



Številka: 180-179/2014-DI/22

Datum: 7. 3. 2023

IZVAJALCI ZDRAVSTVENIH STORITEV

ZADEVA: Izvajanje 1. točke 25. člena Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja

Spoštovani,

Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja¹ (v nadaljevanju: Pravila OZZ) določajo obseg pravic zavarovanih oseb v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja. Skladno s spremembami in dopolnitvami Pravil OZZ, ki so začele veljati 11. 1. 2023 (v nadaljevanju: novela Pravil) se v 1. točki 25. člena Pravil OZZ spreminja opredelitev storitev estetskih posegov, ki niso pravica iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Tako je zdaj določeno, da med pravice ne sodijo storitve estetskih posegov, razen, če je poseg del zdravljenja po bolezni ali poškodbi ali če je glede na izvid ustreznega specialista potreben zaradi odprave funkcionalne prizadetosti organa, na katerem se poseg opravlja ali posledične funkcionalne prizadetosti drugega organa.

Če pogoji iz 1. točke 25. člena Pravil OZZ (da je poseg del zdravljenja po bolezni ali poškodbi ali da je potreben zaradi odprave funkcionalne prizadetosti organa, na katerem se poseg opravlja ali posledične funkcionalne prizadetosti drugega organa) pri zavarovani osebi niso izpolnjeni, se poseg šteje kot estetska storitev in ni pravica iz obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Če pa izvajalec oceni, da so v konkretnem primeru navedeni pogoji izpolnjeni, kar posledično pomeni, da se lahko poseg izvede v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja, je dolžan v medicinski dokumentaciji poleg podatkov, ki se nanašajo na vrsto poškodbe ali bolezni, zabeležiti tudi razloge, zaradi katerih se poseg ne šteje izključno za estetskega. Morebitni estetski učinek je pri takšnem posegu, katere poglavitni namen je odpraviti funkcionalno prizadetost, stranski rezultat.

Funkcionalna prizadetost se v vsakem konkretnem primeru ugotavlja glede na:

- funkcijo organa, ki je predmet predvidenega posega ali
- posledično funkcionalno prizadetost drugega organa (npr. izkazano prizadetost hrbtenice zaradi zelo povečanih dojk).

Storitve estetskih posegov, v primeru, da je njihov učinek izključno v estetski korekciji, v nobenem primeru niso pravica iz obveznega zdravstvenega zavarovanja in jih zato ni dopustno opravljati v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja.

V nadaljevanju **primeroma** naštevamo storitve, ki **niso pravica** iz obveznega zdravstvenega zavarovanja:

- operacija štrlečih ušes (ne glede na starost zavarovane osebe);

¹ Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS, št. 30/03 - prečiščeno besedilo, s spremembami in dopolnitvami)

- povečanje ali zmanjšanje dojke oziroma popravljanje njihove asimetrije. Izjemi sta:
 - prsni vsadek za dojko po mastektomiji. Ta poseg ne šteje za estetsko operacijo, ampak je del rehabilitacije po maligni bolezni,
 - zmanjšanje dojke zaradi izkazane spremembe hrbtenice na podlagi izvida pristojnega specialista, ki je zaradi zelo povečanih dojke, ugotovil funkcionalno prizadetost zlasti vratnega in prsnega predela hrbtenice, njeno obremenitev, težave pacientke in predvidene dolgoročne posledice (npr. okvaro vretenc, katerih nadaljnjo prizadetost želimo s tem posegom preprečiti);
- ginekomastija;
- odstranjevanje brazgotin, ki predstavljajo zgolj estetsko motnjo;
- odstranjevanje benignih kožnih sprememb (npr. fibromi, seboroične keratoze, lentiginozne spremembe (razen lentigo maligna), ognjena znamenja (razen tistih, ki so prisotni že v 1. letu starosti otroka), teleangiektazije). Izjema so:
 - kožne spremembe, pri katerih je bilo na podlagi specialističnega pregleda (dermatoskopije) ugotovljeno, da obstaja sum ali nevarnost maligne preobrazbe;
- moška androgena plešavost;
- odstranjevanje pretirane poraščenosti (npr. laserska epilacija, elektroliza ...);
- liposukcije;
- liftingi;
- odstranjevanje kožnih gub. Izjema so:
 - stanja, ki so jih kot strokovne kriterije določila RSK za dermatovenerologijo in RSK za kirurgijo, ki sta priložni te okrožnici.

Utemeljenost zdravstvene storitve, kot pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, primarno ugotavlja osebni ali napotni zdravnik, Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije pa le naknadno v okviru izvajanja nadzorov. Tako je v vsakem konkretnem primeru posebej ključna ugotovitev in utemeljitev lečečega zdravnika o tem, ali je stanje posledica bolezni ali poškodbe in bo predvideni poseg hkrati odpravil določeno funkcionalno prizadetost tistega organa, ki je predmet predvidenega posega ali ki je vzrok za nastanek funkcionalne prizadetosti drugega organa. V primeru, da so pogoji izpolnjeni (in je to zabeleženo v medicinski dokumentaciji), gre tako za pravico iz obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Z dnem uveljavitve te okrožnice preneha veljati okrožnica Izvajanje 1. točke 25. člena Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja številka 180-179/2014-DI/11, z dne 5. 4. 2016 in njena dopolnitev številka 180-179/2014-DI/19, z dne 13. 6. 2017.

Ta okrožnica začne veljati in se uporabljati z dnem objave v e-gradivih.

doc. dr. Tatjana Mlakar
generalna direktorica

Prilogi:

- mnenje RSK za dermatovenerologijo z dne 6. 2. 2017
- mnenje RSK za kirurgijo z dne 25. 5. 2016