



**Zavod za zdravstveno
zavarovanje Slovenije**

Direkcija

Miklošičeva cesta 24
1507 Ljubljana

www.zzzs.si



**OBMOČNIM ENOTAM
ZAVODA ZA ZDRAVSTVENO
ZAVAROVANJE SLOVENIJE**

ZADEVA: Spremembe in dopolnitve Navodila za izvajanje 78. a člena Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju

Navodilo za izvajanje 78. a člena Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, št. 0072-22/2014-DI, z dne 16.06.2014, se spremeni tako, da se:

1)

V točki 4. – Kaj se šteje kot dolg zavezanca dodata nov tretji in četrti odstavek, ki glasita:

»V primeru, da je samostojni zavezanec (samozaposleni oziroma lastnik podjetja) na podlagi ugotovitve osebnega zdravnika oziroma imenovanega zdravnika ali zdravstvene komisije začasno zadržan od dela v breme Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS), mora samostojni zavezanec na ustreznem obrazcu, ki ga odda Finančni upravi republike Slovenije (FURS), označiti, da je začasno zadržan od dela v breme ZZZS. Na podlagi teh podatkov se obveznost za plačilo prispevkov evidentira le za čas, ko mora zavezanec sam zase plačati prispevke. V tem času torej samostojni zavezanec ni dolžan obračunati prispevkov in tudi ni bremenitve iz tega naslova s strani FURS. Dolg iz prispevkov samostojnemu zavezancu v času začasne zadržanosti od dela v breme ZZZS ne nastaja.

V primeru, da samostojni zavezanec zaposluje delavce, mora enako kot vsi drugi delodajalci, ob izplačilu plače zaposlenemu, obračunati prispevke na obr. REK-1 in jih tudi plačati. Če teh prispevkov ne poravnava, se dolg evidentira pri njemu kot delodajalcu.«.

Dosedanji tretji, četrti, peti in šesti odstavek postanejo peti, šesti, sedmi in osmi odstavek.

OBRAZLOŽITEV k dopolnitvi 4. točke:

ZZZS je v skladu z določili 59. člena 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-163/08-1, 62/2010 – ZUPJS, 40/2012 – ZUJF, 21/2013 – ZUTD-A, 63/2013 – ZUIPTDSV, 91/20013, 99/13 – ZUPJS-C, 99/13 – ZSVarPre-C, 111/13 – ZMEPIZ-1, 95/14 – ZUJF-C in 47/15 – ZZSDT; v nadaljevanju ZZVZZ) pooblastil FURS za obračun, nadzor plačevanja in izterjavo prispevkov za socialno varnost, ta dolžnost FURS pa izhaja tudi iz 5. člena Zakona o davčni službi. FURS tako mesečno obračunava prispevke med drugim tudi samostojnim zavezancem za plačilo prispevkov. V kolikor samostojni zavezanec prispevkov ne plača pravočasno, mu nastane dolg. Zavezanec je dolžnik, če je njegov dolg večji od 50,00 evrov. Kot dolg zavezanca za plačilo prispevka za obvezno zdravstveno zavarovanje se šteje dolg zanj in za njegove zaposlene delavce. Podatke o neplačilu prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje ZZZS pridobi od FURS, in sicer vsak prvi delovni dan v tednu.

V primeru ugotovljene začasne zadržanosti od dela zaradi bolezni ali poškodbe zavarovancu od 31. dne zadržanosti od dela pripada nadomestilo plače v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Izplačevalec nadomestila in plačnik prispevkov za obvezna socialna zavarovanja v tem času je skladno s predpisi ZZSZ. Ker pa FURS ni seznanjen z dejstvom, da je zavarovanec začasno nezmožen za delo nad 30 delovnih dni in je od takrat dalje zavezanec za plačilo prispevkov za tega zavarovanca ZZSZ, bi lahko FURS še nadalje obračunaval prispevke samostojnemu zavezancu in bi se tako njegov dolg mesečno povečeval, čeprav je plačnik prispevkov v času, ko izplačuje nadomestilo plače iz sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja, ZZSZ. Da bi FURS pravilno obračunal prispevke in da posledično dolg samostojnim zavezancem ne bi neupravičeno naraščal, je potrebno, da samostojni zavezanec na ustreznem obrazcu, ki ga odda FURS-u, označi, da je začasno zadržan od dela v breme ZZSZ in FURS bo za prispevke bremenil ZZSZ in ne samostojnega zavezanca.

