



Zavod za zdravstveno
zavarovanje Slovenije

Direkcija
Miklošičeva cesta 24
1507 Ljubljana
www.zzzs.si



Na podlagi 4. člena Pravilnika o obrazcih in listinah za uresničevanje obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS, št. 104/13, 8/15, 1/16 in 57/18) generalni direktor Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije sprejme

NAVODILO ZA UVELJAVLJANJE PRAVICE ZAVAROVANIH OSEB DO POTNIH STROŠKOV IN SPREMSTVA

I. poglavje: UVODNE DOLOČBE

1. člen (predmet navodila)

S tem navodilom se določa uporaba in izpolnjevanje listine Potrdilo o upravičenosti do potnih stroškov - spremstva (v nadaljevanju: Potrdilo), ki se uporablja v postopkih uveljavljanja pravice do povračila potnih stroškov in spremstva iz obveznega zdravstvenega zavarovanja v skladu z določbami:

- Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (v nadaljevanju: Zakon)¹,
- Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja (v nadaljevanju: Pravila)² ter
- Pravilnika o obrazcih in listinah za uresničevanje obveznega zdravstvenega zavarovanja³.

2. člen (pomen izrazov)

(1) Izrazi in kratice, uporabljene v tem navodilu, imajo naslednji pomen:

1. Certifikat je listina v papirni obliki, ki začasno nadomešča EUKZZ, izdana v jeziku države članice EU, države EGP in Švice, ki je certifikat izdala;
2. Dnevnica so stroški prehrane;
3. Drugi del Potrdila so podatki, ki jih izpolni potrjevalec Potrdila. To so: datum, ko se je zavarovana oseba javila v bolnišnici, zdravilišču, ambulanti, pri imenovanemu zdravniku oziroma zdravstveni komisiji; datum, do kdaj je bila hospitalizirana ter koliko dni skupaj je trajala hospitalizacija (točka 1) oziroma do kdaj je bila v zdravilišču na rehabilitaciji ter koliko dni skupaj je trajala rehabilitacija (točka 2); ura pregleda in porabljeni čas v ambulanti (točka 3); ura pregleda in porabljeni čas v ambulanti nujne medicinske pomoči (točka 4); območno enoto in izpostavo Zavoda, kamor se je zavarovana oseba zglasila na obravnavo pri imenovanem zdravniku (točka 5, podtočka 1) ter podatek o tem, pri kateri zdravstveni komisiji se je zavarovana oseba zglasila na pregled, ob kateri uri ter porabljen čas (točka 5, podtočka 2).

¹ Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, št. 72/06 - uradno prečiščeno besedilo, 114/06 - ZUTPG, 91/07, 76/08, 62/10 - ZUPJS, 87/11, 40/11 - ZUPJS-A, 40/12 - ZUJF, 21/13 - ZUTD-A, 63/13 - ZIUPTDSV, 91/13, 99/13 - ZUPJS-C, 99/13 - ZSVarPre-C, 111/13 - ZMEPIZ-1, 95/14 - ZUJF-C, 47/15 - ZZSDT, 61/17 - ZUPŠ in 64/17 - ZZDej-K)

² 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 - odl. US, 25/14, 85/14, 10/17 - ZČmIS in 64/18)

³ Pravilnik o obrazcih in listinah za uresničevanje obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS, št. 104/13, 8/15, 1/16 in 57/18)

a.

Drugi del Potrdila vključuje tudi podatke o izpolnitvi drugega dela Potrdila, kot so kraj in datum, žig izvajalca ter imenski žig oziroma lastnoročni podpis zdravnika, ki je izpolnil drugi del Potrdila;

