



Zavod za zdravstveno
zavarovanje Slovenije

Direkcija

Miklošičeva cesta 24
1507 Ljubljana

www.zzzs.si



NAVODILO ZA IZVAJANJE 78. a ČLENA ZAKONA O ZDRAVSTVENEM VARSTVU IN ZDRAVSTVENEM ZAVAROVANJU

1. ZAKONSKA PODLAGA

V skladu z 78. a členom Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, št. 72/06-UPB3, 114/2006-ZUTPG, 91/2007, 76/2008, 118/2008 Skl. US: U-I-163/08-12 in 62/2010 – ZUPJS, 21/2013 - ZUTD-A in 63/2013 - ZUIPTDSV; v nadaljevanju ZZVZZ), se zavarovancem iz 4., 5., 6., 7., 8., 11., 12., 13., 14. in 20. točke prvega odstavka 15. člena ZZVZZ ter njihovim družinskim članom (razen družinskim članom iz 2. točke pod a) ter 1. in 2. točke pod b) prvega odstavka 20. člena ZZVZZ) v času, ko nimajo poravnanih obveznosti plačevanja prispevkov, zadržijo njihove pravice do zdravstvenih storitev in denarnih dajatev (nadomestilo plače za čas začasne zadržanosti od dela ter potni stroški) iz naslova obveznega zdravstvenega zavarovanja. Ti zavarovanci in nekateri njihovi družinski člani lahko uveljavljajo le nujno zdravljenje, kamor se štejejo tudi storitve, ki so z ZZVZZ opredeljene kot obvezne in so opredeljene v Pravilniku za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni, in nujno medicinsko pomoč.

2. KROG OSEB, ZA KATERE VELJA 78. a ČLEN IN IZJEME

A) Krog oseb

Določba 78. a člena se nanaša na naslednje zavarovance ter po njih zavarovane družinske člane:

- **4. točka 15. člena ZZVZZ**

- osebe s stalnim prebivališčem v Republiki Sloveniji, zaposlene pri tujem delodajalcu, ki niso zavarovane pri tujem nosilcu zdravstvenega zavarovanja - **podlaga 021**;

- **5. točka 15. člena ZZVZZ**

- osebe, ki na območju Republike Slovenije samostojno opravljajo gospodarsko ali poklicno dejavnost kot edini ali glavni poklic: **podlage 005, 019, 104** ;

- **6. točka 15. člena ZZVZZ**

- družbeniki osebnih družb, družbeniki družb z omejeno odgovornostjo in ustanovitelji zavodov, če so družbeniki družb oziroma ustanovitelji zavodov poslovodne osebe, ki opravljajo poslovodno funkcijo kot edini ali glavni poklic - **podlagi 040 in 103**;

- **7. točka 15. člena ZZVZZ**

- kmetje, člani njihovih gospodarstev in druge osebe, ki v Republiki Sloveniji opravljajo kmetijsko dejavnost kot edini ali glavni poklic: **podlage 051, 052, 053, 054, 064 in 065**;

- **8. točka 15. člena ZZVZZ**

- vrhunski športniki in vrhunski šahisti - člani telesnokulturnih in šahovskih organizacij v Republiki Sloveniji, ki niso zavarovani iz drugega naslova - **podlaga 027**

• **11. točka 15. člena ZZVZZ**

- osebe s stalnim prebivališčem v Republiki Sloveniji, ki prejemajo pokojnino od tujega nosilca pokojninskega zavarovanja, če z mednarodno pogodbo ni drugače določeno: **podlaga 062**;

• **12. točka 15. člena ZZVZZ**

- osebe s stalnim prebivališčem v Republiki Sloveniji, zavarovane pri tujem nosilcu zdravstvenega zavarovanja, ki med bivanjem v Republiki Sloveniji ne morejo uporabljati pravic iz tega naslova - **podlaga 042**;

• **13. točka 15. člena ZZVZZ**

- družinski člani osebe, zavarovane pri tujem nosilcu zdravstvenega zavarovanja, ki imajo stalno prebivališče v Republiki Sloveniji in niso zavarovani kot družinski člani pri tujem nosilcu zdravstvenega zavarovanja - **podlaga 078**;

• **14. točka 15. člena ZZVZZ**

- tujci, ki se izobražujejo ali izpopolnjujejo v Republiki Sloveniji, ki niso zavarovani iz drugega naslova - **podlaga 043**;

• **20. točka 15. člena ZZVZZ**

- osebe s stalnim prebivališčem v Republiki Sloveniji, če ne izpolnjujejo pogojev za zavarovanje po eni izmed točk iz tega odstavka in si same plačujejo prispevek - **podlaga 048**.

