno šolajo oziroma so na rehabilitaciji 3 leta
3. stolček z dodatki 5 let
4. stojka 5 let
5. prilagojeni otroški tricikel 5 let
6. podvoze za posebni prenosni sedež 5 let
7. rokavice za poganjanje vozička 2 meseca
8. elastične rokavice 1 leto
9. usnjene rokavice 6 mesecev
10. bela palica za slepe 1 leto
11. ultrazvočna palica 3 leta
12. hodulja, tri- ali štirinožna palica 3 leta
13. estetske proteze 1 leto
14. električni stimulator 3 leta
 - navleke 3 mesece
 - elektrode 1 mesec
 - priključki 6 mesecev
 - elektrode za rektalno in vaginalno stimulacijo 3 leta
15. aparat za določanje glukoze v krvi 5 let
16. mehanski injektor 3 leta
17. blazina za preprečevanje preležanin (posteljna, sedežna, za ude) 3 leta
18. razpršilec (inhalator) 5 let

19. merilec pretoka zraka	5 let
20. sobno dvigalo ali dvigalo za kopalnico	10 let
21. predvajalnik zvočnih zapisov	5 let
22. terapevtski valji, žoge, blazine in gibalne deske	3 leta
23. toaletni stol	5 let
24. stalni urinski kateter	
- iz lateksa	14 dni
- iz silikona	42 dni
25. kateter za dovajanje kisika	1 mesec
25.a kateter za dovajanje kisika za otroke do dopolnjenega 5. leta starosti	7 dni
26. endotrahealna kanila	
- kovinska	6 mesecev
- plastična	1 mesec
- silikonska	3 mesece
27. sprožilna naprava (za lancete)	3 leta
28. aparat za nadomestno sporazumevanje	4 leta
29. koncentrador kisika	6 let
30. CPAP	8 let
31. negovalna postelja	10 let
32. trapez za obračanje	10 let
33. zaščitno čelado	1 leto
34. aspirator	5 let
35. gonilnik za voziček	5 let
36. irigacijski sistem s konusom in rokavnikom	18 mesecev
37. akumulator	3 leta
38. kanila z valvulo	4 mesece
39. ventilator	8 let
40. elastične kompresijske nogavice	1 leto
41. procesor za polžev vsadek	5 let
42. mikrofon za polžev vsadek	5 let
43. oddajnik za polžev vsadek	5 let
44. vrvice za polžev vsadek	6 mesecev
45. varovalna posteljna ograja	10 let
46. sedež za kopalno kad	10 let
47. nastavek za toaletno školjko	10 let
48. posteljna mizica	10 let
49. prenosni nastavljivi hrbtni zaslon	10 let
50. inzulinska črpalka	8 let
51. nastavek z masko ali ustnik za dajanje zdravila	1 leto
52. elastomerna črpalka	največ 7 dni
53. navleke za krn	6 na leto
54. prsna proteza	1 leto
55. ortopedski nedržek za prsno protezo	1 leto
56. električni skuter	5 let
57. procesor za kostno usidrani slušni pripomoček	5 let
58. aparat za podporo dihanju s pozitivnim tlakom ob vdihu in izdihu (BIPAP)	2 leti
59. električni masator pljuč	8 let
60. medicinski pripomoček za izkašljevanje (flutter)	5 let
61. dihalni balon	7 let
62. pulzni oksimeter	18 mesecev
63. senzor za pulzni oksimeter za večkratno uporabo	12 mesecev

64. pri otroku do dopolnjenega tretjega leta največ tri senzorje za pulzni oksimeter za lepljenje na kožo na mesec

(4) Zavarovana oseba s traheostomo, je upravičena do:

1. največ 30 kosov kožnih podlog za zaščito kože ob kanili na mesec,
2. največ 30 filtrov za traheostomo za kanilo na mesec ali
3. največ 30 kosov filtrov za traheostomo za lepljenje na kožo (ne na kanilo) na mesec,
4. največ 5 rutk za traheostomo na leto,
5. traku za fiksacijo kanile na 21 dni,
6. enega ščitnika za traheostomo pri tuširanju na eno leto.