4. EU-KZZ je evropska kartica zdravstvenega zavarovanja;
5. Izdajatelj Potrdila je skupni izraz za osebnega, nadomestnega, napotnega zdravnika in zdravnika nujne medicinske pomoči, ki imajo z Zavodom sklenjeno pogodbo za opravljanje določenih zdravstvenih storitev in imenovanega zdravnika oziroma zdravnika zdravstvene komisije;
6. Izvajalec je javni zdravstveni zavod ali druga pravna ali fizična oseba, ki ima z Zavodom sklenjeno pogodbo za izvajanje določenih zdravstvenih storitev;
7. Kartica Medicare je avstralska kartica zdravstvenega zavarovanja;
8. Kartica zdravstvenega zavarovanja je identifikacijski dokument zavarovane osebe;
9. Kilometrina je znesek, enak višini 10 % cene litra neosvinčenega motornega bencina (95 oktanov), veljavne v času potovanja;
10. Napotni zdravnik je zdravnik specialist, pri katerem zavarovana oseba uveljavlja zdravstveno storitev na podlagi Napotnice osebnega zdravnika ali po njegovem pooblastilu drugega napotnega zdravnika;
11. Odbitek je znesek, enak višini 3 % minimalne plače, veljavne v mesecu opravljenega potovanja;
12. On-line sistem je zaledni sistem Zavoda;
13. Potrdilo KZZ je potrdilo, ki nadomešča KZZ;
14. Potrdilo MedZZ je potrdilo o pravici do zdravstvenih storitev za tujo zavarovano osebo, ki ga izda Zavod;
15. Potrdilo o upravičenosti do potnih stroškov – spremstva je listina, s katero zavarovana oseba uveljavlja pravico do povračila potnih stroškov v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja;
16. Potrjevalec Potrdila je skupni izraz za izvajalce, pri katerih zavarovana oseba uveljavi storitev ter imenovanega zdravnika in zdravstveno komisijo;
17. Prvi del Potrdila so podatki iz rubrike 1 do 9 in podatke o najbližjem ustreznem izvajalcu ter kraj in datum izpolnitve Potrdila, žig izvajalca ter lastnoročni podpis zdravnika, ki je izpolnil prvi del Potrdila;
18. RIZDDZ je zbirka podatkov o izvajalcih zdravstvene dejavnosti in delavcev v zdravstvu, ki jo vodi Nacionalni inštitut za javno zdravje;
19. Tretji del Potrdila so podatki, ki jih izpolni izvajalec, pri katerem zavarovana oseba uveljavi storitev, in sicer v primeru, če zavarovana oseba uveljavlja določene storitve večkrat pri istem izvajalcu, ki vsak njen posamezni obisk beleži v tabeli "Pregledi", ki se nahaja na hrbtni strani Potrdila. Tabela »Pregledi« vključuje podatke o datumu pregleda, uri pregleda, porabljenih urah na pregledu ter o izvajalcu, kjer je bila zavarovana oseba na pregledu.;
20. Zavod je Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: Zavod);
21. ZZS - TZO številka je številka zdravstvenega zavarovanja za tujo zavarovano osebo po zakonodaji EU in meddržavnih pogodbah.

(2) Razen izrazov iz prejšnjega odstavka imajo drugi izrazi, uporabljeni v tem navodilu enak pomen kot izrazi, opredeljeni v pravilih.

II. poglavje: PRAVICA ZAVAROVANE OSEBE DO POVRAČILA POTNIH STROŠKOV IN SPREMSTVA

3. člen (pravica do povračila potnih stroškov)

(1) V breme obveznega zdravstvenega zavarovanja je zavarovanim osebam zagotovljena pravica do povračila potnih stroškov, kadar potujejo k izvajalcu v drug kraj, ker v kraju zaposlitve ali prebivališča

zavarovane osebe ni izvajalca ali če jih izvajalec ali Zavod napoti ali pokliče v kraj zunaj kraja zaposlitve ali prebivališča zavarovane osebe.

(2) Potni stroški pripadajo zavarovanim osebam pod pogoji iz prvega odstavka, kadar potujejo v zvezi z uveljavljanjem pravic, opredeljenih v 1., 2. ali 3. točki prvega odstavka 23. člena Zakona.

(3) Zavarovana oseba ni upravičena do potnih stroškov v naslednjih primerih, razen če pravica ne izhaja že iz 1. točke prvega odstavka 23. člena:

- za potovanje v drug kraj k izvajalcu specialistične, bolnišnične ali zdraviliške dejavnosti, ko uveljavlja pravice do storitev zaradi poškodb izven dela;
- za potovanje na zdraviliško zdravljenje, ki ni nadaljevanje bolnišničnega zdravljenja;
- za potovanje na zdraviliško zdravljenje, ki je nadaljevanje bolnišničnega zdravljenja pri poškodbah izven dela;
- za potovanje v drug kraj zaradi nabave zdravila ali medicinskega pripomočka;
- za potovanje v drug kraj zaradi uveljavljanja pravice do zobno-protetične rehabilitacije;
- za potovanje na obnovitveno rehabilitacijo ali letovanje.

