



Zavod za zdravstveno  
zavarovanje Slovenije

Direkcija

Miklošičeva cesta 24  
1507 Ljubljana

www.zzss.si



IZVAJALCI ZDRAVSTVENIH STORITEV  
DIREKCIJA ZZZS

0072-24/2019-DI/2

Ljubljana, dne 13.09.2019

**ZADEVA:** Prekinjanje izbir v primeru daljšega obdobja neurejenega zdravstvenega zavarovanja  
Pridobivanje zdravstvene dokumentacije v primeru nove izbire osebnega zdravnika

Pripeto pošiljamo Navodilo izvajalcem za uresničevanje pravice zavarovanih oseb do izbire osebnega zdravnika (v nadaljnjem besedilu: Navodilo), v katerem so novosti, ki jih navajamo v nadaljevanju:

### **1. Prekinitev izbir v primeru daljšega obdobja neurejenega zdravstvenega zavarovanja**

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljnjem besedilu: ZZZS) bo izvedel prekinitve izbir za osebe, ki v določenem (strnjenem) obdobju nimajo lastnosti zavarovane osebe oziroma nimajo urejenega obveznega zdravstvenega zavarovanja (v nadaljnjem besedilu: OZZ).

Pravice iz OZZ lahko uveljavljajo le osebe, ki so vključene v to zavarovanje v skladu z ZZVZZ<sup>1</sup> in Pravili<sup>2</sup>. Pri uveljavljanju pravic iz zdravstvenega zavarovanja ima zavarovana oseba pravico do proste izbire zdravnika in zdravstvenega zavoda. Način uresničevanja pravice do proste izbire zdravnika in zdravstvenega zavoda je opredeljen v Pravilih. Osebnega zdravnika si lahko izberejo osebe, ki imajo v Sloveniji lastnost zavarovane osebe oziroma osebe, ki imajo urejeno OZZ.

V 167. a členu Pravil je določeno, da se izbira prekine, če oseba izgubi lastnost zavarovane osebe za neprekinjeno najmanj 90 dni, kar se do sedaj ni izvajalo v vseh primerih. Do prekinitve izbir je ob izgubi lastnosti zavarovane osebe prišlo le v določenih primerih (npr., če je oseba umrla, če se je za stalno preselila v tujino in zato odjavila iz OZZ, ...). ZZZS je v zadnjih letih pristopil k intenzivnemu in sistematičnemu urejanju OZZ nezavarovanih oseb, pri čemer je osebe, ki niso imele urejenega OZZ pozival k njegovi ureditvi, urejanje zavarovanja pa se izvaja tudi po uradni dolžnosti, saj mora imeti vsak, ki ima stalno prebivališče v Republiki Sloveniji tudi urejeno zavarovanje po eni izmed podlag iz

<sup>1</sup> 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)

<sup>2</sup> 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)

6.

ZZVZZ in Pravil. Posledica teh aktivnosti je zmanjšanje števila nezavarovanih oseb oziroma vključitev v OZZ vseh oseb, ki za to izpolnjujejo pogoje.

Zato je pri osebah, ki več kot 90 dni nimajo urejenega OZZ in v postopku na ZZS ni bilo ugotovljeno, da bi izpolnjevali pogoje za to zavarovanje, potrebno upoštevaje določbo 167. a člena Pravil izvesti prekinitve izbir.

Prekinitve izbir zaradi izgube lastnosti zavarovane osebe se bodo izvajale v dveh fazah:

- V prvi fazi bodo izvedene prekinitve izbir za osebe, ki na dan izvajanja prekinitve nimajo lastnosti zavarovane osebe več kot tri leta za nazaj in za osebe, ki ne izpolnjujejo pogojev za OZZ. Glede na dejstvo, da gre za dolgo obdobje, v katerem te osebe nimajo urejenega OZZ in jih v tem času niti ZZS (zaradi neizpolnjevanja pogojev) ni vključil v to zavarovanje po uradni dolžnosti, se bodo te prekinitve izvedle avtomatično. Avtomatična prekinitve izbir iz prve faze bo prvič izvedena na dan 26.09.2019, nato pa bodo prekinitve izbir izvajane sproti, in sicer vsakega 26. v mesecu, ob izpolnitvi pogoja, da oseba več kot tri leta nima urejenega OZZ. V prvi fazi bodo izvedene prekinitve izbir tudi za osebe, za katere je glede na podatke iz evidence ZZS razvidno, da ne izpolnjujejo pogojev za OZZ.;
- V drugi fazi pa bodo (postopoma) izvajane prekinitve izbir, če oseba na dan izvedbe prekinitve nima lastnosti zavarovane osebe več kot 90 dni in manj kot tri leta. Do prekinitve izbir bo v teh primerih prišlo na podlagi predhodne bolj podrobne ugotovitve razlogov za neurejenost zavarovanja v posameznih primerih. Tudi v teh primerih bodo prekinitve izbir izvajane mesečno.