116. člen

(1) Zavarovana oseba, ki je pri zdravljenju bolezenske inkontinence upravičena do predlog, hlačnih predlog (plenic), podlog za enkratno uporabo, ima pravico do skupaj največ 90 kosov na mesec, glede na kriterije predpisovanja medicinskih pripomočkov za srednjo, težko in zelo težko inkontinenco. V primeru uporabe vpojnih in nepropustnih hlačk za lahko inkontinenco po kriterijih za predpisovanje medicinskih pripomočkov, ima zavarovana oseba pravico do največ 7 kosov za 6 mesecev.

(2) Za medicinske pripomočke za nego stom, aspiracijskih katetrov ter medicinske pripomočke za samokontrolo in zdravljenje sladkorne bolezni, za katere trajnostna doba ni predpisana, velja kot standard predpis pooblaščenega zdravnika, ki mora biti v skladu s strokovno doktrino in zdravstvenim stanjem zavarovane osebe.

(3) Zavarovani osebi, ki je upravičena do inzulinske črpalke, predpiše potrebno količino potrošnih materialov pooblaščen zdravnik.

(4) Zavarovani osebi, ki je upravičena do sistema za kontinuirano merjenje glukoze, lahko pooblaščen zdravnik predpiše največ en oddajnik in 40 senzorjev na leto.

(5) Zavarovani osebi, ki se sama zdravi na domu ali jo zdravi na domu oseba, ki skrbi zanjo, lahko zdravnik predpiše obvezilne materiale in raztopine za zdravstveno nego na domu v količini, ki je potrebna do prve kontrole pri zdravniku, vendar največ za dobo treh mesecev.

(6) Zavarovana oseba z rakom v področju vratu ali glave je pri kombinaciji zdravljenja s kemoterapijo in obsevanjem upravičena do največ treh odmerkov raztopine za zaščito ustne sluznice dnevno za največ devet tednov.

(7) Zavarovana oseba je pri malignem plevralnem izlivu upravičena do največ dveh vakuumskih zbiralnikov za plevralno drenažo za obdobje enega tedna. Pooblaščen zdravnik jih lahko predpiše največ deset naenkrat.

(8) Zavarovani osebi, ki je upravičena do medicinskih pripomočkov, za katere trajnostna doba ni določena, pooblaščen zdravnik predpiše količino medicinskih pripomočkov, ki je potrebna do prve kontrole pri zdravniku, vendar največ za dobo treh mesecev. Pooblaščen zdravnik lahko na obnovljivo naročilnico predpiše najmanjšo potrebno količino medicinskih pripomočkov za obdobje do enega leta pri stabilnih kroničnih boleznih oziroma zdravstvenih stanjih, pri katerih je potrebna dolgotrajna uporaba medicinskih pripomočkov, če gre za medicinske pripomočke, za katere trajnostna doba ni določena ali je krajša od enega leta.

197. člen

(1) O pravici do zdraviliškega zdravljenja odloča imenovani zdravnik na predlog:

1. zdravnika, ki zavarovano osebo zdravi v bolnišnici, če gre za zdraviliško zdravljenje, ki je nadaljevanje bolnišničnega zdravljenja, ki ga poda najpozneje pet dni pred odpustom iz bolnišničnega zdravljenja;

2. osebnega zdravnika, če gre za zdraviliško zdravljenje, ki ni nadaljevanje bolnišničnega zdravljenja.

V primeru zdravstvenih stanj iz 3. točke prvega odstavka 45. člena pravil mora biti predlog za zdraviliško zdravljenje podan najpozneje v treh mesecih po končanem bolnišničnem zdravljenju, razen, če zavarovana oseba zaradi zdravstvenega stanja ne more začeti zdraviliškega zdravljenja v tem roku.