(4) Zavarovana oseba v nobenem primeru nima pravice do povračila potnih stroškov:

- za potovanje iz tujine v domovino;
- za potovanje domov in nazaj v bolnišnico ob t.i. "vikend izhodih" in "tehničnih odpustih" v času bolnišničnega zdravljenja;
- za obiske v primerih, ko niso opravljene zdravstvene storitve (npr. udeležba v raznih klubih, na srečanjih, zaradi prinašanja mleka novorojenčku, itd.), opredeljene v Navodilu o beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev in izdanih materialov, ki je objavljeno na spletni strani Zavoda;
- za potovanja k izvajalcem zaradi ugotavljanja zdravstvenega stanja, ki jih uveljavljajo zaradi zahtev ali predpisov iz drugih področij ali pri drugih organih (npr. pri zavarovalnicah, sodiščih, v kazenskem postopku, izdaja potrdil za voznike motornih vozil itd.);
- za potovanja na poziv invalidske komisije pri Zavodu za pokojninsko in invalidsko zavarovanje zaradi ugotavljanja invalidnosti in
- za obiskovanje zavarovanih oseb na bolnišničnem ali zdraviliškem zdravljenju kot tudi na zdravljenju v centrih za odvajanje odvisnosti oziroma v domovih za invalidno mladino.

4. člen

(pravica zavarovane osebe do spremstva)

(1) Zavarovana oseba je upravičena do spremstva, če zaradi svojega zdravstvenega stanja ni sposobna sama potovati. Potrebo po spremstvu ugotovi zdravnik.

(2) Ne glede na zdravstveno stanje ima pravico do spremstva na poti do izvajalca zavarovana oseba do 15. leta starosti ter težje ali težko duševno prizadeta ali težje ali težko telesno prizadeta zavarovana oseba do 18. leta starosti.

(3) Če spremljevalec potuje z zavarovano osebo v času spremstva z javnim prevozom, ki ni avtotaksi prevoz, ima pravico do povračila prevoznih stroškov za razdaljo od prebivališča zavarovane osebe do izvajalca in nazaj.

(4) Spremljevalec ima pravico do povračila tudi, ko potuje sam od izvajalca, h kateremu je spremljal zavarovano osebo, za najkrajšo razdaljo od izvajalca do prebivališča zavarovane osebe, in ko potuje k izvajalcu po zavarovano osebo, za najkrajšo razdaljo od prebivališča zavarovane osebe do izvajalca.

5. člen
(vrste potnih stroškov)

Med potne stroške štejejo prevozni stroški ter stroški prehrane in nastanitve med potovanjem in bivanjem v drugem kraju.

6. člen
(prevozni stroški)

Prevozni stroški se pod pogoji, navedenimi v prvem in drugem odstavku 3. člena tega navodila, zagotavljajo za prevoze z javnim prevoznim sredstvom ali osebnim avtomobilom za najkrajšo razdaljo do najbližjega izvajalca.

7. člen
(višina povračila prevoznih stroškov)

(1) Če zavarovana oseba potuje z avtotaksi prevozom, se povračilo opravi v višini cene le-tega, kot izhaja iz dokazila o njegovem plačilu, vendar ne več kot znaša kilometrina.

(2) Če zavarovana oseba potuje z drugim javnim prevoznim sredstvom, se prevozni stroški povrnejo v višini cene javnega prevoza, kot izhaja iz vozne karte ali drugega dokazila o njegovem plačilu.

(3) Če zavarovana oseba potuje z osebnim avtomobilom, z javnim ali avtotaksi prevozom, za katerega ni predložila vozne karte ali drugega dokazila o njegovem plačilu, ima pravico do povračila prevoznih stroškov v višini kilometrine.

(4) V primerih iz prvega, drugega in tretjega odstavka se obračun prevoznih stroškov za potovanja, opravljena v istem mesecu, zmanjša za višino odbitka.

(5) Če zavarovana oseba in spremljevalec skupaj potujeta k izvajalcu z osebnim avtomobilom ali avtotaksi prevozom, se jima povrne skupni prevozni strošek v višini enkratnega zneska.

(6) Če spremljevalec potuje z drugim javnim prevoznim sredstvom, ki ni avtotaksi prevoz, se mu obračunajo prevozni stroški v višini iz drugega odstavka brez upoštevanja odbitka.

8. člen
(dnevnic)

(1) Dnevnica je zagotovljena zavarovani osebi, ki je zaradi uveljavljanja storitev pri izvajalcu v drugem kraju odsotna od doma nad 12 do 24 ur in ji ni zagotovljena prehrana v okviru zdravstvene storitve.