Torej so zavarovanci, pri katerih se vodi podatek o nerednem plačništvu prispevkov za OZZ in so navedeni v 78. a členu ZZVZZ tisti, ki so zavarovanci po šifrah podlag za zavarovanje: 005, 019, 021, 027, 040, 042, 043, 048, 051, 052, 053, 054, 062, 064, 065, 078, 103, 104.

B) Izjeme

Pravice do zdravstvenih storitev in denarnih dajatev iz naslova obveznega zdravstvenega zavarovanja so, za čas neplačevanja prispevkov navedenih nosilcev zavarovanja, zadržane tudi njihovim družinskim članom, razen družinskim članom iz 2. točke pod a) ter 1. in 2. točke pod b) prvega odstavka 20. člena ZZVZZ), ki so bili z novelo ZZVZZ-L (Uradni list RS, št. 87/11 z dne 2. 11. 2011) izvzeti iz kroga zavarovanih oseb, za katere v skladu z 78. a členom velja zadržanje pravic.

Družinski člani iz a)2 točke prvega odstavka 20. člena ZZVZZ so:

- zavarovančevi otroci (zakonski in izvenzakonski), posvojenci in otroci, ki so z odločbo pristojnega organa nameščeni v zavarovančevo družino z namenom posvojitve.

Otroci iz b) 1 in 2 točke prvega odstavka 20. člena ZZVZZ so:

- pastorki, ki jih zavarovanec preživlja,
- vnuki, bratje, sestre in drugi otroci brez staršev, ki jih je zavarovanec vzel k sebi in jih preživlja, ob pogojih, ki jih določa ZZVZZ za otroke (za otroka brez staršev se šteje tudi otrok, ki ima starše, če so starši popolnoma in trajno nezmožni za delo ali, če zaradi drugih okoliščin ne morejo skrbeti za otroka in ga preživljati).

Glede družinskih članov – otrok, so v sistemu on-line ZZ kontrole, da če izvajalec bere podatke o zavarovanju otroka, ki je zavarovan po podlagi 075, 077 ali 109, njegov nosilec zavarovanja pa po podlagi, navedeni v 78. a členu ZZVZZ in ima nosilec zavarovanja zaveden podatek, da je neredni plačnik prispevkov za OZZ, se ta podatek

pri otroku ne zapiše (pri elementu "vrsta plačnika prispevkov" se zapiše šifra 0 – ni podatka o plačevanju prispevka OZZ).

3. OBSEG PRAVIC V ČASU NEPLAČEVANJA PRISPEVKOV

Dokler zavarovane osebe iz 4., 5., 6., 7., 8., 11., 12., 13., 14. in 20. točke prvega odstavka 15. člena ZZVZZ nimajo poravnanih prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje, lahko uveljavljajo na račun obveznega zdravstvenega zavarovanja le nujno zdravljenje, kamor se štejejo tudi storitve, ki so z ZZVZZ opredeljene kot obvezne in so določene v Pravilniku za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni, in pa tudi nujno medicinsko pomoč. Enako velja tudi za po njih zavarovane družinske član, razen tistih, ki so navedeni v 2. točki pod a) ter 1. in 2. točki pod b) prvega odstavka 20. člena ZZVZZ.

Obseg nujnega zdravljenja je določen v 103. členu 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 in 30/11, 49/12, 106/12 in 25/14; v nadaljevanju Pravila OZZ).

4. KAJ SE ŠTEJE KOT DOLG ZAVEZANCA

Kot dolg zavezanca za plačilo prispevka za obvezno zdravstveno zavarovanje se šteje dolg zanj in za njegove zaposlene delavce.