2)

V točki 6. - Vnos podatkov o plačilu prispevka se pod a) se spremeni besedilo tako, da se kratica »DURS« nadomesti s kratico »FURS«.

Besedilo pod a) se tako glasi:

»Podatek o plačilu zapadlih prispevkov lahko na podlagi originalnega potrdila FURS v aplikaciji Evidence OZZ, za zavezanca iz 4., 5., 6., 7. in 8. točke prvega odstavka 15. člena ZZVZZ, vnesejo delavci prijavno odjavne službe na OE in delavci na izpostavi.«.

OBRAZLOŽITEV k spremembi 6. točke:

Uskladitev je potrebna zaradi preimenovanja Davčne uprave Republike Slovenije v Finančno upravo Republike Slovenije.

3)

V 7. točki – Povračila stroškov zdravstvenih storitev in denarnih dajatev, se pod a) Zdravstvene storitve, spremeni besedilo prvega odstavka tako, da se črta beseda »originalni« ter v oklepaju za besedi »ustrezna listina« doda »(prednatisnjena oziroma izpis listine v elektronski obliki)« in odslej glasi:

»Pri uveljavljanju pravice do povračila stroškov zdravstvenih storitev, mora zavarovana oseba vlogi za povračilo priložiti 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, napotnica, naročilnica..), je poleg računa obvezna priloga tudi ustrezna listina (prednatisnjena oziroma izpis listine v elektronski obliki), razen če je listina, ki naj se uporabi kot dokaz v postopku, pri državnem organu, organu samoupravnih lokalnih skupnosti ali pri organizaciji, ki ima javno pooblastilo za odločanje o upravnih zadevah. V tem primeru jo po uradni dolžnosti priskrbi organ, ki vodi postopek. Nadalje mora zavarovana oseba sporočiti popoln podatek o osebnem računu (naziv banke in številka računa) ter priložiti pooblastilo, če ne uveljavlja povračila sama.«.

OBRAZLOŽITEV k spremembi 7. točke:

V skladu s 173. členom Zakona o splošnem upravnem postopku (Uradni list RS, št. 24/06 – prečiščeno besedilo, 105/06 – ZUS-1, 126/07, 65/08, 47/09 Odl.US: U-I-54/06-32 (48/09 popr.), 8/10 in 82/13), lahko listine, ki so dokaz, predložijo stranke ali pa jih preskrbi organ, ki vodi postopek, in sicer v izvirniku, mikrofilmski kopiji listine ali reprodukciji te kopije ali v overjenem prepisu, lahko pa jo priloži tudi v navadnem prepisu ali kot mikrofilmsko, elektronsko kopijo ali fotokopijo ali reprodukcijo te kopije. Če predloži stranka listino v prepisu, kot fotokopijo ali kot elektronsko kopijo, lahko zahteva uradna oseba, ki vodi postopek, naj pokaže izvirno listino. Uradna oseba ugotovi, ali se prepis oziroma kopija ujema z izvirnikom. To ugotovitev zaznamuje na prepisu oziroma kopiji. Glede na navedeno Direkcija ugotavlja, da ni potrebe po zahtevi, da je potrebno k sami vlogi za povračilo

stroškov zdravstvenih storitev predložiti originalni račun. V kolikor obstaja dvom v pristnost le-tega, lahko uradna oseba kadarkoli zahteva predložitev izvirnika.

Razlog za natančnejše pojasnilo, v kakšni obliki je lahko listina, ki jo je potrebno priložiti vlogi za povračilo stroškov zdravstvenih storitev, je elektronska uvedba nekaterih listin za uveljavljanje pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja.

