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 11. redni seji 21. 11. 2023 sprejela

**SPREMEMBE IN DOPOLNITVE PRAVIL**

**obveznega zdravstvenega zavarovanja**

1. člen

V Pravilih obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS, št. 30/03 – prečiščeno besedilo, 35/03 – popr., 78/03, 84/04, 44/05, 86/06, 90/06 – popr., 64/07, 33/08, 7/09, 88/09, 30/11, 49/12, 106/12, 99/13 – ZSVarPre-C, 25/14, 85/14, 10/17 – ZČmIS, 64/18, 4/20, 42/21 – odl. US, 61/21, 159/21 – ZZVZZ-P, 183/21, 196/21 – ZDOsk, 142/22 – odl. US in 163/22) se v 2. členu:

v 4. točki besedilo »nego na domu, storitve« nadomesti z besedilom »zdravstvena nega na domu, zdravstvene storitve«;

v 5. točki besedilo »na drobno v specializirani prodajalni« črta;

v 6. točki besedilo v oklepaju spremeni tako, da se glasi: »Uradni list RS, št. 72/06 – uradno prečiščeno besedilo, 114/06 – ZUTPG, 91/07, 76/08, 62/10 – ZUPJS, 87/11, 40/12 – ZUJF, 21/13 – ZUTD-A, 91/13, 99/13 – ZUPJS-C, 99/13 – ZSVarPre-C, 111/13 – ZMEPIZ-1, 95/14 – ZUJF-C, 47/15 – ZZSDT, 61/17 – ZUPŠ, 64/17 – ZZDej-K, 36/19, 189/20 – ZFRO, 51/21, 159/21, 196/21 – ZDOsk, 15/22, 43/22, 100/22 – ZNUZSZS, 141/22 – ZNUNBZ, 40/23 – ZČmIS -1 in 78/23; v nadaljnjem besedilu: zakon«;

v 8. točki beseda »ali« nadomesti z vejico, za besedo »nego« pa doda besedilo »ali paliativno oskrbo«;

v 22. točki besedilo »iz dvanajste alineje 1. točke prvega odstavka 23. člena zakona« črta;

v 23. točki besedilo »25. in« črta;

v 36. točki besedilo »ali vmesno« črta;

za 41. točko doda nova, a41.a točka, ki se glasi:

»a41.a težja funkcionalna prizadetost je za več kot 50 % zmanjšana zmogljivost funkcije organa ali organskega sistema, ki se ocenjuje na podlagi splošne kvantifikacijske lestvice Mednarodne klasifikacije funkcioniranja, zmanjšane zmožnosti in zdravja;«.

1. člen

V 3. členu se tretji odstavek črta.

1. člen

V 4. členu se drugi odstavek spremeni tako, da se glasi:

»(2) Zavod ima pravico zavrniti plačilo zdravstvene storitve in pravico od izvajalca zahtevati povrnitev stroškov za zdravstveno storitev, če izvajalec ne ravna v skladu z zakonom, s splošnimi akti zavoda, dogovorom ali pogodbo, ki jo ima sklenjeno z zavodom.«.

Tretji odstavek se črta.

1. člen

22. člen se spremeni tako, da se glasi:

»22. člen

(1) Z obveznim zavarovanjem se zavarovanim osebam zagotavljajo naslednje pravice v obsegu, ki ga določa zakon:

plačilo zdravstvenih storitev;

nadomestilo plače med začasno zadržanostjo od dela;

povračilo potnih stroškov v zvezi z uveljavljanjem zdravstvenih storitev.

(2) Obvezno zavarovanje obsega zavarovanje za primer bolezni in poškodbe izven dela ter zavarovanje za primer poškodbe pri delu in poklicne bolezni.

(3) Za poškodbo pri delu in za poklicno bolezen se štejejo poškodbe in bolezni v skladu s predpisi, ki urejajo pokojninsko in invalidsko zavarovanje.«.

1. člen

22.a člen se spremeni tako, da se glasi:

»22.a člen

Zavarovanci iz 22. točke prvega odstavka 15. člena zakona imajo pravice v obsegu iz šestega odstavka 23. člena zakona.«.

1. člen

23. člen se črta.

1. člen

V 25. členu se:

3. točka črta;

v 6. točki besedilo »alternativne diagnostike, zdravljenja ali rehabilitacije« nadomesti z besedilom »alternativnega zdravljenja ali medicinske rehabilitacije«.

1. člen

Naslov podpoglavja »IV/1. Pravica do storitev osnovne zdravstvene dejavnosti« se spremeni tako, da se glasi: »IV/1. Pravica do zdravstvenih storitev v osnovni zdravstveni dejavnosti«.

1. člen

26. člen se spremeni tako, da se glasi:

»26. člen

(1) Zavarovane osebe imajo pravico do zdravstvenih storitev v osnovni zdravstveni dejavnosti, ki obsegajo:

1. preventivne zdravstvene storitve iz 1. točke prvega odstavka 23. člena zakona v skladu s predpisom iz četrtega odstavka 23. člena zakona;
2. zdravljenje, ki obsega diagnostične zdravstvene storitve, terapevtske zdravstvene storitve in zdravstvene storitve s področja reprodukcije (npr. kontracepcija, zdravstvene storitve v zvezi z nosečnostjo), vključno z nujno medicinsko pomočjo in nujnim zdravljenjem;
3. medicinsko rehabilitacijo. Zavarovana oseba s kronično kostno-mišično boleznijo ima pravico do storitev fizioterapije v osnovni zdravstveni dejavnosti le v primeru akutnega poslabšanja tega zdravstvenega stanja;
4. zdravstveno nego, razen če so zavarovani osebi v obveznem zavarovanju za dolgotrajno oskrbo priznane primerljive storitve zdravstvene nege, vezane na osnovna dnevna opravila;
5. osnovno paliativno oskrbo;

6.  reševalne prevoze.

(2) V osnovni zdravstveni dejavnosti se opravi hišni obisk splošnega osebnega zdravnika oziroma osebnega otroškega zdravnika in članov tima razvojne medicine, če zavarovana oseba zaradi svojega zdravstvenega stanja ne more priti v ambulanto ali razvojno ambulanto.«.

1. člen

27. člen se črta.

1. člen

Naslov podpoglavja »IV/2. Pravica do storitev zobozdravstvene dejavnosti« se spremeni tako, da se glasi: »IV/2. Pravica do zobozdravstvenih storitev«.

1. člen

28. člen se spremeni tako, da se glasi:

»28. člen

Zavarovana oseba ima v primeru ustnih in zobnih bolezni pravico do naslednjih zobozdravstvenih storitev:

preventivnih zobozdravstvenih storitev iz 1. točke prvega odstavka 23. člena zakona v skladu s predpisom iz četrtega odstavka 23. člena zakona;

letnega pregleda na zahtevo zavarovane osebe;

zdravljenja zob, zdravljenja vnetnih in drugih sprememb ustne sluznice ter oralnokirurških in maksilofacialnih operativnih posegov;

zobno-protetičnih pripomočkov;

kontrolnega pregleda šest mesecev po končanem konzervativnem zdravljenju in končani zobno-protetični rehabilitaciji.«.

1. člen

V 29. členu se v tretjem odstavku v 2. točki beseda »drugega« nadomesti z besedo »četrtega«.

