



**ZZZS-VSI
IZVAJALCEM ZDRAVSTVENIH STORITEV**

Številka: 0072-62/2023-DI/5
Datum, 21. 8. 2024

Zadeva: Spremembe in dopolnitve Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja – začetek uporabe določb, ki se nanašajo na Napotnice

Z zadnjo novelo Pravil OZZ, ki je bila objavljena v Uradnem listu Republike Slovenije, št. 124/23 z dne 8. 12. 2023, je bilo med drugim določeno, da na napotnici ne bo več naveden obseg pooblastil in tudi ne njena časovna veljavnost.

Z omenjeno novelo Pravili OZZ je bilo hkrati določeno, da se spremenjene določbe Pravil, ki se nanašajo na ureditev področja napotnic, začnejo uporabljati od vzpostavitve tehničnih možnosti, ki bodo omogočale njihovo izvajanje v sistemu eZdravje.

Ker so tehnične možnosti tako na strani NIJZ kot tudi na strani izvajalcev že pripravljene, bo od 10. 9. 2024 dalje:

1. omogočeno izdajanje zgolj napotnic do zaključka zdravljenja

Zdravnik, ki bo izstavil napotnico, na napotnici ne bo več označil, za koliko časa naj bi ta napotnica veljala, kar pomeni, da se ukinja izdaja enkratnih napotnic in napotnic za določeno obdobje ter tudi podaljševanje napotnic.

Napotnica bo veljala vse, dokler je napotni zdravnik ne zaključi, kar bo storil, ko bo izvedel zdravstvene storitve, povezane z zdravstvenim stanjem, za katere je bila izstavljena napotnica, vključno z morebitnimi operativnimi posegi in kontrolnimi pregledi. Če napotni zdravnik napotnice ne bo zaključil sam (npr. je to pozabil), bo napotnica samodejno zaključena po preteku 2-letnega roka, šteto 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.

Če v času veljavnosti napotnice pride do akutnega poslabšanja zdravstvenega stanja, ki zahteva predčasno obravnavo pri napotnem zdravniku, bo potrebna komunikacija med izbranim osebnim zdravnikom (izdajateljem napotnice, zdravnikom napotovalcem) in specialistom (napotnim zdravnikom). Do predčasne obravnave lahko pride tudi na podlagi izvida zdravnika ustrezne specialnosti, ki ga napotnemu zdravniku predloži zavarovana oseba sama.

2. na napotnicah ne bo več treba določati obsega pooblastil (1., 2. ali 3.)

To pomeni, da bo imel napotni zdravnik na podlagi izdane napotnice samodejno vsa pooblastila, ki mu omogočajo izvedbo zdravstvenih storitev z njegovega delovnega področja v zvezi z zdravstvenim stanjem, za katero je bila napotnica izdana.

3. ukinja se tudi omejitev izdaje povezanih napotnic na samo en nivo

Določba dosedanjega sedmega odstavka 176. člena pravil, ki je prepovedovala t. i. veriženje napotnic, tj. prepoved, da bi napotni zdravnik v primeru nadaljnje napotitve zavarovane osebe, na drugega napotnega zdravnika prenesel tudi pooblastilo za nadaljnje napotitve zavarovane osebe, je črtana, saj se je takšna prepoved v praksi izkazala za nepotrebno.

Pomembno: Uporaba nove ureditve za napotnice, ki so bile izdane pred 10. 9. 2024

Nova ureditev se uporablja tudi za napotnice, ki so bile izdane pred 10. 9. 2024 in jim veljavnost pred tem še ni potekla, in sicer ne glede na obseg pooblastil in obdobje veljavnosti, ki je določeno na teh predhodno izdanih napotnicah. Vse obstoječe napotnice, ki so veljavne na presečni datum, bodo samodejno pretvorjene v napotnice do zaključka zdravljenja (z vsemi pooblastili).

NIJZ je že pričel s transformacijo teh napotnic, kar pomeni, da bodo do 10. 9. 2024 vse »stare« napotnice, ki jim obdobje veljavnosti še ni poteklo, transformirane v napotnice do zaključka zdravljenja z vsemi pooblastili.