4)

Doda se nova **8. točka – Zastaranje**, ki glasi:

»8. ZASTARANJE

Pravica zahtevati izplačilo nadomestila plače zastara v treh letih, pri čemer zastaralni rok prične teči od prvega dne naslednjega meseca po preteku mesecu, v katerem je bil zavarovanec začasno zadržan od dela.

Pravica zahtevati izplačilo povračila potnih stroškov zastara v petih letih od dneva opravljenega potovanja.

Pravica zahtevati povračila stroškov zdravstvenih storitev, ki jih je zavarovana oseba plačala, zastara v petih letih od dneva, ko je bila zdravstvena storitev opravljena.

Na tek zastaralnega roka ne vpliva dejstvo, da je zavarovana oseba dolжник prispevkov iz naslova obveznega zdravstvenega zavarovanja. Zastaranje tako teče tudi v času, ko oseba nima poravnanih prispevkov, saj krivdno povzročene ovire (neplačilo prispevka) niso razlog za zadržanje zastaranja.«.

OBRAZLOŽITEV k 8. točki:

Ker trenutno veljavno navodilo ne vsebuje določil glede zastaralnega roka za izplačilo nadomestila plače zaradičasne zadržanosti od dela, povračil potnih stroškov ter stroškov zdravstvenih storitev, je bilo potrebno v navodilo dodati novo 8. točko, ki ureja, kdaj navedene terjatve zastarajo in od kdaj se šteje zastaralni rok.

V primeru nadomestila plače gre za občasno terjatev, zato zastara pravica zahtevati nadomestilo plače v treh letih od zapadlosti vsake posamezne dajatve (347. člen Obligacijskega zakonika, Uradni list RS, št. 83/2001, v nadaljevanju: OZ). Za zastaranje terjatev iz naslova povračil potnih stroškov ter stroškov zdravstvenih storitev velja splošni, pet letni zastaralni rok (346. člen OZ).

V skladu s 335. členom OZ z zastaranjem preneha pravica zahtevati izpolnitev obveznosti. Zastaranje nastopi, ko preteče z zakonom določeni čas, v katerem bi bil upnik lahko zahteval izpolnitev obveznosti. Nadalje je v 336. in 337. členu OZ določeno, da začne zastaranje teči prvi dan po dnevnu, ko je upnik imel pravico terjati izpolnitev obveznosti, nastopi pa, ko se izteče zadnji dan z zakonom določenega časa.

Obligacijski zakonik določa primere, ko zastaranje ne teče, in sicer je to v primerih, ko gre za terjatve med določenimi osebami (npr. med zakoncema, med starši in otroki, dokler traja roditeljska pravica - 358. člen OZ), kadar gre za terjatve določenih oseb (med mobilizacijo, neposredno vojno nevarnostjo, ipd. - 359. člen OZ) in tudi v primeru, ko upnik zaradi nepremagljivih ovir ni mogel sodno zahtevati izpolnitve obveznosti (360. člen OZ).

V primeru neplačila prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje ne gre za nobenega od zgoraj navedenih razlogov, ki bi imel za posledico zadržanje zastaranja. Zavarovane osebe imajo z zakonom določeno dolžnost plačila prispevkov in če to dolžnost opustijo s svojim ravnanjem - nepravočasnim plačilom prispevkov, same povzročijo, da pride do zastaranja terjatve. Zavarovane osebe so seznanjene z dejstvom, da svoje pravice do nadomestila plače v breme OZZ ne bodo mogle uveljaviti, dokler ne poravnajo prispevkov. Dejstvo, da to storijo po preteku zastaralnega roka, ni okoliščina, ki bi vplivala na tek zastaralnega roka.

5)

Dosedanja 8. točka – **Veljavnost navodila** postane 9. točka, ki se spremeni tako, da glasi:

»To navodilo prične veljati z dnem objave v e-gradivih.«.

Številka: 0072-22/2014-DI/2

Datum: 30.11.2015

Datum objave v e-gradivih:



Vršilec dolžnosti generalnega direktorja
Samo Fakin, dr. med.