



Direkcija
Miklošičeva cesta 24
1000 Ljubljana

Tel.: 01 30 77 478
Faks: 01 23 12 182
E-pošta: di@zzzs.si
www.zzzs.si

Številka: 0072-30/2026-DI/1

**Vsem splošnim ambulantam
ter otroškim in šolskim dispanzerjem**

Datum: 27. 05. 2026

Dispanzerjem za ženske

Izvajalcem zobozdravstvene dejavnosti, vključno z ortodonti

ZADEVA: Obvestilo o spremembah in dopolnitvah Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja

Obveščamo vas, da so bile v Uradnem listu Republike Slovenije, št. 601/2026 objavljene spremembe in dopolnitve Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja (v nadaljnjem besedilu: pravila), ki bodo začele veljati petnajsti dan po objavi v Uradnem listu Republike Slovenije, to je 27. 5. 2026.

Pojasnila v zvezi s spremembami pravil na področju medicinskih pripomočkov bodo posredovana ločeno.

V nadaljevanju dajemo bolj podrobna pojasnila glede glavnih sprememb in dopolnitev, ki vplivajo na delo izvajalcev in se nanašajo na naslednja področja:

- 1. Nadomestila;**
- 2. Ugotavljanje začasne zadržanosti;**
- 3. Zobozdravstvo;**
- 4. Zdravila.**

1. NADOMESTILA

1.1. Odvzem nadomestila med začasno zadržanostjo od dela (146. člen)

V 146. členu pravil je določen postopek odvzema nadomestila, kot je to urejeno v Zakonu o dodatnih interventnih ukrepih na področju zdravstva¹ (v nadaljnjem besedilu: ZDIUPZ), po katerem zavarovanec ni upravičen do nadomestila v neto znesku med začasno zadržanostjo od dela:

- če v času začasne zadržanosti od dela opravlja pridobitno delo;
- če ne upošteva pisnih navodil o ravnanju med zadržanostjo od dela iz 22. člena ZDIUPZ, kar vključuje tudi odhod zavarovanca v državo, ki ni država njegovega prebivališča, brez odobritve imenovanega zdravnika oziroma zdravstvene komisije.

¹ Uradni list RS, št. 111/25, 34/26 in 37/26 – popr.

Nadomestilo v neto znesku se zavarovancu odvzame za čas od dneva ugotovljene kršitve do zaključka začasne zadržanosti od dela, vendar največ do skupno 30 dni, šteto od dneva ugotovljene kršitve.

1.2. Zadržanje nadomestila med začasno zadržanostjo od dela (147. člen)

V 147. členu pravil je določeno, kdaj se zavarovancu nadomestilo zadrži, in sicer je to v naslednjih primerih:

- če zavarovanec neopravičeno najpozneje tri dni po začetku bolezni ne obvesti delodajalca oziroma osebnega zdravnika, da je zbolel;
- če se zavarovanec brez upravičenega razloga ne odzove vabilu na pregled pooblaščenega zdravnika, imenovanega zdravnika, zdravstvene komisije ali invalidske komisije;
- če pooblaščen zdravnik, imenovani zdravnik ali zdravstvena komisija ugotovi, da se zavarovanec ne ravna po navodilih za zdravljenje (podlaga je tretja alineja drugega odstavka 35. člena ZZVZZ);
- če zavarovanec laičnemu nadzorniku onemogoči ali ovira opravljanje nadzora (kakor je opredeljen v drugem odstavku 24. člena ZDIUPZ).

Zadržanje izplačevanja nadomestila zavarovancu pomeni, da se to ne povrne njegovemu delodajalcu ali da se ne izplača zavarovancu samemu, vse dokler ne prenehajo razlogi, zaradi katerih je prišlo do zadržanja (npr. ko zavarovanec sporoči razlog svoje odsotnosti, ko se odzove vabilu na pregled, se prične ravnati po navodilih za zdravljenje, ali omogoči ponovno izvedbo laičnega nadzora). Ko razlog za zadržanje izplačevanja nadomestila preneha, se zavarovancu neto nadomestilo izplača za celotno obdobje zadržanja.