(2) Zdravnik iz prejšnjega odstavka mora imenovanemu zdravniku predložiti podatke o zdravstvenem stanju zavarovane osebe, ki utemeljujejo zdraviliško zdravljenje, ter predlagati spremstvo, če gre za slepo zavarovano osebo iz drugega odstavka 63. člena pravil, če je to potrebno. Na predlogu je lahko navedena tudi izjava zavarovane osebe glede zdravilišča, v katero želi biti napotena.

(3) Imenovani zdravnik o predlogu za zdraviliško zdravljenje, ki je nadaljevanje bolnišničnega zdravljenja, odloči v petih dneh od prejema predloga iz prvega odstavka tega člena.

(4) Ne glede na predlog zdravnika iz prvega odstavka tega člena, se lahko v odločbi o odobritvi zdraviliškega zdravljenja določi drugo vrsto zdraviliškega zdravljenja ali drug način izvajanja zdraviliškega zdravljenja, ki ni nadaljevanje bolnišničnega zdravljenja.

(5) Z odločbo o odobritvi zdraviliškega zdravljenja se določijo vrsta, način izvajanja, tip standarda in trajanje zdraviliškega zdravljenja, razlog obravnave, rok, v katerem mora zavarovana oseba začeti zdraviliško zdravljenje, naziv zdravilišča, spremstvo, če gre za slepo zavarovano osebo iz drugega odstavka 63. člena pravil, in namestitvev na negovalni oddelek, če je to potrebno glede na zdravstveno stanje zavarovane osebe.

206. člen

(1) Med zdravili v isti farmakološki skupini se predpiše na recept zdravilo z najboljšo stroškovno učinkovitostjo, med zdravili z enako učinkovino pa najcenejše na trgu dostopno zdravilo, razen v primerih iz 207. člena pravil ali če zavarovana oseba soglaša z doplačilom.

(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, pripiše "ne zamenjaj!" in se poleg podpiše. 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.

(3) Preden predpiše zdravilo s seznama medsebojno zamenljivih zdravil, za katerega je treba doplačati, pooblaščen zdravnik seznani zavarovano osebo z doplačilom in jo opozori, da je predpisano zdravilo v lekarni dopustno zamenjati z drugim zdravilom brez doplačila, če ne bo pripravljena doplačati predpisanega zdravila.

(4) Preden predpiše zdravilo iz terapevtske skupine zdravil, za katerega je treba doplačati, pooblaščen zdravnik seznani zavarovano osebo z doplačilom in jo opozori, da predpisanega zdravila v lekarni ni dopustno zamenjati z drugim zdravilom, če ne bo pripravljena doplačati predpisanega zdravila, zaradi česar bo treba na recept predpisati drugo zdravilo, za katerega ni treba doplačati.

212. člen

(1) Za predpisovanje medicinskih pripomočkov so pooblaščen:

1. osebni 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 oziroma dvigalo za kopalnico, elastomerno črpalko, potrošne materiale za inzulinsko črpalko, belo palico za slepe, prsne proteze, ortopedski nedrček za prsno protezo, senzorje za pulzni oksimeter in akumulatorje;
- medicinske pripomočke iz 89. člena pravil, razen elastičnih rokavic, potrebnih po radikalni operaciji dojke, elastičnih kompresijskih nogavic, razpršilca zraka (inhalatorja), mehanskega injektorja za zdravljenje sladkorne bolezni in raztopine za zaščito ustne sluznice;
 - medicinske pripomočke iz 90. člena pravil, razen blazin, ki so namenjene preprečevanju preležanin tretje in četrte stopnje po Shei (zahtevnih in zelo zahtevnih blazin za preprečevanje preležanin);
2. za medicinske pripomočke iz 7. in 8. točke 75. člena pravil tudi zdravnik specialist v razvojni ambulanti;
 3. napotni zdravniki okulisti za medicinske pripomočke iz 78., 79., 80., 81., 82., 83. in 84. člena pravil;
 4. napotni zdravniki otorinolaringologi za medicinske pripomočke iz 85., 87. in 88. člena pravil;
 5. specialisti diabetologi pediatri za zavarovane osebe do dopolnjenega 18. leta starosti, ki jih imenuje upravni odbor zavoda, za medicinske pripomočke iz drugega odstavka 91. člena Pravil;
 6. specialisti diabetologi internisti za zavarovane osebe od 18. leta starosti, ki jih imenuje upravni odbor zavoda, za medicinske pripomočke iz drugega odstavka 91. člena Pravil;
 7. za ostale medicinske pripomočke napotni zdravniki s svojega delovnega področja.