(2) V primeru iz prvega odstavka se dnevnic izplača za 24 ur, v višini dnevnice, ki se izplačuje javnim uslužbencem v organih državne uprave, ob upoštevanju njene vrednosti na dan potovanja.

(3) Otrok, star do sedem let, ima pravico do povračila stroškov v višini polovice zneska navedene dnevnice.

(4) Spremljevalec zavarovane osebe ima pod pogoji iz prvega in drugega odstavka pravico do povračila stroškov prehrane.

9. člen (stroški nastanitve)

(1) Pravica do povračila stroškov nastanitve za nočitev med potovanjem in bivanjem v drugem kraju je zagotovljena zavarovani osebi, ki mora zaradi napotitve k izvajalcu bivati v drugem kraju.

(2) Stroški nastanitve za prenočitev se zagotavljajo v višini dejanskih stroškov, vendar ne več, kot znaša trikratna vrednost dnevnice, ki se izplačuje javnim uslužbencem v organih državne uprave.

(3) Otrok, star do sedem let, ima pravico do povračila stroškov nastanitve v višini polovice zneska navedene dnevnice.

(4) Spremljevalec zavarovane osebe ima pod pogoji iz prvega in drugega odstavka pravico do povračila stroškov nastanitve.

III. Poglavje: UVELJAVLJANJE PRAVICE

10. člen (Potrdilo)

(1) Zavarovana oseba pravico do povračila potnih stroškov v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja uveljavlja s Potrdilom.

(2) Potrdilo je obračunski dokument, ki zavarovani osebi omogoča uveljavljanje povračila potnih stroškov.

(3) Potrdilo se ne uporablja:

- za naročanje prevoza zavarovanih oseb z reševalnimi in drugimi vozili,
- v postopku napotitev zavarovanih oseb na zdravljenje v tujino.

11. člen (zahteva za povračilo)

Zahteva za povračilo potnih stroškov, poleg sestavin, določenih v zakonu, ki ureja splošni upravni postopek, vsebuje:

- potrdilo, ko zavarovana oseba uveljavlja povračilo stroškov zase in za spremljevalca
- dokazilo o spremstvu, ko zavarovana oseba ne uveljavlja povračila stroškov tudi za spremljevalca, temveč jih spremljevalec uveljavlja sam zase;
- izvirnik vozne karte ali drugega ustreznega dokazila o plačilu javnega ali avtotaksi prevoza;
- na zahtevo Zavoda drugo dokumentacijo, ki je potrebna v postopku odločanja, in

- podatek o številki računa in organizaciji, pri kateri je odprt račun, na katerega se nakaže povračilo stroškov.

IV. poglavje: NAČIN IZPOLNJEVANJA POTRDILA

12. člen (izpolnjevanje Potrdila)

- (1) Potrdilo se izpolni v enem izvodu.
- (2) Kjer so na Potrdilu v določenih rubrikah prazna okenca, podatki pa so označeni s številkami, je možno podatke vpisati na dva načina:
 - da se označi številko pred navedbo podatka ali
 - da se v predvideno okence vpiše ustrezna številka, ki podatek označuje.
- (3) Na Potrdilu morajo biti obvezno izpolnjene vse rubrike, razen če ni pri posamezni rubriki določeno drugače.
- (4) Če zavarovana oseba potuje k različnim izvajalcem, je za vsakega izvajalca potrebno izdati novo Potrdilo.

13. člen (pristojnost za izpolnitev Potrdila)

- (1) Izdajatelj Potrdila izpolni prvi del Potrdila.
- (2) Potrjevalec Potrdila izpolni drugi in tretji del Potrdila.
- (3) Če zdravnik zavarovani osebi nudi zdravstveno storitev v okviru samoplačniške ambulante, Potrdila ne sme izdati.
- (4) Če Potrdilo ni bilo izdano s strani izdajatelja Potrdila, imenovani zdravnik ali zdravstvena komisija, ki je na pregled pozvala zavarovano osebo, izpolni tudi podatke prvega dela Potrdila.