1. člen

Naslov podpoglavja »IV/3. Pravica do storitev pri institucionalnih izvajalcih« se spremeni tako, da se glasi: »IV/3. Pravica do zdravstvenih storitev pri institucionalnih izvajalcih«.

1. člen

Naslov podpoglavja »IV/4. Pravica do storitev specialistično-ambulantne, bolnišnične in terciarne zdravstvene dejavnosti« se spremeni tako, da se glasi: »IV/4. Pravica do zdravstvenih storitev na sekundarni in terciarni ravni zdravstvene dejavnosti«.

1. člen

V 37. členu se prvi odstavek spremeni tako, da se glasi:

»(1) Zavarovane osebe imajo pravico do poglobljenih zdravstvenih storitev zdravljenja, medicinske rehabilitacije in paliativne oskrbe v specialistično ambulantni dejavnosti na sekundarni ravni zdravstvene dejavnosti kot nadaljevanje oziroma dopolnitev zdravstvenih storitev v osnovni zdravstveni dejavnosti.«.

1. člen

38. člen se spremeni tako, da se glasi:

»38. člen

(1) Zavarovane osebe imajo pravico do poglobljenih zdravstvenih storitev zdravljenja, medicinske rehabilitacije, zdravstvene nege in paliativne oskrbe ter nastanitve in prehrane v specialistično bolnišnični dejavnosti na sekundarni ravni zdravstvene dejavnosti (v nadaljnjem besedilu: bolnišnično zdravljenje).

(2) Med pravice do bolnišničnega zdravljenja štejejo tudi zdravstvene storitve v zvezi s porodom.«.

1. člen

V 39. členu se v prvem odstavku besedilo »izvršitev posegov oziroma storitev« nadomesti z besedilom »njegovo izvedbo«.

V drugem odstavku se besedilo »diagnostične, terapevtske in rehabilitacijske storitve« nadomesti z besedilom »zdravstvene storitve«.

1. člen

V 40. členu se v prvem odstavku v drugi alineji besedilo »roditeljska pravica« nadomesti z besedilom »skrbništvo, če je otrok postavljen pod skrbništvo zaradi zdravstvenega stanja, ki je nastalo pred njegovo polnoletnostjo,«.

1. člen

41. člen se spremeni tako, da se glasi:

»41. člen

Zavarovane osebe imajo pravico do najzahtevnejših zdravstvenih storitev na ambulantni ali bolnišnični način, ki jih na terciarni ravni zdravstvene dejavnosti opravljajo klinike, klinični inštituti ali klinični oddelki.«.

1. člen

42. člen se črta.

1. člen

V 45. členu se v prvem odstavku v 3. točki:

v tretji alineji beseda »velikih« črta;

četrta alineja spremeni tako, da se glasi:

»– osteotomija dolgih kosti ali petnice zaradi korekcije položaja sklepov, s težjo funkcionalno prizadetostjo priležnega velikega sklepa;«.

1. člen

V 46. členu se 1. točka spremeni tako, da se glasi:

»1. hude duševne motnje, motnje osebnosti, splošne težje telesne prizadetosti ali kognitivne prizadetosti, zaradi katere zavarovana oseba ni sposobna sodelovati pri zdraviliškem zdravljenju;«.

1. člen

V 48. členu se šesti odstavek črta.

1. člen

V 57. členu se v prvem odstavku besedilo »ali vmesno« črta.

V drugem odstavku se besedilo »ali z vmesne« črta.

V četrtem odstavku se v prvem stavku za besedo »na« doda beseda »pozitivno«.

1. člen

V 57.a členu se v napovednem stavku besedilo »ali vmesno« črta.

1. člen

V 58. členu se v drugem odstavku v drugem stavku besedilo »in z vmesne« črta.

V četrtem odstavku se 1. točka črta.

1. člen

V 59. členu se v prvem odstavku:

1. točka spremeni tako, da se glasi:

»1. zdravil in živil, ki jih izvajalec potrebuje za izvajanje zdravstvene dejavnosti in jih mora zagotavljati v skladu s 107. členom pravil;«;

3. točka spremeni tako, da se glasi:

»3. zdravil za potovanje.«.

Drugi odstavek se črta.

1. člen

V 60. členu se v drugem odstavku v 2. točki za besedo »pravil« vejica in besedilo »ki se razvrščajo na vmesno listo« črtata.

V petem odstavku se besedilo »v njegovi celotni vrednosti ali v določenem odstotku njegove vrednosti v skladu z razvrstitvijo zdravila na pozitivno ali vmesno listo« nadomesti z besedilom »po veljavni ceni zdravila iz prvega odstavka tega člena«.

1. člen

V 64. členu se v prvem odstavku beseda »in« nadomesti z vejico, za besedo »nego« pa doda besedilo »in paliativno oskrbo«.

Četrti odstavek se spremeni tako, da se glasi:

»(4) Medicinski pripomočki so last zavarovane osebe in se zagotavljajo z izdajo, razen medicinskih pripomočkov iz 97. člena pravil in psa vodiča slepih.«.

1. člen

V 64.a členu se v drugem odstavku za besedo »vrstah« doda besedilo »in podskupinah«.

Tretji odstavek se spremeni tako, da se glasi:

»(3) Podrobnejša vsebina seznama medicinskih pripomočkov, postopek uvrščanja artiklov na ta seznam in njihove izločitve s tega seznama se določijo s splošnim aktom skupščine zavoda s soglasjem ministra, pristojnega za zdravje.«.

V četrtem odstavku se besedilo »2. ali 3. točke« nadomesti z besedilom »2., 3. ali 3.a točke«.

V petem odstavku se besedilo »2. ali 3. točke« nadomesti z besedilom »2., 3. ali 3.a točke«.

1. člen

V 65. členu se v prvem odstavku v drugi alineji v 12. točki besedilo »obvezilne materiale in raztopine« nadomesti z besedo »pripomočke«.

Peti odstavek se črta.

1. člen

V 66. členu se v prvem odstavku v 6. točki beseda »digitalni« nadomesti z besedo »zahtevni«.

V četrtem odstavku se za drugim stavkom doda nov tretji stavek, ki se glasi:

»Ne glede na prvi stavek tega odstavka se zavarovani osebi zagotovi vzdrževanje prejetega medicinskega pripomočka iz 6. točke prvega odstavka tega člena v okviru cenovnega standarda ali cene.«.

1. člen

69. člen se črta.

1. člen

V 72. členu se deseti odstavek črta.

1. člen

V 85. členu se v drugem odstavku beseda »digitalnega« nadomesti z besedo »zahtevnega«.

1. člen

V 89. členu se v prvem odstavku 2. točka črta.

V devetem odstavku se beseda »raztopine« nadomesti z besedilom »medicinskega pripomočka«.

1. člen

V 91. členu se v prvem odstavku:

* 7. točka spremeni tako, da se glasi:

»7. potrošnega materiala za inzulinsko črpalko, ki lahko obsega:

* povezovalno cev z dodatki ali infuzijski set z dodatki,
* rezervoar,
* medicinski pripomoček za inzulinsko črpalko, ki vključuje medicinska pripomočka iz prve in druge alineje te točke;«;
* 8. točka spremeni tako, da se glasi:

»8. sistema za kontinuirano merjenje glukoze v medceličnini, ki obsega senzorje, sprejemnik in oddajnik ali medicinskega pripomočka, ki vključuje kombinacije medicinskih pripomočkov iz te točke;«;

* 8.a točka spremeni tako, da se glasi:

»8.a sistema za spremljanje glukoze v medceličnini, ki obsega senzorje in čitalnik, ali senzorja ali medicinskega pripomočka, ki vključuje senzor in čitalnik;«.