V nadaljevanju dajemo nekoliko bolj podrobna pojasnila:

- **Več glede časovne veljavnosti napotnice - trajanje napotnice do zaključka zdravstvene obravnave**

Na napotnici ne bo več navedena njena časovna veljavnost, saj bo napotnica veljala, vse dokler:

- je napotni zdravnik ne zaključi, kar bo storil, ko bo izvedel zdravstvene storitve, povezane z zdravstvenim stanjem, za katere je bila izstavljena napotnica, vključno z morebitnimi operativnimi posegi in kontrolnimi pregledi

ALI

- je ne zaključi sistem, kar se bo dogodilo v primeru, če napotni zdravnik napotnice ne bo zaključil sam (npr. je to pozabil). V tem primeru bo napotnica samodejno zaključena po preteku 2-letnega roka, šteto 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. Navedeni pogoji kažejo na to, da so bile vse potrebne zdravstvene storitve po tej napotnici dejansko že izvedene, in da niso planirane nove, kar pomeni, da napotnica ni več potrebna in se lahko samodejno (programsko) zaključi.

Zavarovano osebo bo s tem, da je napotnica prenehala veljati, seznanil:

- napotni zdravnik - če bo napotnico zaključil sam. To bo praviloma storil s pojasnilom v pisnem izvidu, ki ga izda po opravljeni zdravstveni storitvi,
- izbrani osebni zdravnik - če je napotnica samodejno prenehala veljati zaradi poteka 2-letnega roka. To bo storil ob stiku z zavarovano osebo (npr. ob obisku zavarovane osebe, ob telefonskem pogovoru z zavarovano osebo).

Zdravnik, ki je izdal napotnico (to je lahko osebni zdravnik ali napotni zdravnik) bo seznanjen s prenehanjem veljavnosti napotnice prek eZdravja. Zavarovane osebe, ki so uporabniki eZdravja oziroma portala zVEM, bodo informacijo o prenehanju napotnice prejeli tudi prek tega portala.

Poleg zgoraj omenjenih razlogov napotnica preneha veljati tudi v primerih, ki so določeni v 15.c členu Zakona o pacientovih pravicah¹, ki določa razloge za črtanje s čakalnega seznama (npr. smrt pacienta, na željo pacienta, pacientova zavrnitev izvedbe zdravstvene storitve, neopravičena odsotnost od termina). V primeru črtanja s čakalnega seznama se napotna listina vrne izdajatelju napotne listine (stornira) z navedbo razlogov, torej preneha veljati.

Poudarjamo, da še vedno velja pravilo – ena napotnica = eno zdravstveno stanje = en specialist, v okviru te napotnice pa se lahko izvede hkrati več naročil z različnimi vrstami zdravstvene dejavnosti (v nadaljnjem besedilu: VZS). To pomeni, da lahko izvajalec pacienta naroči na več storitev oz. kreira več naročil, ki so vezana na eno izdano napotnico, pri čemer VZS-ji na naročilih niso nujno enaki, kot je VZS na napotnici (tudi pri prvem pregledu, ki je izveden na podlagi izdane napotnice, lahko izvajalec izvede VZS, ki je drugačen, kot je VZS, ki je naveden na napotnici). Vsako naročilo, ki je ustvarjeno za napotnico, ima lahko različen VZS (to je omogočeno v različici V3 eNaročanja). Pri tem bi opozorili tudi na določbo petega odstavka 6. člena Pravilnika o naročanju in upravljanju čakalnih seznamov ter najdaljših dopustnih čakalnih dobah, ki je bil objavljen v Uradnem listu RS, št. 60/24 in je začel veljati 1. 8. 2024, ki določa, da izvajalec v primeru, če na podlagi opredelitve problema in specifičnega vprašanja ali drugih podatkov na napotni listini sam strokovno presodi, da pacient potrebuje več vrst zdravstvenih storitev v povezavi z zdravstvenim stanjem, za katerega je izdana napotna listina, ne sme zahtevati novih napotnih listin, temveč pacienta naroči na podlagi že predložene napotne listine. Tehnične možnosti za to so že omogočene v okviru Verzije 3 centralnega sistema eNaročanja, s katero so bili izvajalci s strani NIJZ že seznanjeni. Možno je istočasno tvorjenje več naročil (terminov) na isti napotnici, z omejitvijo, da morajo vsa aktivna (odprta) naročila na napotnici biti znotraj iste ustanove. To je pomembna novost glede na Verzijo 2, ko je imel izvajalec možnost, da pacienta sekvenčno naroča na termine, tako da ima lahko na eni napotnici več e-naročil, samo, da ne morejo obstajati istočasno kot aktivna.