1. ODDELEK: Podatki, ki jih izpolni izdajatelj Potrdila

14. člen (izvajalec)

- (1) V rubriki »1 – IZVAJALEC« se vpiše 5-mestna številka izvajalca in naziv izvajalca iz RIZDDZ, kjer dela izdajatelj Potrdila.
- (2) Če izda Potrdilo imenovani zdravnik oziroma zdravstvena komisija, se podatek iz prejšnjega odstavka ne vpiše. Namesto naziva izvajalca se vpiše imenovanega zdravnika in območno enoto Zavoda ali zdravstveno komisijo, senat v Ljubljani ali senat v Mariboru.

(3) Če je izdajatelj Potrdila imenovani zdravnik oziroma zdravstvena komisija, v točki 5. drugega dela Potrdila izpolni podtočko 1 oziroma podtočko 2, odvisno ali gre za imenovanega zdravnika ali zdravstveno komisijo.

15. člen (zdravnik)

- (1) V rubriki »2 – ZDRAVNIK« se vpišejo oziroma označijo podatki o izdajatelju Potrdila.
- (2) Status zdravnika se označi v ustreznem okencu glede na to, ali je izdajatelj Potrdila:
 - osebni zdravnik, ki je splošni osebni zdravnik, osebni zobozdravnik, osebni ginekolog ali osebni otroški zdravnik;
 - nadomestni zdravnik, ki izpolnjuje pogoje za osebnega zdravnika, in tega nadomešča v njegovi odsotnosti z vsemi njegovimi pooblastili;
 - napotni zdravnik, kadar je nanj preneseno pooblastilo za nadaljnjo napotitev na drugo zdravstveno storitev (pooblastilo številka 3 v rubriki 6 – OBSEG POOBLASTILA).
- (3) Kot "številka zdravnika" se vpiše 5-mestna številka zdravnika iz RIZDDZ, ki je izdajatelj Potrdila.
- (4) Vpiše se ime in priimek izdajatelja Potrdila ali se odtisne njegov imenski žig.
- (5) Če je izdajatelj Potrdila zdravnik, ki je sprejel zavarovano osebo zaradi nudenja nujne medicinske pomoči, se okence o statusu zdravnika ne izpolni.
- (6) Če je izdajatelj Potrdila imenovani zdravnik oziroma zdravstvena komisija, se rubrika »2 – ZDRAVNIK« ne izpolni.

16. člen (zavarovana oseba)

- (1) V rubriki »3 – ZAVAROVANA OSEBA« se vpišejo oziroma označijo podatki o zavarovani osebi.
- (2) Ne glede na prejšnji odstavek zdravnik nujne medicinske pomoči pri obravnavi zavarovane osebe, ki pri sebi nima kartice zdravstvenega zavarovanja, v rubriko »3 – ZAVAROVANA OSEBA«, vpiše vsaj ime in priimek ter datum rojstva zavarovane osebe, ostale rubrike lahko ostanejo prazne. Identiteto zavarovane osebe zdravnik nujne medicinske pomoči ugotovi na podlagi druge javne listine (osebna izkaznica, potni list, ipd.).
- (3) Kot »številka zavarovane osebe« se vpiše 9-mestna ZZS številka zavarovane osebe. Enako velja tudi za tuje zavarovane osebe, ki uveljavljajo pravico do zdravstvenih storitev na podlagi KZZ, Potrdila KZZ ali Potrdila MedZZ. Za tuje zavarovane osebe, ki uveljavljajo pravico do zdravstvenih storitev na podlagi EUKZZ, certifikata ali kartice Medicare, pa se vpiše 9-mestna ZZS - TZO številka zavarovane osebe, ki jo izvajalec pridobi iz on-line sistema.
- (4) Podatek "datum rojstva" se vpiše v obliki DDMMLLLL. Dnevi in meseci do števila 10 se izpolnjujejo z vodilnimi ničlami, letnica rojstva pa v celoti (npr. datum rojstva je 4. julij 1973 - vpiše se 04071973).
- (5) Kot "enota ZZS zavarovanja/reg. št." se vpiše 10-mestna registrska številka zavezanca za prispevek.

(6) Kot »zavarovalna podlaga« se vpiše: 6-mestna šifra zavarovalne podlage iz on-line sistema Zavoda, če pravico uveljavlja zavarovana oseba ali tuja zavarovana oseba na podlagi KZZ, Potrdila KZZ ali Potrdila MedZZ. Če pravico uveljavlja tuja zavarovana oseba na podlagi EUKZZ, certifikata ali kartice Medicare se vpiše 6-mestna številka 999999.

(7) Kot "priimek" se vpiše priimek zavarovane osebe.