1. člen

94. člen se spremeni tako, da se glasi:

»94. člen

(1) Zavarovana oseba ima pravico do psa vodiča slepih, če gre za slepo osebo z izgubo vida iz 3., 4. ali 5. kategorije poslabšanja vida (vidna ostrina z najboljšo možno korekcijo) po Mednarodni klasifikaciji bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene (MKB – 10), z ustreznimi psihofizičnimi lastnostmi in primernimi bivalnimi pogoji. To pravico ima praviloma največ enkrat na šest let ob ustrezni strokovni oceni sposobnosti psa za opravljanje funkcije vodiča slepih.

(2) Pes vodič slepih je last zavoda. Zavarovani osebi iz prejšnjega odstavka zagotovi zavod šolanega psa vodiča slepih v uporabo, ne pa tudi sredstev za vzdrževanje psa. Če slepa oseba po svoji krivdi izgubi psa vodiča slepih, ni upravičena do drugega najmanj do izteka šestih let od pridobitve.

(3) Natančnejše pogoje in način ugotavljanja pogojev iz prvega odstavka tega člena določi s splošnim aktom skupščina zavoda s soglasjem ministra, pristojnega za zdravje.«.

1. člen

V 97. členu se prvi odstavek odznači in napovedni stavek spremeni tako, da se glasi:

»Zavarovana oseba, ki biva na domu, ima pravico do naslednjih medicinskih pripomočkov, ki jih dobi v izposojo:«.

1. člen

V 97.a členu se v prvem stavku besedilo »zdravstveno stanje zavarovane osebe in predvideni potek zdravljenja« nadomesti z besedilom »pričakovano zdravstveno stanje zavarovane osebe«.

1. člen

V 98. členu se prvi odstavek spremeni tako, da se glasi:

»(1) Zavarovana oseba ima v primeru izposojenega medicinskega pripomočka iz 97. člena pravil pravico do:

* očiščenega in funkcionalno ustreznega medicinskega pripomočka;
* prilagoditve medicinskega pripomočka pred, ob in po izposoji;
* vzdrževanja medicinskega pripomočka v 24 urah od njegove izročitve dobavitelju ali do nadomestnega medicinskega pripomočka po izteku tega roka;
* popravila medicinskega pripomočka v 48 urah od njegove izročitve dobavitelju ali do nadomestnega medicinskega pripomočka po izteku tega roka;
* pravic iz garancije v skladu s posebnim zakonom.«.

Tretji odstavek se spremeni tako, da se glasi:

»(3) Zavarovana oseba ima ob izposoji medicinskega pripomočka iz 97. člena pravil pravico, da se ji:

* izroči navodilo za uporabo medicinskega pripomočka, tudi če ni izposojen nov medicinski pripomoček;
* pokaže in pojasni uporaba medicinskega pripomočka ter izvedejo vse ustrezne nastavitve medicinskega pripomočka;
* izroči telefonska številka in elektronski naslov, na katera se lahko obrne, če se medicinski pripomoček pokvari.«.
1. člen

Naslov poglavja »VI. PRAVICE ZAVAROVANIH OSEB DO NUJNE MEDICINSKE POMOČI, NUJNEGA ZDRAVLJENJA IN NEODLOŽLJIVIH ZDRAVSTVENIH STORITEV« se spremeni tako, da se glasi: »VI. PRAVICE ZAVAROVANIH OSEB DO NUJNE MEDICINSKE POMOČI IN NUJNEGA ZDRAVLJENJA«.

1. člen

101., 102. in 102.a člen se črtajo.

1. člen

V 103. členu se prvi odstavek spremeni tako, da se glasi:

»(1) Nujna medicinska pomoč vključuje zdravstvene storitve oživljanja in zdravstvene storitve, potrebne za ohranjanje življenjskih funkcij in preprečitev hudega poslabšanja zdravstvenega stanja nenadno obolelih, poškodovanih in kronično bolnih. Nujna medicinska pomoč se zagotavlja do stabilizacije življenjskih funkcij oziroma do začetka zdravljenja na ustreznem mestu. Nujna medicinska pomoč vključuje nujni reševalni prevoz.«.

V drugem odstavku se:

* napovedni stavek spremeni tako, da se glasi:

»(2) Nujno zdravljenje vključuje:«;

* v peti alineji pred besedo »storitve« doda beseda »zdravstvene«.

Tretji in četrti odstavek se črtata.

1. člen

104. člen se spremeni tako, da se glasi:

»104. člen

Ne glede na prejšnji člen osebni zdravnik opravi zavarovani osebi druge zdravstvene storitve, za katere meni, da so nujne.«.

1. člen

V 105. členu se pred besedo »storitve« doda beseda »zdravstvene«, beseda »zavarovančevega« pa nadomesti z besedo »njenega«.

1. člen

106. člen se črta.

1. člen

107. člen se spremeni tako, da se glasi:

»107. člen

V standard zdravstvenih storitev iz 105. člena pravil so vključena tudi:

* zdravila in živila, ki jih izvajalci uporabljajo pri preventivnih zdravstvenih storitvah, zdravljenju, medicinski rehabilitaciji, zdravstveni negi in paliativni oskrbi;
* pripomočki, ki jih izvajalci uporabljajo pri zdravljenju, medicinski rehabilitaciji, zdravstveni negi in paliativni oskrbi.«.
1. člen

V 108. členu se:

* v napovednem stavku besedilo »Storitve iz prvega odstavka 105. člena pravil« nadomesti z besedilom »Zdravstvene storitve«;
* tretja alineja spremeni tako, da se glasi:

»– ob praznikih in drugih dela prostih dnevih.«.

1. člen

V 109. členu se v prvem odstavku beseda »pravic« nadomesti z besedilom »zdravstvenih storitev«.

V drugem odstavku se pred besedo »storitve«, obakrat, doda beseda »zdravstvene«.

V tretjem odstavku se pred besedo »storitve«, obakrat, doda beseda »zdravstvene«.

1. člen

V 111. členu se v tretjem odstavku za besedo »vrste« doda besedilo »ali podskupine«.

Četrti in peti odstavek se črtata.

1. člen

V 113. členu se v drugem odstavku:

* v napovednem stavku za besedo »cene« dodata vejica in besedilo »ki se objavi na spletni strani zavoda«;
* v 3. točki za besedilom »določi za« doda besedilo »artikel ali«, besedilo »5. točke« pa nadomesti z besedilom »5. ali 6. točke«;
* v 5. točki pika nadomesti s podpičjem in doda nova, 6. točka, ki se glasi:

»6. cenovnega standarda artikla z določeno življenjsko dobo.«.

1. člen

V 114. členu se v prvem odstavku:

* v 3. točki beseda »ali« črta;
* za 3. točko doda nova, 3.a točka, ki se glasi:

»3.a življenjska doba artikla v skladu s 117.a členom pravil, ali«.

V drugem odstavku se besedilo »2. in 3. točke« nadomesti z besedilom »2., 3. in 3.a točke«.