2. ZAČASNA ZADRŽANOST OD DELA

2.1. Osební zdravniki, pooblaščení za ugotavljanje začasne zadržanosti od dela (174. člen, 175. člen)

174. člen pravil določa naloge osebnega zdravnika, ki jih s svojega delovnega področja zagotavlja zavarovani osebi pri uresničevanju njenih pravic, med drugim tudi nalogo v zvezi z ugotavljanjem začasne zadržanosti od dela.

Za ugotavljanje začasne nezmožnosti za delo in drugih razlogov za začasno zadržanost od dela je do 30 dni pooblaščen izbrani osebni zdravnik, razen osebnega ginekologa in osebnega zobozdravnika. Osebni ginekolog in osebni zobozdravnik po tretjem odstavku 80. člena ZZVZZ nimata pristojnosti za ugotavljanje začasne zadržanosti od dela.

Splošni osebni zdravnik je pristojen za ugotavljanje začasne zadržanosti od dela, in sicer za vse razloge, razen zaradi nege ožjega družinskega člana.

2.1.1. Ugotavljanje začasne zadržanosti od dela zaradi nege otroka ali zakonca oziroma zunajzakonskega partnerja (ožji družinski člani)

Začasno zadržanost od dela zaradi nege otroka ugotavlja osebni otroški zdravnik.

Novost: Ureditev ugotavljanja začasne zadržanosti od dela zaradi nege zakonca ali zunajzakonskega partnerja se z novelo spreminja tako, da začasno zadržanost od dela zaradi nege ugotavlja ne ugotavlja več splošni osebni zdravnik zavarovanca, ki neguje svojega zakonca ali zunajzakonskega partnerja, temveč splošni osebni zdravnik osebe, ki potrebuje nego. Veljal bo torej enak postopek, kot je to v primeru nege otroka, s čimer se postopek poenostavlja, saj bo potrdilo o začasni zadržanosti od dela (eBOL) izdal splošni osebni zdravnik zakonca ali zunajzakonskega partnerja, ki je tudi ugotovil potrebo po negi.

S tem bo splošni osebni zdravnik zakonca ali zunajzakonskega partnerja, ki potrebuje nego, razbremenjen obveznosti podaje mnenja glede potrebe po negi, bo pa namesto izdaje tega mnenja izdal eBOL.

Zaradi večje jasnosti je dodano, da ima zavarovanec pravico do nege ne le za zakonca, temveč tudi za zunajzakonskega partnerja, saj ima v skladu s prvim odstavkom 4. člena Družinskega zakonika² zunajzakonska skupnost, ki je dalj časa trajajoča življenjska skupnost dveh oseb, ki nista sklenila zakonske zveze, in ni razlogov, zaradi katerih bi bila zakonska zveza med njima neveljavna, v razmerju med tema osebama enake pravne posledice po tem zakonu, kakor če bi sklenila zakonsko zvezo.

2.1.2. Ugotavljanje začasne zadržanosti od dela zaradi spremstva

Pristojnost glede ugotavljanja začasne zadržanosti od dela zaradi spremstva se ne spreminja, kar pomeni, da:

- sta za spremstvo pri otrocih pristojna tako splošni osebni zdravnik zavarovanca, ki spremlja otroka, kot tudi osebni otroški zdravnik otroka, ki potrebuje spremstvo;
- je za spremstvo zakonca ali zunajzakonskega partnerja še naprej pristojen osebni zdravnik zavarovanca, ki spremlja zakonca/zunajzakonskega partnerja.

Črtana je ureditev, po kateri je moral osebni otroški zdravnik v treh dneh pisno obvestiti splošnega osebnega zdravnika zavarovanca, ki uveljavlja zadržanost od dela zaradi nege ali spremstva otroka. Ta dosedanja ureditev je opuščena, ker je vzpostavljena ustrezna tehnična podpora, ki omogoča splošnemu osebnemu zdravniku vpogled v izdana elektronska potrdila o začasni zadržanosti od dela (t. i. eBOL) zaradi nege in spremstva otroka.

2.1.3. Mnenje osebnega ginekologa in osebnega zobozdravnika v zvezi z ugotavljanjem začasne zadržanosti od dela.

Osebni ginekolog in osebni zobozdravnik po tretjem odstavku 80. člena ZZVZZ nimata pristojnosti za ugotavljanje začasne zadržanosti od dela.