(8) Kot "ime" se vpiše ime zavarovane osebe.

(9) Pri "M - 1 Ž - 2" se označi spol zavarovane osebe tako, da se obkroži oznaka M - 1 za moške ali oznaka Ž - 2 za ženske.

(10) Kot "ulica" se vpiše naslov stalnega ali začasnega prebivališča zavarovane osebe v Republiki Sloveniji z navedbo ulice, hišne številke in dodatka k hišni številki, če je določen.

(11) Kot "pošta" se vpiše poštna številka kraja, kamor sodi prebivališče zavarovane osebe, navedeno pod "ulica".

(12) Kot "kraj" se vpiše kraj, kamor sodi prebivališče zavarovane osebe, navedeno pod "ulica".

17. člen (razlog obravnave)

(1) V rubriki »4 – RAZLOG OBRAVNAVE« se označi številka pred navedbo razloga, zaradi katerega se izdaja Potrdilo ali se ta številka vpiše v predvideno okence.

(2) Poškodba pri delu se označi oziroma vpiše tudi, če je bila poškodba pri delu povzročena po tretji osebi.

(3) Če je razlog uveljavljanja zdravstvenih storitev transplantacija, se označi oziroma vpiše številka 07 le v primeru, ko k izvajalcu potuje dajalec živega tkiva oziroma organa. Za prejemnika tkiva se vedno označi dejanski razlog, zaradi katerega uveljavlja povračilo stroškov (npr. bolezen, poškodba).

18. člen (podlaga)

(1) V rubriki »5 – PODLAGA« se označi ali v predvideno okence vpiše številka, ki opredeljuje podlago za priznanje pravice zavarovane osebe do povračila potnih stroškov.

(2) Številko 1, 2 in 3 se označi ali vpiše v primeru, če je podlaga za priznanje pravice do povračila potnih stroškov katera izmed prvih treh točk prvega odstavka 23. člena Zakona.

(3) Številko 4 se označi ali vpiše samo v primeru, ko potrdilo izpolni zdravnik, ki je zavarovani osebi nudil nujno medicinsko pomoč.

(4) Številko 5 se označi ali vpiše, če je zavarovano osebo v drug kraj pozval imenovani zdravnik ali zdravstvena komisija.

19. člen
(tuji zavarovanec)

- (1) V rubriki »6 – TUJI ZAVAROVANEC« se vpiše šifra države.
- (2) Vpiše se 3-mestna šifra iz šifranta 6 – Države nosilcev zdravstvenega zavarovanja, ki je objavljen v ZZS šifrantih na spletni strani Zavoda.
- (3) Rubrika se izpolni samo, če gre za tujo zavarovano osebo, ki je napotena k izvajalcu v Sloveniji in uveljavlja pravice do zdravstvenih storitev po zakonodaji EU in meddržavnih pogodbah.

20. člen
(vrsta prevoza)

V rubriki »7 – VRSTA PREVOZA« se označi ali v predvideno okence vpiše številko, ki označuje vrsto prevoza, za katerega se je odločila zavarovana oseba, glede na to ali gre za »1 - JAVNI PREVOZ« ali »2 - OSEBNI AVTO«.

21. člen
(pravica do spremstva)

V rubriki »8 – PRAVICA DO SPREMSTVA« se označi »1 - DA ali »2 - NE« ali se v predvideno okence vpiše ustrezno številko.

22. člen
(razlog za spremstvo)

- (1) V rubriki »9 – RAZLOG ZA SPREMSTVO« se označi »1 - STAROST OSEBE« ali »2 - ZDRAVSTVENO STANJE OSEBE«, ki je razlog za spremstvo ali se v predvideno okence vpiše ustrezno številko.
- (2) Številko 1 se označi ali vpiše, če se spremstvo uveljavlja za zavarovano osebo do 15. leta starosti ter težje ali težko duševno prizadeto ali težje ali težko telesno prizadeto zavarovano osebo do 18. leta starosti. V vseh drugih primerih se označi ali vpiše številka 2.
- (3) Podatek te rubrike se izpolni le v primeru, če je v okencu »8 – PRAVICA DO SPREMSTVA« označena številka 1.