V tretjem odstavku se besedilo »2. in 3. točke« nadomesti z besedilom »2., 3. in 3.a točke«.

1. člen

V 115. členu se v tretjem odstavku v preglednici v 4. točki v prvem stolpcu beseda »digitalni« nadomesti z besedo »zahtevni«.

V petem odstavku se v preglednici:

1. v 3. točki:
* četrta vrstica črta;
* v sedmi vrstici v tretjem stolpcu številka »10« nadomesti s številko »5«;
1. v 6. točki:
* v peti vrstici v tretjem stolpcu besedilo »5 let« nadomesti z besedilom »4 leta«;
* v šesti vrstici v tretjem stolpcu besedilo »5 let« nadomesti z besedilom »3 leta«;
1. 9. točka spremeni tako, da se glasi:

|  |
| --- |
| »9. medicinski pripomočki pri sladkorni bolezni |
|  | aparat za določanje glukoze v krvi | 5 let |
|   | prožilna naprava za lancete | 3 leta |
|   | mehanski injektor – predpišejo se lahko največ trije kosi | 3 leta«. |

1. člen

V 116. členu se v prvem odstavku:

1. v napovednem stavku za besedo »obdobje« dodata vejica in besedilo »razen v primerih iz 117.a člena pravil«;
2. v preglednici:
* v 2. točki v četrtem stolpcu številka »365« nadomesti s številko »180«;
* 5. točka črta;
* 11. točka črta;
* 12. točka črta;
* v 16. točki v tretjem stolpcu besedilo »1 kos« nadomesti z besedilom »4 kosi«;
* v 19. točki v tretjem stolpcu besedilo »30 kosov« nadomesti z besedilom »60 kosov«;
* v 20. točki v tretjem stolpcu besedilo »30 kosov« nadomesti z besedilom»60 kosov«;
* v 23. točki v tretjem stolpcu besedilo »2 kosa« nadomesti z besedilom »6 kosov«;
* 26. točka črta;
* 29. točka črta;
* v 65. točki v tretjem stolpcu besedilo »2 kosa« nadomesti z besedilom »3 kosi«.
1. člen

V 117. členu se v prvem odstavku:

* v napovednem stavku za besedo »osebe« dodata vejica in besedilo »razen v primerih iz 117.a člena pravil«;
* 5. točka spremeni tako, da se glasi:

»5. medicinskih pripomočkov iz sedmega, osmega in devetega odstavka 89. člena pravil;«.

1. člen

Za 117. členom se doda nov, 117.a člen, ki se glasi:

»117.a člen

(1) Zavarovana oseba ima v okviru vrste medicinskih pripomočkov pravico do artikla z določeno življenjsko dobo, če je ta določen.

(2) Za artikle, za katere je določena življenjska doba do vključno 90 dni, zavarovana oseba lahko prejme količino, ki zadostuje največ za 90 dni, za druge pa en kos.

(3) Zdravnik določi obdobje, ki ne more biti daljše od šestih let od izdaje naročilnice, v katerem zavarovana oseba lahko prejema artikle z določeno življenjsko dobo.«.

1. člen

V 119. členu se v drugem odstavku:

* v prvem stavku besedilo »eno leto« nadomesti z besedilom »največ tri leta«;
* v drugem stavku besedilo »so predvidene štiri izdaje medicinskih pripomočkov, in sicer tako, da« črta.

Četrti odstavek se črta.

1. člen

V 122. členu se v tretjem odstavku:

* v prvem stavku pred besedo »storitev« doda beseda »zobozdravstveno«;
* v drugem stavku pred besedo »storitev« doda beseda »zobozdravstveno«.
1. člen

V 133. členu se v drugem odstavku besedilo »ustreznega deleža« črta.

1. člen

V 135.d členu se v šestem odstavku v drugem stavku beseda »osmega« nadomesti z besedo »tretjega«.

1. člen

V 135.e členu se deseti odstavek črta.

1. člen

V 135.f členu se v prvem odstavku v 1. točki besedilo »lekarna v Republiki Sloveniji izda potrdilo o deficitarnosti zdravila, s katerim potrdi, da« črta.

Četrti odstavek se spremeni tako, da se glasi:

»(4) Na podlagi recepta ima zavarovana oseba tudi pravico prevzeti zdravilo v lekarni v Republiki Sloveniji v roku iz 2. točke prvega odstavka tega člena.«.

Deveti odstavek se črta.

1. člen

V 138. členu se v četrtem odstavku 3. točka spremeni tako, da se glasi:

»3. največ do šest mesecev za nego otroka zaradi nenadnega poslabšanja zdravstvenega stanja ali zaradi nastanka novega zdravstvenega stanja, ki sočasno ali na novo utemeljuje neprekinjeno zadržanost od dela zaradi nege;«.

V petem odstavku se besedilo »roditeljska pravica« nadomesti z besedilom »skrbništvo, če je otrok postavljen pod skrbništvo zaradi zdravstvenega stanja, ki je nastalo pred njegovo polnoletnostjo«.

V šestem odstavku se za besedilom odstavka, ki postane prvi stavek, doda nov, drugi stavek, ki se glasi:

»Zavarovanec nima pravice do nadomestila za nego otroka za čas, ki ga otrok prebije v šoli ali institucionalnem varstvu.«.

Osmi odstavek se črta.

1. člen

V 153. členu se prvi odstavek spremeni tako, da se glasi:

»(1) Zavarovana oseba ima pravico do povračila potnih stroškov zaradi uveljavljanja zdravstvenih storitev v skladu s 40. členom zakona:

* če zaradi uveljavljanja pravice do zdravstvene storitve v Republiki Sloveniji potuje k zdravniku ali izvajalcu v drug kraj, ker v kraju njenega stalnega prebivališča ali njene zaposlitve ni zdravnika ali ustreznega izvajalca;
* če jo osebni zdravnik, izvajalec, imenovani zdravnik ali zdravstvena komisija povabi na osebno obravnavo v kraj zunaj kraja njenega stalnega prebivališča ali kraja njene zaposlitve;
* če uveljavlja pravico do zdravljenja v tujini iz 135.a ali 135.b člena pravil.«.
1. člen

V 158. členu se v prvem odstavku za besedo »uveljavljale« doda beseda »zdravstvene«.

1. člen

V 160. členu se v tretjem odstavku:

v prvem stavku besedilo »terapevtske storitve, razen fizioterapevtskih storitev« nadomesti z besedilom »terapevtske zdravstvene storitve, razen storitev fizioterapije«;

v drugem stavku besedilo »patronažne zdravstvene nege ali« črta.

1. člen

V 161. členu se v drugem odstavku v drugem stavku besedilo »diagnostiko in zdravljenje« nadomesti z besedilom »zdravstvene storitve«.

1. člen

V 164. členu se v drugem odstavku pred besedo »storitve« doda beseda »zdravstvene«.

1. člen

V 166. členu se v prvem odstavku:

v 1. točki besedilo »določi zavod« nadomesti z besedilom »določa dogovor«;

v 3. točki pred besedo »storitev« doda besedila »zdravstvenih«, pika pa nadomesti s podpičjem;

za 3. točko doda nova, 4. točka, ki se glasi:

»4. si ga želi zavarovana oseba ponovno izbrati, čeprav je v preteklosti izvedena njegova zamenjava zaradi razlogov iz 2. točke 169. člena pravil in je mogoče utemeljeno sklepati, da ti razlogi obstajajo tudi ob nameravani ponovni izbiri.«.