Predčasna obravnava zaradi akutnega poslabšanja zdravstvenega stanja v času veljavnosti napotnice:

V času veljavnosti napotnice lahko pri zavarovani osebi pride do akutnega poslabšanja zdravstvenega stanja, ki zahteva predčasno obravnavo pri napotnem zdravniku, pri katerem ima zavarovana oseba veljavno napotnico (npr. kontrolni pregled pri specialistu je predviden šele čez tri mesece, zavarovani osebi se zdravstveno stanje pred tem akutno poslabša).

Zavarovana oseba se bo v primeru akutnega poslabšanja zdravstvenega stanja praviloma najprej oglasila pri osebni zdravniku, ki bo v primeru, če je ne more sam oskrbeti (npr. da sam predpiše antibiotik, zdravila, fizioterapijo, ali se v okviru e-posveta konzultira s specialistom o nadaljnjem zdravljenju in postopkih) preko sistema eZdravja, napotnem zdravniku, pri katerem se zavarovana oseba že zdravi na podlagi veljavne napotnice, predlagal njeno predčasno obravnavo. Napotni zdravnik je dolžan na svoji strani zagotoviti spremljanje tako posredovanih zahtevkov za predčasno obravnavo zavarovane osebe in posredovanje odgovora osebni zdravniku (oziroma zdravniku, ki je izdal napotnico) v petih dneh od prejema sporočila. V istem roku je dolžan zavarovano osebo obvestiti o (predčasnem) terminu zdravstvene storitve, če je ta po njegovi strokovni oceni potrebna. Komunikacija v zvezi s tem med zdravnikom, ki je izdal napotnico in napotnim zdravnikom poteka preko sistema eZdravja. Za ta namen je v eNaročanju v različici V3 na voljo funkcionalnost »task« (zahtevek), ki je namenjena komunikaciji med zdravnikom, ki je izdal napotnico in napotnim zdravnikom, NIJZ pa že izvaja aktivnosti, ki bodo ta proces olajšale in izboljšale z uvedbo enotnega komunikacijskega kanala med zdravniki oz. zdravstvenimi delavci.

¹ Uradni list RS, št. 15/08, 55/17, 177/20 in 100/22 – ZNUZSZS

Zavarovana oseba ima možnost, da se tudi sama neposredno obrne na napotnega zdravnika s predlogom po predčasni zdravstveni obravnavi, če je drug pooblaščen zdravnik (to je v skladu z 29. točko 2. člena pravil zdravnik v javni mreži) ugotovil, da je prišlo do akutnega poslabšanja zdravstvenega stanja zavarovane osebe. To bo največkrat v primeru, če bo zavarovana oseba zaradi akutnega poslabšanja zdravstvenega stanja opravila pregled v urgentni ambulanti, v kateri bo zdravnik, ki jo je sprejel, ugotovil potrebo po predčasni zdravstveni obravnavi pri napotnem zdravniku, pri katerem ima zavarovana oseba že veljavno napotnico. V tem primeru se bo lahko zavarovana oseba z izvidom zdravnika ustrezne specialnosti sama obrnila neposredno na napotnega zdravnika, ali na svojega osebnega zdravnika oziroma na zdravnika, ki ji je izdal napotnico. Slednji bo v primeru, če bo tudi sam soglašal s potrebo po predčasni obravnavi pri napotnem zdravniku, posredoval zahtevek prek sistema eZdravja.

Evidenca (ustrezna evidenčna šifra) in obračun tako opravljenega pregleda sledi definiciji pregledov po zakonu, ki ureja pacientove pravice. Tako je prvi pregled tisti, ki je namenjen opredelitvi novonastalega zdravstvenega stanja oziroma akutnega poslabšanja kroničnega zdravstvenega stanja in načrtovanju potrebnih preiskav in zdravljenja, vključno z morebitnim zdravljenjem, opravljenim neposredno po tem pregledu. Kot prvi pregled se šteje tudi samostojno opravljena diagnostika. Tako prvi kot kontrolni pregled se v času veljavnosti napotnice za zdravstveno stanje, za katero je bila izdana, lahko obračunata večkrat - glede na njuno definicijo, obračun pa mora imeti podlago v zdravstveni dokumentaciji.