V primeru, da gre za razloge začasne zadržanosti od dela iz strokovnega področja ginekologije ali zobozdravstva, in se zavarovana oseba obravnava bodisi pri ginekologu ali zobozdravniku, ginekolog ali zobozdravnik zaradi namena objektivnejše ocene začasne zadržanosti od dela s strani izbranega osebnega zdravnika (ali osebnega otroškega zdravnika) ali kasneje imenovanega zdravnika, izda mnenje, ki služi za oceno začasne zadržanosti od dela.

Ureditev je vsebinsko enaka dosednji, je pa na novo določena vsebina, ki jo mora vsebovati takšno mnenje osebnega ginekologa in osebnega zobozdravnika, na podlagi katerega lahko pristojni osebni zdravnik oceni zavarovančovo začasno zadržanost od dela. To mnenje mora vsebovati kratko anamnezo zavarovane osebe, njen klinični status, uvedeno in načrtovano zdravljenje, vključno s predvidenim trajanjem zdravljenja, diagnozo, priporočila za aktivnosti v času zdravljenja in datum naslednjega kontrolnega pregleda.

2.2. Ugotavljanje začasne zadržanosti od dela (231.a in 231.b člen)

2.2.1. Sporočanje razloga začasne zadržanosti od dela (231.a člen)

Enako kot do zdaj je določeno, da začasna zadržanost od dela nastopi z dnem, ko osebni zdravnik ugotovi razlog začasne zadržanosti od dela (dosednji prvi odstavek 232. člena pravil, ki je črtan).

Po novem je določeno, da zavarovanec razlog začasne zadržanosti od dela lahko sporoči osebnemu zdravniku na različne načine, in sicer tako, da se osebno zgleda v ambulantni osebni zdravnik ali pa mu razlog sporoči na drug način, npr. pokliče osebnega zdravnika ali mu sporoči

² Uradni list RS, št. 15/17, 21/18 – ZNOrg, 22/19, 67/19 – ZMatR-C, 200/20 – ZOOMTVI, 94/22 – odl. US, 94/22 – odl. US, 5/23 in 34/24 – odl. US

pošlje prek portala za paciente ali druge elektronske poti, ki je namenjena komunikaciji med zavarovancem in osebnim zdravnikom.

Obveznost sporočanja razloga začasne zadržanosti od dela velja za vsak razlog, ki je podlaga za ugotavljanje začasne zadržanosti od dela. Obveznost sporočanja je na strani tiste osebe, ki predlaga uveljavljanje pravice do začasne zadržanosti od dela.

Z novelo pravil se spreminja rok, v katerem mora zavarovanec sporočiti pristojnemu osebnemu zdravniku razlog za začasno zadržanost od dela, tj. še isti dan, ko je nastopil razlog začasne zadržanosti od dela, a najpozneje prvi naslednji delovni dan ambulate osebnega zdravnika.

Z zaostrovanjem rokov za sporočanje potrebe po začasni zadržanosti od dela se želi doseči večja odgovornost zavarovancev in bolj realna ocena osebnega zdravnika o zavarovančevem zdravstvenem stanju ter posledično ocena utemeljenosti zavarovančeve začasne zadržanosti od dela. Navedena sprememba sledi sodni praksi, da se tako kot vsaka pravica, dolžnost ali pravna korist ureja na podlagi ugotovljenega dejanskega stanja za naprej. Potrebo po pravicah iz zdravstvenega varstva uveljavlja upravičena oseba sama, če tega pravočasno ne stori, pravic, ne glede na dejansko zdravstveno stanje, za nazaj (razen v izjemnih primerih) ne more več uveljavljati.