1. člen

V 169. členu se 4. točka spremeni tako, da se glasi:

»4. se v postopku strokovnega nadzora s svetovanjem, izvedenem v skladu z zakonom, ki ureja zdravstveno dejavnost, ugotovi, da zdravstvene storitve niso opravljene v skladu z doktrinarnimi strokovnimi usmeritvami in je to razlog za nezaupanje zavarovane osebe do osebnega zdravnika.«.

1. člen

V 172. členu se drugi odstavek spremeni tako, da se glasi:

»(2) Osebni zdravnik zavarovani osebi zagotovi zdravstvene storitve v osnovni zdravstveni dejavnosti, če ugotovi, da so utemeljene. Zdravnik, ki ne more zagotoviti zavarovani osebi teh storitev, ne izpolnjuje pogojev za osebnega zdravnika.«.

V tretjem odstavku se:

v prvem stavku beseda »Storitve« nadomesti z besedilom »Zdravstvene storitve«;

v drugem stavku besedilo »in zdravljenjem na domu« črta.

Četrti odstavek se črta.

1. člen

173. člen se spremeni tako, da se glasi:

»173. člen

(1) Osebni otroški zdravnik zagotavlja otroku vse zdravstvene storitve iz drugega odstavka prejšnjega člena.

(2) Osebni ginekolog zagotavlja ženski preventivne zdravstvene storitve v skladu s predpisom iz četrtega odstavka 23. člena zakona in druge zdravstvene storitve v osnovni zdravstveni dejavnosti, ki se nanašajo na ginekološke bolezni.«.

1. člen

V 174. členu se drugi odstavek spremeni tako, da se glasi:

»(2) Osebni zdravnik ne more prenašati na druge zdravnike pooblastil za preventivne zdravstvene storitve v osnovni zdravstveni dejavnosti, do katerih imajo pravico odrasle zavarovane osebe.«.

1. člen

176. člen se spremeni tako, da se glasi:

»176. člen

(1) Osebni zdravnik lahko z napotnico prenese pooblastila za izvedbo zdravstvenih storitev pri zavarovani osebi na napotnega zdravnika.

(2) Osebni zdravnik lahko izda napotnico za zdravstvena stanja, ki jih obravnava na svojem delovnem področju.

(3) Osebni zdravnik lahko za isto zdravstveno stanje zavarovane osebe izda napotnico le za enega napotnega zdravnika iste vrste specialnosti.

(4) Osebni zdravnik na napotnici označi vrsto specialnosti napotnega zdravnika in vrsto zdravstvene storitve. Glede označitve napotnice s stopnjo nujnosti, roka za predložitev napotnice izvajalcu in prenehanja veljavnosti napotnice, če ni predložena v tem roku, se uporabljajo določbe zakona, ki ureja pacientove pravice.

(5) Napotni zdravnik je na podlagi napotnice pooblaščen, da zaradi zdravstvenega stanja zavarovane osebe, za katero je izdana napotnica:

opravi potrebne zdravstvene storitve s svojega delovnega področja, pri čemer zavarovani osebi zagotovi tudi vse potrebne diagnostične, terapevtske in medicinsko rehabilitacijske zdravstvene storitve, kar vključuje tudi predpis medicinskih pripomočkov in receptov za uvedena zdravila in živila ter zdravila in živila, ki jih zavarovana oseba potrebuje v redni terapiji;

zavarovano osebo napoti na drugo zdravstveno storitev, če meni, da je to potrebno.«.

1. člen

177. člen se spremeni tako, da se glasi:

»177. člen

(1) Napotnice preneha veljati:

* ko napotni zdravnik zaključi napotnico, ker je opravil vse zdravstvene storitve, za katere je izdana napotnica;
* dve leti od zadnje zdravstvene storitve, opravljene na podlagi te napotnice, če na ta dan zavarovana oseba ni vpisana v čakalni seznam na podlagi te napotnice ali na podlagi napotnice, ki je izdana na njeni podlagi;
* v primerih, določenih z zakonom, ki ureja pacientove pravice.

(2) V primeru iz prve alineje prejšnjega odstavka zavarovano osebo s prenehanjem veljavnosti napotnice seznani napotni zdravnik najpozneje ob zaključku napotnice, v primeru iz druge alineje pa osebni zdravnik ob stiku z zavarovano osebo. Osebni zdravnik oziroma zdravnik, ki je izdal napotnico, je seznanjen s prenehanjem veljavnosti napotnice prek sistema eZdravja, kakor je opredeljen v zakonu, ki ureja zbirke podatkov s področja zdravstvenega varstva.

(3) Če se zavarovani osebi med veljavnostjo napotnice akutno poslabša zdravstveno stanje, ki po mnenju osebnega zdravnika zahteva predčasno zdravstveno obravnavo pri napotnem zdravniku, osebni zdravnik to predlaga napotnemu zdravniku z zahtevkom v okviru izdane napotnice. Napotni zdravnik v petih dneh od prejema zahtevka obvesti osebnega zdravnika o utemeljenosti predčasne obravnave zavarovane osebe, in če jo je treba opraviti, sočasno obvesti zavarovano osebo o terminu zdravstvene storitve. Zavarovana oseba lahko sama predlaga predčasno obravnavo pri napotnem zdravniku na podlagi pisnega izvida pooblaščenega zdravnika, ki je ugotovil akutno poslabšanje njenega zdravstvenega stanja, ki zahteva predčasno zdravstveno obravnavo.

(4) Če zavarovana oseba uveljavi pravico do povračila stroškov zdravstvene storitve, za katero je izdana elektronska napotnica, uradna oseba zavoda ob dokončnosti odločbe, s katero se ugodi zahtevi za povračilo stroškov, elektronsko napotnico glede te zdravstvene storitve označi za izkoriščeno.«.

1. člen

V 178. členu se v petem odstavku:

* v 1. točki besedilo »ne glede na 2. točko petega odstavka 176. člena pravil« črta;
* 2. točka spremeni tako, da se glasi:

»2. lahko zaradi izvedbe kliničnopsihološkega dela naroči le zdravstvene storitve, ki se naročajo z delovnim nalogom.«.

1. člen

179. člen se črta.

1. člen

V 180. členu se v prvem odstavku v drugem stavku pred besedo »nego« doda beseda »zdravstveno«.

1. člen

V 185. členu se v prvem odstavku v 2. točki pred besedo »storitve« doda beseda »zobozdravstvene«.

1. člen

V 188. členu se v prvem odstavku v napovednem delu odstavka v prvem stavku besedilo »po njegovem pooblastilu« nadomesti z besedilom »napotni zdravnik«.

V drugem odstavku se besedilo »po njegovem pooblastilu« nadomesti z besedilom »napotni zdravnik«.

V četrtem odstavku se pred besedo »storitvah« doda beseda »zobozdravstvenih«.

1. člen

189. člen se spremeni tako, da se glasi:

»189. člen

Zavarovana oseba uveljavi zdravstvene storitve specialistične ambulantne in bolnišnične dejavnosti na podlagi napotnice, razen v primerih iz 196. člena pravil.«.