Izvajalci bodo podatke o prekinjenih izbirah prejeli v mesečnih seznamih prekinjenih izbir (27. v mesecu), tako kot že sedaj prejema prekinjene izbire iz drugih razlogov.

Prosimo, da izvajalci na podlagi prejetih podatkov od ZZS o prekinjenih izbirah sproti urejajo podatke v svojih informacijskih sistemih, in tako zagotovijo pravilnost podatkov v lastnih evidencah.

Potrebno je opozoriti, da se zdravstvena dokumentacija za osebe, pri katerih je bila prekinjena izbira, še naprej hrani pri zdravniku, pri katerem je bila izbira prekinjena, in sicer še 100 let od rojstva pacienta v skladu z Enotnim klasifikacijskim načrtom za evidentiranje poslovne in zdravstvene dokumentacije za zavode s področja zdravstvene dejavnosti. Izjema so osebe, ki so umrle, za katere se zdravstvena dokumentacija hrani še deset let od datuma smrti (mnenje Informacijskega pooblaščenca RS, št. 0712-1/2019/1232 z dne 21. 5. 2019).

## **2. Prenos zdravstvene dokumentacije v primeru nove izbire osebnega zdravnika**

ZZS je zaradi različnega postopanja izvajalcev na terenu in z namenom poenotenja izvajanja predpisov Informacijskega pooblaščenca RS zaprosil za mnenje, ali je potrebna privolitev pacienta za prenos originalne zdravstvene kartoteke k novo izbranemu zdravniku.

Kot izhaja iz mnenja Informacijskega pooblaščenca RS, št. 072-1/2019/940 z dne 24. 4. 2019, za prenos zdravstvene dokumentacije ob izbiri novega osebnega zdravnika posebna privolitev pacienta ni potrebna in zadošča pacientova podpisana izjava o novi izbiri osebnega zdravnika. Zahteva po posebni privolitvi pacienta v primeru zamenjave osebnega zdravnika namreč ni predpisana po nobenem od treh relevantnih zakonov (ZPacP<sup>3</sup>, ZZDej<sup>4</sup>, ZZdrS<sup>5</sup>), niti ne v ZVOP-1 ali v določbah Splošne uredbe o

3 Zakon o pacientovih pravicah (Uradni list RS, št. 15/08 in 55/17)

4 Zakon o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 23/05 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 23/08, 58/08 – ZZdrS-E, 77/08 – ZDZdr, 40/12 – ZUJF, 14/13, 88/16 – ZdZPZD, 64/17 in 1/19 – odl. US)

5 Zakon o zdravniški službi (Uradni list RS, št. 72/06 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 58/08, 107/10 – ZPPKZ, 40/12 – ZUJF, 88/16 – ZdZPZD, 40/17, 64/17 – ZZDej-K in 49/18)

varstvu podatkov. Prav tako tudi Pravila v 171. členu v tovrstnih primerih ne predpisujejo posebne privolitve zavarovanca.

## 2.1. Zaposilo za posredovanje zdravstvene dokumentacije

Zaposilo za posredovanje zdravstvene dokumentacije od prejšnjega osebnega zdravnika praviloma poda novo izbrani osebni zdravnik, informacijo o prejšnjem zdravniku pridobi iz informacijskega sistema ZZS (v nadaljnjem besedilu: sistemu on-line) s funkcijo Branje podatkov o izbranem osebnem zdravniku. Z namenom, da se olajša postopek izmenjave zdravstvene kartoteke med novo izbranim osebnim zdravnikom in prejšnjim osebnim zdravnikom, bo v sistemu on-line dopolnjeno tudi branje podatkov o izbranih osebnih zdravnikih. Tako se vpogled v podatke o prejšnji izbiri osebnega zdravnika dodatno omogoča tudi uporabniški skupini (uporabniki PK); Drugi zdravstveni delavci, Medicinske sestre in DMS - Referenčna ambulanta. Do sedaj je bil namreč vpogled v podatke prejšnje izbire osebnih zdravnikov omogočen zgolj trenutno izbranemu osebnemu zdravniku zavarovane osebe. Ob tem pa je potrebno poudariti, da mora biti za omenjeni vpogled v podatke o prejšnji izbiri IOZ izpolnjen še dodaten pogoj, in sicer, da je ta zdravstveni delavec zaposlen pri istem izvajalcu in v isti vrsti zdravstvene dejavnosti kakor izbrani osebni zdravnik zavarovane osebe.