Kot dolg zavezanca se upošteva tudi dolg iz preteklih zavarovanj, če se ta nanašajo na krog oseb, ki so navedena v 78. a členu ZZVZZ. To pomeni, da se za osebo, ki je zavarovana po eni izmed točk, navedenih v 78. a členu ZZVZZ in iz tega (zadnjega) zavarovanja redno plačuje prispevek, upošteva tudi dolg, ki ji je nastal iz preteklih zavarovanj (npr. oseba je bila v času od 1.2.2012 do 1.3.2013 zavarovana iz naslova opravljanja kmetijske dejavnosti in je bila v tem času dolžnik prispevkov, nato je bila v času od 1.3.2013 do 1.2.2014 zavarovana iz naslova delovnega razmerja, nato pa od 2.2.2014 dalje opravlja samostojno dejavnost in redno plačuje prispevke. V tem primeru se šteje, da ima oseba dolg, ker ji je ta nastal iz preteklega zavarovanja, ki je določen v 78. a členu ZZVZZ).

Zavezanec je dolžnik, če je njegov dolg večji od 50,00 evrov.

O zahtevi zavarovanih oseb iz tretjega odstavka 158. člena in četrtega odstavka 159. člena Pravil OZZ (razen pri izjemnih povračilih), katerim so bile v času, ko so bile neplačniki prispevkov, zadržane pravice, izda OE na podlagi 256. člena Pravil OZZ odločbo, s katero odloči o povračilu stroškov zdravstvenih storitev in o zahtevi za izplačilo denarnih dajatev.

Upravičenec do povračila stroškov zdravstvenih storitev ali denarnih dajatev lahko ponovno uveljavi to pravico potem, ko poravna prispevek za obvezno zdravstveno zavarovanje zdravstveno zavarovanje.

Enaka pravila veljajo za družinske člane zavarovanca (razen otrok).

5. OBSEG IN OBRAČUN STORITEV V PRIMERU ZADRŽANJA PRAVIC NEREDNIM PLAČNIKOM

Podatek o nerednem plačniku prispevkov je zapisan v informacijskem sistemu ZZZS, ki ga na podlagi predložene kartice zdravstvenega zavarovanja, "Potrdila o veljavnosti obveznega zdravstvenega zavarovanja", oziroma brez listine v izjemnih primerih dostopa, prebere oziroma preveri izvajalec zdravstvenih storitev, ki dela po pogodbi z ZZZS. Če je neredni plačnik dobil izpisano šifro 1, ki pomeni neredno plačevanje prispevka OZZ, za osebe, za katere 78. a člen ne velja, pa šifro 0 – ni podatkov o plačevanju prispevka OZZ.

Če je ugotovljeno, da ima oseba neporavnane obveznosti iz naslova neplačanih prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje, je pri uveljavljanju zdravstvenih storitev obravnavana kot neredni plačnik, prav tako tudi pri uveljavljanju pravice do denarnih dajatev (nadomestilo plače za čas začasne zadržanosti od dela ter potni stroški). Podatke o neplačanih prispevkih pridobi ZZZS od Davčne uprave RS (za zavezance iz 4., 5., 6., 7. in 8. točke prvega odstavka 15. člena ZZVZZ), za zavezance iz 11., 12., 13., 14. in 20. točke prvega odstavka 15. člena ZZVZZ pa takšno evidenco vodi ZZZS.

a) Nujno zdravljenje nerednih plačnikov

Zavarovana oseba, ki ni reden plačnik prispevkov in je zavarovana po eni izmed podlag, naštetih v 78. a členu ZZVZZ, ima vedno pravico do storitev nujnega zdravljenja in nujne medicinske pomoči iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Te storitve obračunajo izvajalci obveznemu zdravstvenemu zavarovanju po predpisanih postopkih. Med storitve nujnega zdravljenja se štejejo tudi storitve, ki so z ZZVZZ opredeljene kot obvezne in so opredeljene v Pravilniku za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni.

b) Nenujno zdravljenje nerednih plačnikov

V izvedbenem navodilu ZZZS o beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev in izdanih materialov, katerega morajo pri svojem delu uporabljati izvajalci zdravstvenih storitev, je pod točko 2.3.4 Neredni plačniki prispevkov določeno, da izvajalec zavarovani osebi, ki je neredni plačnik, za storitve, ki so ji iz tega naslova zadržane, izstavi individualni račun in je zavarovana oseba v tem primeru, v deležu za obvezno zdravstveno zavarovanje, samoplačnik. Teh storitev izvajalci ne obračunajo obveznemu zdravstvenemu zavarovanju. Na računu mora biti naslednja opomba: "Pravice iz OZZ zadržane po 78. a členu ZZVZZ".