1. člen

V 190. členu se v prvem odstavku pred besedo »storitve« doda beseda »zdravstvene«.

V drugem odstavku se v drugem stavku besedilo »na specialistične preglede oziroma zdravljenje« nadomesti z besedilom »k temu specialistu«.

1. člen

191. člen se spremeni tako, da se glasi:

»191. člen

Za zamenjavo napotnega zdravnika pred potekom enega leta v času veljavnosti napotnice se smiselno uporabljajo določbe pravil o zamenjavi osebnega zdravnika.«.

1. člen

V 195. členu se v drugem odstavku besedilo »zdravljenju in zdravstveni negi« nadomesti z besedilom »opravljenih zdravstvenih storitvah«.

1. člen

196. člen se spremeni tako, da se glasi:

»196. člen

(1) Napotnica ni potrebna za:

* nujno medicinsko pomoč in nujno zdravljenje;
* pregled pri okulistu zaradi ugotavljanja vida oziroma predpisovanja medicinskih pripomočkov za izboljšanje vida;
* pregled in zdravljenje pri specialistu – psihiatru;
* pregled in zdravljenje v primeru spolno prenosljivih bolezni;
* pregled zaradi odkrivanja kontaktov pri tuberkulozi in za kontrolne preglede po končanem zdravljenju, ki so predpisani z zakonom.

(2) Napotnica se ne izda za preventivne zdravstvene storitve in sobivanje iz 40. člena pravil.«.

1. člen

V 197. členu se v prvem odstavku:

v prvem stavku v 2. točki besedilo »osebnega zdravnika ali zdravnika, ki zavarovano osebo zdravi v bolnišnici« nadomesti z besedilom »osebnega ali napotnega zdravnika«;

v drugem stavku za besedo »zdravljenju« doda besedilo »oziroma v treh mesecih po nastanku poškodbe v primeru ambulantnega zdravljenja«.

1. člen

V 198. členu se za tretjim odstavkom doda nov četrti odstavek, ki se glasi:

»(4) Če zavarovana oseba pred prejemom odločbe o odobritvi podaljšanja zdraviliškega zdravljenja že zaključi zdraviliško zdravljenje po predhodni odločbi, začne zdraviliško zdravljenje v 30 dneh od izdaje odločbe o odobritvi podaljšanja zdraviliškega zdravljenja, in sicer na dan, ki ji ga sporoči zdravilišče.«.

Dosedanji četrti odstavek, ki postane peti odstavek, se spremeni tako, da se glasi:

»(5) Zavarovana oseba ali njen osebni zdravnik lahko v primeru iz četrtega odstavka 48. člena pravil najpozneje v treh mesecih od izdaje odločbe o odobritvi zdraviliškega zdravljenja predlaga imenovanemu zdravniku odlog začetka zdraviliškega zdravljenja, o čemer zavarovana oseba istočasno pisno obvesti zdravilišče. Zavarovana oseba začne zdraviliško zdravljenje v 30 dneh od izdaje odločbe o odobritvi odloga zdraviliškega zdravljenja, in sicer na dan, ki ji ga sporoči zdravilišče.«.

Dosedanji peti odstavek, ki postane šesti odstavek, se spremeni tako, da se glasi:

»(6) Zavarovana oseba ali njen osebni zdravnik lahko v primeru iz petega odstavka 48. člena pravil najpozneje v treh mesecih od izdaje odločbe o odobritvi zdraviliškega zdravljenja predlaga imenovanemu zdravniku nadaljevanje zdraviliškega zdravljenja. Zavarovana oseba začne zdraviliško zdravljenje v 30 dneh od izdaje odločbe o odobritvi nadaljevanja zdraviliškega zdravljenja, in sicer na dan, ki ji ga sporoči zdravilišče.«.

1. člen

V 202.a členu se v četrtem odstavku v drugi alineji besedilo »z liste« nadomesti z besedilom »s pozitivne liste«.

1. člen

V 209. členu se tretji odstavek črta.

1. člen

V 209.a členu se prvi odstavek spremeni tako, da se glasi:

»(1) Za predpisovanje živil na recept je pooblaščen:

* za živila s prilagojeno sestavo hranil – splošni osebni zdravnik oziroma osebni otroški zdravnik, oba po postavitvi indikacije na pediatrični kliniki;
* za živila za prehransko podporo – pooblaščeni zdravnik z znanji klinične prehrane. Če splošni osebni zdravnik oziroma osebni otroški zdravnik nima znanj klinične prehrane, je pooblaščen za predpis živil za prehransko podporo na podlagi izvida pooblaščenega zdravnika z znanji klinične prehrane, ki je indiciral prehransko podporo oziroma prehransko terapijo;
* za živila za otroke z alergijami – osebni otroški zdravniki na podlagi mnenja kolegija Pediatrične klinike Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana, konzilija Kliničnega oddelka za pediatrijo Univerzitetnega kliničnega centra Maribor ali konzilija pediatričnega oddelka druge bolnišnice.«.
1. člen

V 210. členu se v petem odstavku:

2. točka spremeni tako, da se glasi:

»2. je evidentiran v zbirki podatkov o gibanju zdravstvenih delavcev in mreži zdravstvenih zavodov;«;

v 4. točki v drugi alineji za besedo »medicino« dodata vejica in besedilo »Slovenija-transplantom, Javno agencijo Republike Slovenije za zdravila in medicinske pripomočke«.

1. člen

V 212. členu se v prvem odstavku:

1. v 1. točki:

v prvi alineji besedilo »akumulatorje,« črta, beseda »in« nadomesti z vejico, za besedo »NaCl« pa doda besedilo »in aspirator«;

v četrti alineji besedilo »razen raztopine za zaščito ustne sluznice« črta;

1. 5. točka spremeni tako, da se glasi:

»5. napotni zdravnik s svojega delovnega področja za druge medicinske pripomočke, razen v primerih iz prvega odstavka 213.a člena pravil.«.

1. člen

V 212.a členu se v četrtem odstavku beseda »izposoje« črta.

1. člen

213.a člen se spremeni tako, da se glasi:

»213.a člen

(1) Zavarovana oseba ima po datumu izteka dobe trajanja prejetih medicinskih pripomočkov pravico do ponovne izdaje medicinskih pripomočkov, če gre za:

1. prsno protezo;
2. ortopedski nedrček za prsno protezo;
3. ščitnike za kolena in komolce;
4. rokavice za poganjanje vozička;
5. nepodložene usnjene rokavice;
6. zaščitno čelado;
7. belo palico za slepe;
8. obrazno protezo;
9. protezo za nos;
10. protezo za uho;
11. dodatke za funkcionalni eno- oziroma dvokanalni električni stimulator;
12. potrošni material za izkašljevalnik;
13. senzor za pulzni oksimeter za večkratno uporabo;
14. senzorje za pulzni oksimeter za lepljenje na kožo;
15. katetre za dovajanje kisika (nazalne, binazalne);
16. ušesni vložek za slušni aparat;
17. vrvice za polžev vsadek;
18. potrošni material za inhalatorje iz 15., 15.b in 15.č točke prvega odstavka 95. člena pravil.

(2) Zavarovana oseba ponovno izdajo uveljavi:

na podlagi naročilnice za predhodno prejeti tak medicinski pripomoček – v primerih iz 1. do 17. točke prejšnjega odstavka;

na podlagi naročilnice, izdane za ustrezni inhalator – v primeru iz 18. točke prejšnjega odstavka.