Pri sporočanju razloga začasne zadržanosti od dela so možne naslednje situacije, in sicer:

1. zavarovanec razlog začasne zadržanosti od dela sporoči pravočasno (tj. najpozneje prvi naslednji delovni dan ambulate osebnega zdravnika od dneva nastopa razloga) - osebni zdravnik ugotavlja začasno zadržanost od dela za največ 1 delovni dan ambulate za nazaj ter za naprej;
2. zavarovanec razlog začasne zadržanosti od dela sporoči pravočasno v primeru bolnišničnega zdravljenja ali stacionarnega zdravliliškega zdravljenja zavarovanca (četrti odstavek): v tem primeru je rok za sporočanje nastopa razloga začasne zadržanosti od dela osebnemu zdravniku daljši, saj mu mora razlog sporočiti najpozneje prvi naslednji delovni dan ambulate osebnega zdravnika po zaključku tega zdravljenja. V tem primeru osebni zdravnik lahko ugotovi začasno zadržanost od dela tudi za nazaj, od dneva začetka tega zdravljenja (za skupno največ 30 dni, šteto od prvega dne zadržanosti od dela, za nadaljnji stalež pa je pristojen imenovani zdravnik);
3. zavarovanec razloga začasne zadržanosti od dela ne sporoči pravočasno osebnemu zdravniku - osebni zdravnik ugotavlja začasno zadržanost le za naprej. Izjemoma, če obstaja utemeljen razlog, da je zavarovanec nastop razloga sporočil osebnemu zdravniku po predpisanem roku, bo začasno zadržanost od dela ugotavljal imenovani zdravnik, kar je opisano v nadaljevanju.

V nadaljevanju navajamo nekaj praktičnih primerov:

Primer, ko ambulanta IOZ dela med koncem tedna (v soboto):

Če zavarovanec zboli v petek, 9. 1. 2026, in ambulanta osebnega zdravnika dela tudi v soboto, 10. 1. 2026, mora zavarovanec osebnemu zdravniku sporočiti razlog najpozneje v soboto, 10. 1. 2026:

- če zavarovanec osebnemu zdravniku sporoči razlog najpozneje v soboto, 10. 1. 2026, osebni zdravnik lahko začasno zadržanost od dela ugotovi od vključno petka, 9. 1. 2026, naprej;
- če pa zavarovanec osebnemu zdravniku sporoči razlog šele v ponedeljek, 12. 1. 2026, lahko osebni zdravnik ugotovi začasno zadržanost od dela od tega dne naprej, ne pa tudi za nazaj.

Primer, ko ambulanta osebnega zdravnika dela ne dela med koncem tedna (v soboto):

Če zavarovanec zboli v petek, 9. 1. 2026, in ambulanta osebnega zdravnika ne dela med koncem tedna, mora zavarovanec osebnemu zdravniku sporočiti razlog najpozneje v ponedeljek, 12. 1. 2026:

- če zavarovanec osebnemu zdravniku sporoči razlog najpozneje v ponedeljek, 12. 1. 2026, osebni zdravnik lahko začasno zadržanost od dela ugotovi od vključno petka, 9. 1. 2026, naprej;
- če pa zavarovanec osebnemu zdravniku sporoči razlog šele v torek, 13. 1. 2026, lahko osebni zdravnik ugotovi začasno zadržanost od dela od tega dne naprej, ne pa tudi za nazaj.

Kdaj lahko imenovani zdravnik odloča o začasni zadržanosti od dela za nazaj

Če zavarovanec osebnemu zdravniku ne sporoči pravočasno razloga začasne zadržanosti od dela (tj. najpozneje prvi naslednji delovni dan ambulantne osebnega zdravnika od dneva nastopa razloga), imenovani zdravnik lahko na predlog osebnega zdravnika ugotavlja začasno zadržanost od dela za nazaj le izjemoma, in sicer, če gre za:

- primer, ko zavarovanec zaradi utemeljenega razloga osebnemu zdravniku ni mogel pravočasno sporočiti nastopa razloga začasne zadržanosti od dela (peti odstavek): v tem primeru o začasni zadržanosti od dela za nazaj odloča imenovani zdravnik, če ta predhodno ugotovi, da obstaja utemeljen razlog, da je zavarovanec nastop razloga sporočil osebnemu zdravniku po predpisanem roku. Utemeljen razlog je npr. zdravstveno stanje zavarovanca, kar se izkaže z zdravniškim izvidom, ali dejstvo, da ambulanta osebnega zdravnika ni delala, ko bi morala delati, kar se izkaže s pisnim obvestilom izvajalca, da ambulanta osebnega zdravnika ni delala in ni bilo zagotovljeno nadomeščanje in podobno. To pomeni, da imenovani zdravnik najprej ugotavlja obstoj utemeljenega razloga, zaradi katerega zavarovanec v predpisanem roku ni sporočil nastopa razloga začasne zadržanosti od dela, šele nato (če ugotovi, da je utemeljen razlog obstajal) odloča o utemeljenosti začasne zadržanosti od dela za nazaj glede na zdravstveno stanje. Če zavarovanec ne izkaže utemeljenega razloga, zaradi katerega ni pravočasno sporočil osebnemu zdravniku datuma nastopa začasne zadržanosti od dela, začasna zadržanost od dela za nazaj ni utemeljena.