6. VNOS PODATKOV O PLAČILU PRISPEVKA

a) Podatek o plačilu zapadlih prispevkov lahko na podlagi originalnega potrdila DURS v aplikacijo Evidence OZZ, za zavezance iz 4., 5., 6., 7. in 8. točke prvega odstavka 15. člena ZZVZZ vnesejo delavci prijavno odjavne službe na OE in delavci na izpostavi.

b) Za zavezance iz 11., 12., 13., 14. in 20. točke prvega odstavka 15. člena ZZVZZ, za katere evidenco vodi ZZZS, se uporabljata 57. in 58. člen Navodila za področje obračuna, evidence in izterjave prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje.

V primeru, da namerava zavarovana oseba (zavezanec ali njegov družinski član) koristiti pravice obveznega zdravstvenega zavarovanja še isti dan, zadostuje za izbris dolga originalno potrdilo o plačilu, potrjeno od banke ali pošte. Potrdilo se dostavi pooblaščenim delavcem OFR, ki naredijo fotokopijo dokazila. Poleg fotokopije preverijo ali je bilo nakazilo opravljeno na pravilni podračun in ali je opremljeno s pravilnim sklicem ter vnesejo podatek o izbrisu dolga v Evidenco OZZ.

Če zavezanec dolg plača in poda zahtevo za izbris dolga, pri čemer zavarovana oseba ne misli koristiti pravice obveznega zdravstvenega zavarovanja še isti dan, pooblaščen delavci OFR naredijo izbris dolga takrat, ko je priliv sredstev na ustrezen podračun javno finančnih prihodkov razviden pri knjiženju plačil.

7. POVRAČILA STROŠKOV ZDRAVSTVENIH STORITEV IN DENARNIH DAJATEV

Povračilo stroškov zdravstvenih storitev ali denarnih dajatev se lahko na podlagi pisne zahteve uveljavi na območni enoti ali izpostavi ZZZS po tem, ko zavarovana oseba, navedena v 78. a členu ZZVZZ, poravna vse zapadle prispevke za zdravstveno zavarovanje.

a) Zdravstvene storitve

Pri uveljavljanju pravice do povračila stroškov zdravstvenih storitev, mora zavarovana oseba vlogi za povračilo priložiti originalni individualni račun za storitve, iz katerega je razviden razlog plačila (če iz računa to ni razvidno, je potrebno v predhodnem postopku z izvajalcem ugotoviti razlog plačila storitev). Za pravice, ki se jih uveljavlja s posebej določeno listino (recept, naročilnica..), je poleg računa obvezna priloga tudi ustrezna lista. Nadalje mora sporočiti popoln podatek o osebnem računu (naziv banke in številka računa) ter priložiti pooblastilo, če zavarovana oseba sama ne uveljavlja povračila.

Pri kreiranju zahtevka za povračilo potnih stroškov v aplikaciji Povračila se opravi kontrola (ki ni avtomatična) oziroma vpogled v evidenco dolžnikov in se pravica začasno zadrži, dokler niso poravnane vse obveznosti.

Pri obračunu zahtevka se v aplikaciji Povračila, v zvezi z neplačniki prispevkov, opravi avtomatična kontrola, ki uporabnika opozori, da obstaja dolg.

Če je zavarovanec zavarovan po več zavarovalnih podlagah in se vsaj pri eni podlagi pri vrsti plačnika ugotovi, da je plačnik, se ga pri uveljavljanju zdravstvenih storitev šteje kot plačnika.

b) Potni stroški

Upravičenec uveljavi pravico do potnih stroškov oziroma spremstva na podlagi Potrdila o upravičenosti do potnih stroškov – spremstva, ki je javna lista, s katero zdravnik ugotovi potrebo po potovanju zavarovane osebe k izvajalcu v drug kraj. Je tudi obračunski dokument, ki zavarovani osebi omogoči uveljavitev povračila potnih stroškov.

Pri kreiranju zahtevka za povračilo potnih stroškov v aplikaciji Povračila se opravi kontrola (ki ni avtomatična) oziroma vpogled v evidenco dolžnikov in se pravica začasno zadrži, dokler niso poravnane vse obveznosti.