(3) Zavarovana oseba ponovno izdajo uveljavi v obdobju:

šest let od prvega prejema na naročilnico – v primerih iz 1. do 10. točke prvega odstavka tega člena;

dve leti dlje, kot je doba trajanja funkcionalnega električnega stimulatorja, slušnega aparata, procesorja za polžev vsadek oziroma ustreznega inhalatorja – v primerih iz 11., 16., 17. in 18. točke prvega odstavka tega člena;

izposoje izkašljevalnika, pulznega oksimetra oziroma koncentratorja kisika ali drugega vira kisika – v primerih iz 12. do 15. točke prvega odstavka tega člena.

(4) Zavarovana oseba ponovno izdajo uveljavi:

pri katerem koli dobavitelju – v primerih iz 1. do 7. točke prvega odstavka tega člena;

pri dobavitelju, pri katerem je nazadnje kot pravico prejela tak medicinski pripomoček – v primerih iz 8., 9. in 10. točke prvega odstavka tega člena;

pri dobavitelju, pri katerem je nazadnje kot pravico prejela funkcionalni električni stimulator, izkašljevalnik, pulzni oksimeter, koncentrator kisika ali drug vir kisika, slušni aparat, procesor za polžev vsadek oziroma ustrezni inhalator – v primerih iz 11. do 18. točke prvega odstavka tega člena.«.

1. člen

216. člen se spremeni tako, da se glasi:

»216. člen

(1) Zavarovana oseba ima pravico, da se ji med artikli, uvrščenimi na seznam medicinskih pripomočkov v posamezni vrsti medicinskega pripomočka, v okviru katere se po pogodbi z zavodom zagotavlja artikel, zagotovi vse artikle s seznama medicinskih pripomočkov.

(2) Zavarovani osebi se zagotovi medicinske pripomočke:

* iz skupin [medicinskih pripomočkov pri inkontinenci in težavah z odvajanjem seča](http://www.pisrs.si/Pis.web/npb/2022-01-4210-2021-01-1240-npb2-p11.pdf) (razen električnega stimulatorja pri inkontinenci urina in blata ter rektalnih in vaginalnih elektrod pri električnem stimulatorju), [medicinskih pripomočkov pri sladkorni bolezni](http://www.pisrs.si/Pis.web/npb/2022-01-4210-2021-01-1240-npb2-p12.pdf) (razen inzulinske črpalke, potrošnega materiala za inzulinsko črpalko, sistema za kontinuirano merjenje glukoze v medceličnini in sistema za spremljanje glukoze v medceličnini) in [obvezilni material](http://www.pisrs.si/Pis.web/npb/2022-01-4210-2021-01-1240-npb2-p17.pdf) ter pri medsebojno povezanih medicinskih pripomočkih – en artikel s seznama medicinskih pripomočkov takoj, vse druge artikle s tega seznama pa najpozneje naslednji delovni dan od predložitve naročilnice;
* pri individualno izdelanih medicinskih pripomočkih in individualno prilagojenih artiklih – v pogodbeno določenem roku;
* pri preostalih medicinskih pripomočkih – vse artikle najpozneje naslednji delovni dan od predložitve naročilnice.

(3) Če so medicinski pripomočki predpisani na ravni njihove podskupine, se iz te podskupine izdajo zavarovani osebi tisti medicinski pripomočki, ki si jih zavarovana oseba sama izbere v skladu z naročilnico.

(4) Izda se pakiranje, ki je najbližje predpisani količini medicinskih pripomočkov glede na razpoložljiva pakiranja na slovenskem trgu. Ob izdaji medicinskih pripomočkov se zavarovano osebo pisno seznani z datumom izteka dobe trajanja izdanih medicinskih pripomočkov.

(5) Zavarovana oseba lahko pisno zahteva izdajo manjše količine medicinskih pripomočkov od predpisane. V takem primeru zavarovana oseba na isto naročilnico nima pravice do naknadnega prevzema preostale predpisane količine.«.

1. člen

V 217. členu se prvi odstavek spremeni tako, da se glasi:

»(1) Zavarovana oseba uveljavi pravico do vzdrževanj in popravil medicinskih pripomočkov iz prvega odstavka 66. člena pravil brez naročilnice pri dobavitelju, pri katerem je nazadnje kot pravico prejela medicinski pripomoček.«.

1. člen

V 225. členu se v prvem odstavku v napovednem stavku besedilo »zdravljenja zavarovane osebe glede na zdravstveno storitev« nadomesti z besedilom »zdravljenja v tujini«.

1. člen

V 228.a členu se v prvem odstavku v tretji alineji podpičje nadomesti s piko in četrta alineja črta.

1. člen

V 228.b členu se v prvem odstavku v peti alineji podpičje nadomesti s piko in šesta alineja črta.

1. člen

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

»228.f člen

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

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

(2) Podatek o motnji v preskrbi z zdravilom oziroma živilom pridobi uradna oseba zavoda.

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

1. člen

V 229. členu se v četrtem odstavku:

* v napovednem stavku besedilo »za dan, ko delavec prostovoljno daruje kri, oziroma« črta;
* v prvi alineji besedilo »o prostovoljnem darovanju krvi oziroma potrdilo« črta.
1. člen

V 230. členu se v prvem odstavku za besedo »dela« dodata vejica in besedilo »v primeru poškodbe pri delu pa tudi zdravstveni del obrazca prijava nezgode in poškodbe pri delu«.

V tretjem odstavku se za besedo »člena« dodata vejica in besedilo »prijave nezgode in poškodbe pri delu in potrdila o prostovoljnem darovanju krvi«.

1. člen

V 233. členu se v drugem odstavku tretji stavek spremeni tako, da se glasi:

»Odsotnost z doma je dopustna za čas izvajanja predpisanih zdravstvenih storitev ali če osebni zdravnik, imenovani zdravnik ali zdravstvena komisija meni, da odsotnost ne vpliva negativno na zdravstveno stanje zavarovanca.«.

1. člen

V 252. členu se v prvem odstavku besedilo »v skladu s prvim odstavkom 23. člena pravil« črta.

V drugem odstavku se:

* v 2. točki v osmi alineji besedilo »179. člena« nadomesti z besedilom »196. člena«;
* v 3. točki v šesti alineji za besedo »standardu« vejica in besedilo »če je na podlagi na podlagi pogodbe z zavodom izvajalčeva cena višja od pogodbene cene« črtata.

V tretjem odstavku se v prvi alineji za besedilom »vrsto medicinskega pripomočka« doda besedilo »oziroma cenovnim standardom artikla«.

V četrtem odstavku se v 1. točki za besedo »pripomočkov« doda besedilo »in ne izpolnjuje osnovnih zahtev kakovosti«.

Za četrtim odstavkom se doda nov peti odstavek, ki se glasi:

»(5) Če zavarovana oseba izbere artikel tiste vrste medicinskega pripomočka, ki je pravica, izbrani artikel pa ni na seznamu medicinskih pripomočkov, vendar izpolnjuje osnovne zahteve kakovosti, lahko dobavitelj na podlagi pisnega soglasja zavarovane osebe, v katerem je navedena tudi vrednost doplačila, od zavarovane osebe zahteva doplačilo kot razliko med ceno izbranega artikla in vrednostjo za to vrsto medicinskega pripomočka oziroma cenovnim standardom artikla.«.