2.2.2. Izvajanje osebnih pregledov (231.b člen)

Z novim 231.b členom pravil je urejeno izvajanje osebnih pregledov zavarovanca zaradi ugotavljanja njegove začasne zadržanosti za delo.

Splošni osebni zdravnik lahko izvede pregled zavarovanca, če po svoji strokovni presoji oceni, da je ta potreben, na podlagi pravil pa je ta pregled obvezen v naslednjih primerih:

- najpozneje **četrti dan od nastopa začasne nezmožnosti za delo**, če ta še traja. Slednje pomeni, da v primeru, ko je bila začasna zadržanost od dela četrti dan od nastopa začasne nezmožnosti za delo zaključena, pregled ni potreben. Primer: *Začasna zadržanost od dela je trajala od ponedeljka, 18. 5. do četrтка, 21. 5., torej štiri dni in je bila zaključena. Zato osebni pregled ni potrebno opraviti.* Upoštevano bo tudi, da je bil osebni pregled izveden, če je podlaga za ugotovitev delazmožnosti s strani osebnega zdravnika mnenje osebnega ginekologa ali zobozdravnika, ki je tudi izvedel osebni pregled in to na ustrezen način sporočil splošnemu osebnemu zdravniku. Ureditev glede izvajanja pregleda četrti dan velja tudi v primeru nege;
- **neposredno pred prvo podajo predloga imenovanemu zdravniku** za odločanje o nadaljnji začasni nezmožnosti za delo, razen v primeru, ko gre za nadomestilo nad 80 delovnih dni, izplačanih v breme delodajalca in t. i. »recidiva«, ko je potrebno predlog imenovanemu zdravniku posredovati takoj. Ta ureditev se ne uporablja v primeru nege;
- **v primeru pogostih kratkih začnih zadržanosti od dela**, tj. če je bil zavarovanec v zadnjih treh mesecih pred nastopom začasne nezmožnosti za delo več kot dvakrat

začasno nezmožen za delo s prekinitvami in posamezna začasna nezmožnost za delo ni presegla 30 dni. Ta ureditev velja tudi v primeru nege.

Izjema od obveznosti izvedbe osebnega pregleda zavarovanca pri splošnem osebnem zdravniku, ko ta ugotavlja začasno nezmožnost zavarovanca za delo, je v primeru obstoja objektivno opravičljivih primerov, ko se pregled zavarovanca ne more opraviti, zaradi česar splošni osebni zdravnik ugotovi začasno nezmožnost za delo samo na podlagi zdravstvene dokumentacije, kar splošni osebni zdravnik dokumentira v zdravstveni dokumentaciji zavarovanca. Kot objektivno opravičljiv razlog se šteje:

- bolnišnično zdravljenje zavarovanca, ki zavarovancu onemogoča, da bi se odzval na pregled pri splošnem osebnem zdravniku, ali drugo zdravstveno stanje zavarovanca, ki po oceni splošnega osebnega zdravnika predstavlja utemeljen razlog, da zavarovanec ne more priti na pregled (npr. če gre za stanje po večjem operativnem zdravljenju, imobilizaciji uda z mavcem ali longeto, za zdravljenje z radioterapijo ali kemoterapijo) Osebni pregled se lahko v primeru zavarovanca, ki je zbolel v tujini, izvede tudi pri zdravniku v tujini (če je zavarovanec še vedno v tujini), če osebni zdravnik glede na njegovo zdravstveno stanje, oddaljenost od osebnega splošnega zdravnika, ter morebitne druge okoliščine primera (npr. zavarovanec dela v tujini) oceni, da je to utemeljeno;
- nevarnost za okužbo zavarovanca ali drugih oseb (drugih pacientov ali zdravstvenega osebja) z nalezljivo boleznijo.