- **Več glede obsega pooblastil na napotnici**

Po novem zdravnik, ki izstavi napotnico, na napotnici ne bo več določil obsega pooblastil (poobl. 1., 2., 3), ki se z napotnico prenašajo na napotnega zdravnika. To pomeni, da bo imel napotni zdravnik na podlagi izdane napotnice samodejno vsa pooblastila, ki mu omogočajo izvedbo zdravstvenih storitev z njegovega delovnega področja.

Osebni zdravnik lahko (tako kot do sedaj) izda napotnico, ko je opravil vse zdravstvene storitve, ki jih mora zagotoviti, pri čemer ob napotitvi seznanj napotnega zdravnika z napotno diagnozo, strokovno obrazložitvijo in vso zdravstveno dokumentacijo, ki se nanaša na zdravstveno stanje zavarovane osebe, ki je razlog za napotitev in je potrebna za izvedbo zdravstvene storitve. Na tej podlagi lahko napotni zdravnik glede na svojo kvalifikacijo, delovno področje in poklicno dejavnost (kompetence) opravi pri zavarovani osebi vse potrebne zdravstvene storitve s svojega delovnega področja oziroma bo zaradi izvedbe teh storitev zavarovano osebo napotil k drugemu specialistu, če oceni, da je to potrebno in gre za zdravstvene storitve, ki jih sicer ne opravlja sam. Prav tako je nespremenjena obveznost napotnega zdravnika, da na podlagi izdane napotnice 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. To pomeni, da samo zaradi izvedbe katere od prej navedenih zdravstvenih storitev v času veljavnosti napotnice ni dopustno zavarovane osebe pošiljati nazaj k njenemu osebnemu zdravniku, temveč te storitve zagotovi napotni zdravnik.

Sprememba (da se na napotnici ne označuje več obseg pooblastil, ki se prenašajo) velja tudi za napotnega zdravnika, če ta izdaja napotnico za drugega napotnega zdravnika.

- **Dodatne informacije:**

Zamenjava specialista v času veljavnosti napotnice

V 191. členu Pravil je določeno, da lahko zavarovana oseba zamenja napotnega zdravnika, pri čemer se smiselno uporabljajo določbe pravil o zamenjavi osebnega zdravnika. V 15. členu Navodila za uveljavljanje pravice do zdravstvenih storitev z Napotnico so navedeni pogoji in opisan postopek zamenjave napotnega zdravnika, vendar smo seznanjeni, da izvajalci velikokrat ne ravnajo v skladu z navedenim.

Z uveljavitvijo napotnice do zaključka zdravljenja bodo postopki morebitne zamenjave napotnega zdravnika še toliko bolj aktualni (glede na bistveno daljše obdobje veljavnosti napotnice), zato prosimo izvajalce za spoštovanje pogojev in postopkov glede zamenjave napotnega zdravnika.

Napotitev z »bela Napotnico«

V letu 2015 je Zdravniška zbornica Slovenije pripravila vzorec listine (t. i. »bela Napotnica«), ki je dosegljiva na spletni strani Zdravniške zbornice Slovenije, s katero lahko zdravniki zasebnih izvajalcev, ki so izven javne mreže, napotujejo zavarovane osebe na nadaljnje zdravstvene storitve specialistično ambulantne in bolnišnične zdravstvene dejavnosti. Na podlagi takšne napotitve lahko zavarovana oseba uveljavlja zdravstvene storitve v javni mreži v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja na enak način in pod enakimi pogoji, kot bi jih uveljavljala na podlagi »zelene« napotnice. V zvezi s tem je ZZS izdal navodilo, št. 180-123/2014-DI/25 z dne 25. 5. 2015.

Ugotavljamo, da bela »bela Napotnica« v praksi ni zaživela v pričakovanem obsegu, saj jih zasebni izvajalci redko izdajajo, po drugi strani pa smo bili obveščeni, da izvajalci v javni mreži občasno zavračajo omenjene napotnice in zahtevajo »zeleno« Napotnico.

Zdravniško zbornico Slovenije bomo zaprosili, da zdravnike zasebnih izvajalcev opozorijo, da naj izdajo »bele Napotnice«, če indicirajo potrebo po določenih zdravstvenih storitvah.

Izvajalce v okviru javne mreže pa prosimo, da zavarovanim osebam omogočijo uveljavljanje zdravstvenih storitev z »bela Napotnico«, ki je zaenkrat še vedno le v papirni obliki.

Lepo pozdravljeni.

Področje za odločanje o pravicah in
medicinske pripomočke

Ana Vodičar
Vodja – direktorica področja I