23. člen
(najbližji ustrezní izvajalec)

- (1) Izdajatelj Potrdila izpolni kraj izvajalca, ki lahko zavarovani osebi zagotovi zdravstvene storitve, na katere je napotena in je najbližji kraju njenega prebivališča v Republiki Sloveniji. V primeru odobrenega zdraviliškega zdravljenja se navede kraj zdravilišča, ki je določen v odločbi Zavoda.
- (2) Kadar zavarovana oseba potuje zaradi poziva imenovanega zdravnika ali zdravstvene komisije, se vpiše naziv in naslov organa Zavoda.

24. člen
(kraj, datum, žig in podpis)

Izpolnjevalec Potrdila vpiše kraj in datum izpolnitve Potrdila, odtisne žig in se lastnoročno podpiše.

2. ODDELEK: Podatki, ki jih izpolni potrjevalec Potrdila

25. člen
(način izpolnjevanja)

(1) Drugi del Potrdila izpolni potrjevalec Potrdila glede na to, kdaj in kje je zavarovana oseba uveljavila zdravstveno storitev, in sicer:

1. zdravnik, ki je zavarovani osebi nudil storitve v bolnišnici izpolni točko 1, če je zavarovana oseba hospitalizirana v bolnišnici;
2. zdravnik v zdravilišču izpolni točko 2, če je zavarovana oseba uveljavila zdravstveno storitev v zdravilišču;
3. osebni ali napotni zdravnik izpolni točko 3, če je zavarovana oseba opravila pregled v ambulanti oziroma specialistični ambulanti;
4. zdravniki nujne medicinske pomoči izpolni točko 4, če je bila zavarovani osebi v ambulanti nudena nujna medicinska pomoč;
5. imenovani zdravnik ali zdravstvena komisija v točki 5. izpolni podtočko 1 oziroma 2, odvisno ali gre za imenovanega zdravnika ali zdravstveno komisijo.

(2) Potrjevalec drugega dela Potrdila vpiše kraj in datum izpolnitve Potrdila, odtisne žig izvajalca in odtisne imenski žig ali se lastnoročno podpiše.

26. člen
(beleženje posameznih obiskov)

(1) Tretji del Potrdila izpolni potrjevalec Potrdila v primeru, da zavarovana oseba uveljavlja določene storitve večkrat pri istem izvajalcu. Izvajalec vsak njen posamezni obisk beleži v tabeli "Pregledi". Izdajatelju Potrdila ni potrebno za vsako posamezno potovanje zavarovane osebe izdati novega Potrdila. Na enem Potrdilu so lahko potrjeni obiski le enega izvajalca, v primeru potovanja k drugemu izvajalcu pa je potrebo izdati novo Potrdilo.

(2) V tabeli »Pregledi« mora potrjevalec Potrdila izpolniti podatke o datumu pregleda, uri pregleda, porabljenih urah na pregledu ter o izvajalcu, kjer je bila zavarovana oseba na pregledu.

V. poglavje: DRUGO

27. člen
(naročanje Potrdila)

Izvajalci naročajo Potrdilo neposredno pri tiskarju, s katerim ima Zavod sklenjeno pogodbo o tiskanju in distribuciji obrazcev in listin za uresničevanje obveznega zdravstvenega zavarovanja.

VI. PREHODNA IN KONČNA DOLOČBA

28. člen (prenehanje veljavnosti)

Z dnem uveljavitve tega navodila preneha veljati Navodilo za uveljavljanje pravice zavarovanih oseb do potnih stroškov in spremstva št. 1902-3/1-02, z dne 6. 12. 2002.

29. člen (začetek veljavnosti)

- (1) To navodilo prične veljati osmi dan po objavi na spletni strani Zavoda.
- (2) Ne glede na prejšnji odstavek se:
1. za potovanja, ki so opravljena do 30. 10. 2018, obračunajo:
 - stroški prehrane v višini 60% dnevnice, ki se izplačuje javnim uslužbencem v organih državne uprave;
 - stroški nastanitve v višini dejanskih stroškov, vendar ne več kot je cena enoposteljne sobe v najcenejšem hotelu s tremi zvezdicami v kraju, kjer uveljavlja zdravstvene storitve, če v tem kraju ni hotela s tremi zvezdicami, pa v kraju, ki je najbližji;
 2. za potovanja iz prve točke obračunajo potni stroški tudi do najbližjega ustreznega izvajalca ali do izvajalca, ki opravlja izključno dejavnost na področju psihiatrije, rehabilitacije, onkologije ali ortopedije.

Številka: 0072-27/2018-DI/1
Datum: 17. oktober 2018



Marjan Sušelj
generalni direktor

6.