Ugotavljanje začasne zadržanosti od dela, če osebni pregled ni bil opravljen zaradi razlogov na strani zavarovanca

Če osebni pregled zavarovanca pri splošnem osebnem zdravniku zaradi ugotavljanja zavarovančeve nezmožnosti za delo ni bil opravljen zaradi neutemeljenih razlogov na strani zavarovanca (ni nobenega razloga iz drugega odstavka tega člena), splošni osebni zdravnik ugotavlja utemeljenost začasne nezmožnosti za delo na podlagi razpoložljive zdravstvene dokumentacije zavarovanca. To pomeni, da če iz obstoječe zdravstvene dokumentacije ne izhaja potreba po začasni nezmožnosti za delo ali te dokumentacije sploh ni, splošni osebni zdravnik začasno nezmožnost za delo zaključi najkasneje z dnem, ko je bil osebni pregled pri njem predviden. Če pa splošni osebni zdravnik na podlagi zdravstvene dokumentacije podaljša začasno nezmožnost za delo, je določena nova obveznost splošnega osebnega zdravnika, da o tem, da se zavarovanec ni udeležil osebnega pregleda, obvesti območno enoto zavoda (praviloma je to območna enota, v kateri je sedež osebnega zdravnika), in sicer zaradi morebitnega zadržanja izplačevanja nadomestila v skladu s 147. členom pravil.

Seznaniitev zavarovanca z datumom in uro pregleda

Osebni splošni zdravnik zavarovanca seznani z datumom in uro osebnega pregleda:

- ustno (npr. po telefonu ali ob predhodnem pregledu), kar dokumentira v zdravstveni dokumentaciji zavarovanca;
- na elektronski naslov zavarovanca, ki je vpisan v centralni zbirki podatkov o pacientih, kot jo določa zakon, ki ureja digitalizacijo zdravstva, ali prek sms sporočila ali na drug način, s katerim zavarovanec soglaša.

Osebni pregledi v primeru nege

V primeru ugotavljanja začasne zadržanosti od dela zaradi nege je pregled osebe, ki potrebujejo nego obvezen v vseh primerih, ki veljajo za druge razloge /začasne zadržanosti od dela, razen v primeru, ko gre za pregled pred podajo prvega predlog imenovanemu zdravniku (ta razlog se izključno nanaša na nezmožnost za delo). Prav tako se pri negi uporabljajo določbe, ki se nanašajo na utemeljene razloge, zaradi katerih osebni pregled ni bil opravljen (drugi odstavek), odločanje

v primeru, če osebni pregled ni bil opravljen (tretji odstavek) in način seznanitve zavarovanca z datumom in uro osebnega pregleda (četrty odstavek).

3. Zobozdravstvene storitve

3.1. Zdravljenje obzobnih tkiv (28. člen):

28. člen pravil je zaradi jasnejše ureditve dopolnjen tako, da je določeno, da ima zavarovana oseba v primeru ustnih in zobnih bolezni tudi pravico do zdravljenja »obzobnih tkiv«, s čimer je jasno upoštevano tudi parodontalno zdravljenje, ki se sicer že zdaj izvaja v okviru pravice do zobozdravstvenih storitev.

3.2. Pravica do retencijskega aparata (34. člen, 35. člen, 112. člen, prehodna določba)

Ortodontsko zdravljenje obsega tudi pravico do retencijskega aparata, in ne le do ortodontskega aparata. Po končanem ortodontskem zdravljenju z ortodontskim aparatom sledi namreč t. i. retencijsko obdobje. V retencijskem obdobju se zavarovani osebi po strokovni doktrini namesti retencijski aparat.

Zato je ustrezno dopolnjen 34. člen tako, da ta v novem petem odstavku določa vrsto retencijskih aparatov. Retencijski aparat je namreč lahko snemni ali nesnemni, lahko je tudi kombinirani, kar je odvisno od zobozdravstvenega stanja zavarovane osebe, vrste ortodontskega aparata in metode ortodontske obravnave in s tem v zvezi od strokovne presoje leččega ortodonta. Po zaključku retencijskega obdobja, ko po oceni ortodonta ni več potrebno aktivno spremljanje zavarovane osebe oziroma niso več potrebni morebitni popravki in je ortodontsko zdravljenje končano, ortodont napotnico zaključí.