Zahtevo za posredovanje zdravstvene dokumentacije novo izbranemu osebnemu zdravniku lahko poda tudi zavarovana oseba sama, pri čemer se dokumentacija ne vroča zavarovani osebi, temveč jo je potrebno poslati novo izbranemu osebnemu zdravniku.

## 2.2. Posredovanje zdravstvene dokumentacije

Prejšnji osebni zdravnik zavarovane osebe bo novo izbranemu osebnemu zdravniku na njegovo zahtevo (ali na zahtevo zavarovane osebe same) posredoval zdravstveno dokumentacijo zavarovane osebe, pri čemer kot rečeno ni potrebno zahtevati, da zavarovana oseba da posebno pisno soglasje za takšno posredovanje niti pri prejšnjem osebnem zdravniku niti pri novo izbranem osebnem zdravniku, kot je bila praksa pri nekaterih izvajalcih. Zadostuje le, da je zavarovana oseba podpisala izjavo o novi izbiri osebnega zdravnika. Prejšnji izbrani osebni zdravnik lahko v primeru dvoma preveri, ali je bila nova izbira osebnega zdravnika že izvedena (podatke o prekinjenih izbirah prejšnji zdravnik sicer prejme od ZZS, lahko pa to dejstvo preveri tudi npr. z vpogledom v podatke v sistem on-line, z ustrežno izjavo novega zdravnika, lahko kontaktira novega osebnega zdravnika po telefonu ipd.).

## 2.3. Razlog zamenjave IOZ – kdaj je potrebno izpolniti podatek

Osebni zdravniki so nas opozorili, da pri novi izbiri osebnega zdravnika ne morejo ugotoviti, ali gre za novo izbiro po preteku enega leta ali pred tem datumom, saj nimajo možnosti vpogleda v prejšnje izbire pri konkretni zavarovani osebi.

Zdravnik, ki ga zavarovana oseba želi izbrati za osebnega zdravnika, nima pravne podlage za vpogled v podatke o prejšnjih izbirah za to osebo vse, dokler zavarovana oseba ne podpiše izjave o izbiri in se ta ne zapiše v sistemu on-line. Da bi izbranim osebnim zdravnikom olajšali ugotavljanje enoletnega obdobja prejšnje izbire smo na ZZS pripravili naslednjo rešitev:

Če od prejšnje izbire zdravnika ni poteklo več kot eno leto, bo novo izbrani osebni zdravnik po podpisu izjave o izbiri in zapisu podatka o izbiri v sistem on-line prejel evidenčno (opozorilno) napako. Napaka bo zdravnika opozorila, da mora zavarovana oseba na listini navesti enega od razlogov za zamenjavo

---

(168. in 169. člen Pravil). Dejstvo, da od prejšnje izbire še ni poteklo eno leto pa ni razlog za morebitno odklonitev izbire. Pogoju enoletne dobe (in navedbe razloga za zamenjavo) se zahteva le pri zamenjavi osebnega zdravnika – torej, ko ima zavarovana oseba veljavno izbiro osebnega zdravnika in ga želi zamenjati tako, da opravi novo izbiro. Za izbiro, ki so bile prekinjene zaradi trajne odsotnosti zdravnika (npr. zaradi smrti zdravnika, upokojitve, ...), Zavod ne bo ugotavljal enoletnega pogoja.

Ob tem opozarjamo, da je ne glede na to, da se izbira osebnega zdravnika zapiše v sistem on-line, potreben tudi lastnoročni podpis zavarovane osebe na papirni listini, ki jo osebni zdravnik hrani v zdravstveni dokumentaciji zavarovane osebe.

Zgoraj navedene dopolnitve sistema on-line (vpogled v podatke o prejšnji izbiri in opozorilo pri zapisu nove izbire) bodo uvedene s 26. 9. 2019.



ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO  
ZAVAROVANJE SLOVENIJE

Priloga:

- Navodilo izvajalcem o uresničevanju pravice zavarovanih oseb do izbire osebnega zdravnika (verzija 10), s prilogami;

6.