Dosedanji peti odstavek postane šesti odstavek.

1. člen

V 254. členu se beseda »zdravljenja« nadomesti z besedilom »zdravstvenih storitev«.

1. člen

V 258. členu se v drugem odstavku besedilo »zdravljenja ali rehabilitacije ter o drugih storitvah« nadomesti z besedilom »zdravstvenih in drugih storitev«.

1. člen

V 259. členu se v drugem odstavku besedilo »posvet ali preiskavo« nadomesti z besedilom »pregled zaradi pridobitve mnenja ali diagnostično zdravstveno storitev«.

Tretji odstavek se črta.

1. člen

V 264. členu se v prvem odstavku za besedo »dobo« vejica in besedilo »neupravičeno podaljšujejo čakanje na pregled ali preiskavo,« črtata.

1. člen

V 265. členu se v prvem odstavku 2. točka črta.

V drugem odstavku v prvem stavku se besedilo »ter izvajalci in dobavitelji« črta.

1. člen

V 267. členu se prvi odstavek odznači, drugi in tretji odstavek pa črtata.

**PREHODNE IN KONČNA DOLOČBA**

1. člen

Določbe pravil, s katerimi sta natančneje urejeni pravica do sobivanja ob zavarovani osebi pod skrbništvom in pravica do nadomestila zaradi nege te zavarovane osebe, se uporabljajo tudi za zavarovane osebe, nad katerimi je s pravnomočno sodno odločbo podaljšana roditeljska pravica.

1. člen

Doba trajanja naslednjih medicinskih pripomočkov, prejetih pred uveljavitvijo teh sprememb in dopolnitev, znaša:

* za trapez za obračanje – pet let;
* za inhalator s funkcijo upora pri izdihu – štiri leta;
* za inhalator za prilagodljivo dovajanje razpršil – tri leta;
* za vakuumsko opornico za zdravljenje rane na stopalu – 180 dni.
1. člen

(1) Skupščina zavoda izda splošni akt iz tretjega odstavka spremenjenega 94. člena pravil v enem letu od začetka uporabe teh sprememb in dopolnitev.

(2) Do uveljavitve splošnega akta iz prejšnjega odstavka se uporablja sklep upravnega odbora zavoda, ki ureja pogoje pri zagotavljanju pravice do psa vodiča slepih in je objavljen na spletni strani zavoda.

1. člen

Za posamezno vrsto medicinskih pripomočkov, v katero so uvrščeni slušni aparati, aparati za kostno prevodnost, zahtevni slušni aparati, aparati za boljše sporazumevanje oziroma aparati za omogočanje glasnega govora, se spremenjeni četrti odstavek 66. člena pravil začne uporabljati z dnem začetka uporabe cenovnega standarda izdanega medicinskega pripomočka, če bo ta določen v skladu s prehodno ureditvijo splošnega akta zavoda iz drugega odstavka 64. člena zakona, sicer pa z dnem prve uvrstitve artikla na seznam medicinskih pripomočkov v to vrsto medicinskih pripomočkov, v katero še ni uvrščen noben artikel.

1. člen

(1) Naslednje določbe pravil se začnejo uporabljati 1. oktobra 2024:

1. spremenjena četrti in peti odstavek 64.a člena;
2. spremenjeni prvi odstavek 65. člena;
3. črtanje desetega odstavka 72. člena;
4. spremenjeni deveti odstavek 89. člena;
5. spremenjeni 91. člen;
6. spremenjeni 3. in 5. točka ter nova 6. točka drugega odstavka 113. člena;
7. spremenjeni 114. člen;
8. črtana četrta vrstica 3. točke in spremenjena 9. točka petega odstavka 115. člena;
9. spremenjeni napovedni stavek ter črtanje 11., 12. in 29. točke prvega odstavka 116. člena;
10. spremenjeni prvi odstavek 117. člena;
11. novi 117.a člen;
12. spremenjeni drugi odstavek in črtanje četrtega odstavka 119. člena;
13. črtanje besede »akumulatorje« v prvi alineji in četrta alineja 1. točke ter spremenjena 5. točka prvega odstavka 212. člena;
14. spremenjeni 213.a člen;
15. novi peti odstavek 216. člena;
16. spremenjeni prvi odstavek 217. člena.

(2) Spremenjeni tretji odstavek 64.a člena ter črtanje četrtega in petega odstavka 111. člena pravil se začnejo uporabljati z dnem začetka uporabe sprememb splošnega akta iz tretjega odstavka 64.a člena pravil, ki bodo uredile drugačen postopek uvrščanja artiklov na seznam medicinskih pripomočkov in njihove izločitve s tega seznama.

(3) Novi peti odstavek 252. člena pravil se začne uporabljati za posamezno vrsto medicinskih pripomočkov z dnem prve uvrstitve artikla na seznam medicinskih pripomočkov v to vrsto medicinskih pripomočkov, v katero še ni uvrščen noben artikel.

1. člen

(1) Naslednje določbe pravil se začnejo uporabljati od vzpostavitve tehničnih možnosti, ki bodo omogočale njihovo izvajanje v sistemu eZdravje:

1. spremenjeni 176. člen;
2. spremenjeni 177. člen;
3. spremenjeni peti odstavek 178. člena;
4. črtanje 179. člena;
5. spremenjenji 189. člen;
6. spremenjeni 196. člen;
7. spremenjena osma alineja 2. točke drugega odstavka 252. člena.

(2) Določbe iz prejšnjega odstavka se uporabljajo tudi za napotnice, ki so veljavne na dan začetka uporabe teh določb, ne glede na obseg pooblastil in obdobje veljavnosti, ki je določeno na teh napotnicah.

1. člen

Postopki odločanja o izjemnih odobritvah, ki se začnejo pred 1. januarjem 2024, se zaključijo na podlagi tretjega odstavka 259. člena Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS, št. 30/03 – prečiščeno besedilo, 35/03 – popr., 78/03, 84/04, 44/05, 86/06, 90/06 – popr., 64/07, 33/08, 7/09, 88/09, 30/11, 49/12, 106/12, 99/13 – ZSVarPre-C, 25/14, 85/14, 10/17 – ZČmIS, 64/18, 4/20, 42/21 – odl. US, 61/21, 159/21 – ZZVZZ-P, 183/21, 196/21 – ZDOsk, 142/22 – odl. US in 163/22).

1. člen

(1) Te spremembe in dopolnitve začnejo veljati osmi dan po objavi v Uradnem listu Republike Slovenije, uporabljati pa se začnejo 1. januarja 2024.

(2) Do začetka uporabe teh sprememb in dopolnitev se uporabljajo 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, 25/14, 85/14, 10/17 – ZČmIS, 64/18, 4/20, 42/21 – odl. US, 61/21, 159/21 – ZZVZZ-P, 183/21, 196/21 – ZDOsk, 142/22 – odl. US in 163/22).

Št. 0072-10/2023-DI/60

Ljubljana, dne 21. novembra 2023

EVA 2023-2711-0104

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

Drago Delalut

predsednik skupščine

Soglašam!

Dr. Valentina Prevolnik Rupel

ministrica

za zdravje