V času retencijskega obdobja se spremljajo učinki zdravljenja in se lahko po potrebi popravi stanje. Nenošenje snemnega retencijskega aparata ali odlepljenje in izguba nesnemnega retencijskega aparata ima lahko za posledico, da se učinki predhodnega zdravljenja z ortodontskim aparatom poslabšajo ali celo izničijo. Zato je po novem dopolnjena 2. točka drugega odstavka 35. člena pravil s sankcijo (prekinitev ortodontskega zdravljenja), če zavarovana oseba, kljub opozorilu ortodonta, ki je dokumentirano v zdravstveni dokumentaciji (gl. prvi odstavek 35. člena pravil), ne nosi retencijskega aparata.

Dopolnitev ureditve s pravico do retencijskega aparata dejansko ne predstavlja nove pravice, saj se je ortodontsko zdravljenje z retencijskim aparatom že zdaj izvajalo v okviru pravice do zobozdravstvenih storitev ortodontskega zdravljenja.

Na to ureditev je vezana:

- sprememba četrtega odstavka 112. člena pravil, ki po novem ureja tudi standardni material retencijskega aparata (snemnega in nesnemnega),
- prehodna določba novele pravil, na podlagi katere se dopolnjena ureditev pisnih navodil ortodonta v zvezi z retencijskim aparatom in dopolnjena ureditev prekinitve ortodontskega zdravljenja zaradi opustitve nošenja tega aparata uporablja tudi za že začeto ortodontsko zdravljenje (pred uveljavitvijo novele pravil), v okviru katerega bo retencijski aparat nameščen zavarovani osebi po uveljavitvi novele pravil.

3.3. Dograditev na krnu zobne krone (112. člen, 121. člen, 122. člen)

Zaradi večje jasnosti je določeno, da se za dograditev na krnu zobne krone (obrušen lastni zob) uporablja enak standardni material, kot je v primeru dograditve na konfekcijskem zatičku (kompozitni material). Posledično sta dopolnjeni:

- 4.a točka drugega odstavka 121. člena pravil, tako da sedemletna trajnostna doba velja tudi za dograditev na krnu zobne krone, ne le za dograditev na konfekcijskem zatičku in samem konfekcijskem zatičku, in
- 4.a točka prvega odstavka 122. člena pravil, tako da enoletni garancijski rok velja tudi za dograditev na krnu zobne krone, ne le za dograditev na konfekcijskem zatičku in samem konfekcijskem zatičku.

3.4. Predlogu načrta zobno-protetične rehabilitacije, delovni nalog zobotehničnemu laboratoriju (188. člen)

Predlogu načrta zobno-protetične rehabilitacije ni več potrebno priložiti delovnega naloga zobotehničnemu laboratoriju, saj ob izstavitvi predloga zobno-protetične rehabilitacije niso znani vsi podatki, ki jih vsebuje delovni nalog (npr. oblika in barva zob) in zato ni potrebe, da izvajalec ob posredovanju predloga načrta zobno-protetične rehabilitacije hkrati posreduje tudi delovni nalog.

4. ZDRAVILA IN ŽIVILA NA RECEPT (210. člen)

Sprememba 210. člen pravil, ki ureja dodelitev receptov za osebno rabo se nanaša na tretjo alinejo četrte točke petega odstavka tega člena, ki določa enega od pogojev, ki ga mora izpolnjevati zdravnik upokojenec, da mu zavod lahko dodeli te recepte. Po novem bo zavod lahko recepte za osebno rabo dodelil zdravniku upokojencu s stalnim prebivališčem v Republiki Sloveniji, ki je kadar koli v zadnjem letu pred dnevom zavarovanja na podlagi 10. točke prvega odstavka 15. člena ZZVZZ opravljal zdravstvene storitve v okviru mreže javne zdravstvene službe (tj. status iz prve alineje) ali je imel sklenjeno pogodbo o zaposlitvi z določeno institucijo (tj. status iz druge alineje).

Lepo pozdravljeni.

Področje za odločanje o pravicah in
medicinske pripomočke

Ana Vodičar
Vodja – direktorica področja I