Pri obračunu zahtevka se v aplikaciji Povračila, v zvezi z neplačniki prispevkov, opravi avtomatična kontrola, ki uporabnika opozori, da obstaja dolg.

Če je zavarovanec zavarovan po več zavarovalnih podlagah hkrati in se vsaj pri eni podlagi pri vrsti plačnika ugotovi, da je plačnik, se ga pri uveljavljanju povračila potnih stroškov šteje kot plačnika.

c) Nadomestilo plače

Upravičenec uveljavi nadomestilo plače na podlagi Potrdila o upravičeni zadržanosti od dela. Zavarovancu se zadrži pravica do nadomestila plače v vseh primerih, če niso poravnani prispevki za podlago, za katero uveljavlja nadomestilo plače.

Zavezanci, ki imajo dolg iz naslova plačila prispevkov iz obveznega zdravstvenega zavarovanja in imajo hkrati do ZZS terjatve iz naslova izplačila nadomestila za čas začasne zadržanosti od dela, lahko omenjeni terjatvi med sabo poračunajo. To ne velja za osebe, ki so jim na podlagi 78. a člena ZZVZZ zadržane pravice. Zaradi izrecne določbe 78. a člena ZZVZZ in drugega odstavka 253. člena Pravil OZZ, so le-te upravičene do izplačila denarnih terjatev šele po tem, ko poravnajo svoje obveznosti iz naslova plačila prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje. To pomeni, da dokler oseba ne poravna dolga iz naslova neporavnanih prispevkov, njena terjatev do ZZS iz naslova izplačila nadomestila plače ni zapadla in je posledično ni mogoče poračunati.

Možen pa je poračun v primeru, če se zahteva za refundacijo nadomestila nanaša na delavce, zaposlene pri zavezancih iz 78. a člena ZZVZZ. V tem primeru se poračun izvede kot sicer v primerih sklenjenega delovnega razmerja, in sicer, da se poračuna znesek nadomestila plače za čas začasne zadržanosti od dela za konkretnega delavca z dolgom iz naslova plačila prispevkov za delavce, vendar le v primeru, da je delodajalec nadomestilo plače dejansko že izplačal svojemu delavcu.

V primeru, ko se ob obdelavi refundacijskega zahtevka pojavi opozorilo na dolg zavezanca iz 78. a člena ZZVZZ, je potrebno preveriti podrobnosti dolga in poračun izvajati le v primeru, če se dolga nanaša na prispevke za delavce.

d) Pogrebina in posmrtnina

Z Zakonom o socialno varstvenih prejemkih (Uradni list RS, št. 99/2013, z dne 3.12.2013) je bila ukinjena pravica do pogrebne in posmrtnine v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja. Obe pravici se za **zavarovance, ki so umrli do vključno 31.12.2013**, še presojata po Zakonu o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju. Navedeno pomeni, da če se v postopku ugotavljanja upravičenosti do obeh denarnih dajatev ugotovi, da je oseba sicer upravičena do pogrebne ali posmrtnine, vendar pa je pokojni zavarovanec dolžnik prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje, izda OE odločbo, s katero zadrži izplačilo te denarne dajatve. Če je bil pokojni oziroma družinski član zavarovan po več zavarovalnih podlagah in se vsaj pri eni podlagi pri vrsti plačnika ugotovi, da je plačnik, se ga pri uveljavljanju povračila pogrebne in posmrtnine šteje kot plačnika in se pravice ne zadržijo.

Opisani postopek velja za primere ko je zavarovana oseba umrla do vključno 31.12.2013.

Glede na pet letni zastaralni rok se lahko pravica do pogrebnine in posmrtnine iz sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja uveljavi najkasneje do 1.1.2019 (odvisno od datuma smrti).

e) Izjemna povračila

Pri izjemnih povračilih, ki niso pravica iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, se 78. a člen ne upošteva in ZZZS lahko povrne stroške, ne glede na to, da je zavarovana oseba dolžnik prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje.

8. VELJAVNOST NAVODILA

Navodilo prične veljati 1.6.2014.

Datum: 16.6.2014

Številka:0072-22/2014-DI

Generálni direktor:
Samo Fakir, dr. med.



UZF