(2) Medicinske pripomočke iz 1. točke prejšnjega odstavka lahko predpisujejo tudi napotni zdravniki, če jih zato pooblastijo osebni zdravniki zavarovanih oseb z napotnico. Upravni odbor zavoda lahko za predpisovanje posameznih vrst medicinskih pripomočkov iz prejšnjega odstavka poimensko določi seznam pooblaščenih zdravnikov.

(3) Medicinske pripomočke, pri katerih je potrebna timska obravnava zavarovane osebe, individualna izdelava in individualna aplikacija medicinskega pripomočka, lahko predpisujejo napotni zdravniki, ki so ustrezno usposobljeni in razpolagajo s timom sodelavcev. V tim morajo biti 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, izdelave in aplikacije medicinskega pripomočka morajo biti razvidne iz zdravstvene dokumentacije. Med prilagoditve in nastavitve medicinskega pripomočka ne štejejo nastavitve sestavnih delov medicinskega pripomočka ali montaža dodatka k medicinskemu pripomočku.

(4) Seznam medicinskih pripomočkov, pri katerih je potrebna timska obravnava zavarovane osebe, individualna izdelava in individualna aplikacija, določi minister, pristojen za zdravje.

(5) Pooblastilo za predpisovanje in izdelovanje posameznih vrst ali skupin medicinskih pripomočkov določi s posebnim sklepom upravni odbor zavoda na predlog Univerzitetnega rehabilitacijskega inštituta Republike Slovenije – Soča, ki po posebnem zakonu določa doktrino na področju preskrbe z medicinskimi pripomočki, predlaga zavodu predpisovalca medicinskih pripomočkov, za katerega ugotovi, da izpolnjuje pogoje iz tretjega odstavka tega člena in izdelovalca medicinskih pripomočkov, za katerega ugotovi, da izpolnjuje tehnične in kadrovske zahteve za izdelavo najzahtevnejših medicinskih pripomočkov.

(6) Ko osebni zdravnik oceni, da bi zavarovana oseba potrebovala in bila upravičena do medicinskega pripomočka, za predpisovanje katerega ni pooblaščen, izda napotnico.

(7) Medicinski pripomočki se predpisujejo z naročilnico. Obrazec naročilnice predpiše zavod.

(8) Zavarovana oseba mora naročilnico predložiti dobavitelju v 30 dneh od izdaje naročilnice oziroma od dokončnosti odločitve zavoda o pravici do medicinskega pripomočka ali o drugih zahtevah v zvezi z medicinskim pripomočkom oziroma od odobritve vzdrževanja in

popravi medicinskih pripomočkov iz prvega odstavka 66. člena pravil. Zavod s pogodbo z dobaviteljem določi najdaljši rok dobave oziroma izdelave medicinskega pripomočka.

269. člen

(črtan)

Spremembe in dopolnitve Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS, št. xx/14) vsebujejo naslednjo prehodno in končno določbo:

"Prehodna in končna določba

12. člen

Postopki odločanja o pravici do zdraviliškega zdravljenja, v katerih še ni izdana odločba ali na podlagi izdane odločbe o odobritvi zdraviliškega zdravljenja, to zdravljenje še ni bilo v celoti uveljavljeno do dneva uveljavitve teh sprememb in dopolnitev, se zaključijo v skladu z dosedanjimi predpisi.

13. 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."