**1. OKROŽNICA**

Iz okrožnice povzemamo naslednje ključne poudarke:

Situacija v zvezi z napotovanjem s strani zasebnih zdravnikov, ki z zavodom nimajo sklenjene pogodbe za izvajanje določenih zdravstvenih storitev v breme OZZ ni nova, temveč možnost uveljavljanja pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja na podlagi napotitve od zasebnega izvajalca v javno zdravstveno mrežo na podlagi odločbe Ustavnega sodišča RS obstaja že od leta 1998, izvajala pa se je neenotno. Uvedba »bele napotnice« tako ne vpeljuje drugačnih pravil ravnanja, temveč omogoča bolj enotno obravnavo zavarovanih oseb.

* **osebni zdravnik ostaja »vratar«** za vstop na sekundarno ali terciarno raven**:**
* Če se zavarovana oseba odloči opraviti specialistično storitev pri zasebnem izvajalcu na sekundarni ali terciarni ravni (v samoplačniški ambulanti), pri čemer le-ta ugotovi potrebo po nadaljnji napotitvi, jo lahko napoti na nadaljnjo obravnavo z »belo napotnico« le, če je bila pred tem izdana napotnica osebnega zdravnika (zelena ali bela napotnica) s pooblastili, da jo lahko napotni zdravnik napoti na nadaljnje specialistične preglede oziroma preiskave ali na zdravljenje.
* V primeru, da osebni zdravnik zavarovani osebi predhodno ni izdal napotnice z omenjenimi pooblastili, se ugotovitev zasebnega izvajalca na sekundarni ravni, da zavarovana oseba potrebuje nadaljnje zdravstvene storitve (npr. preiskavo, operacijo) na sekundarni ali terciarni ravni, šteje le kot njegovo strokovno mnenje. V tem primeru se bo osebni zdravnik v skladu z medicinsko doktrino ter lastno strokovno presojo odločil, ali bo to mnenje upošteval in bo zavarovani osebi izdal napotnico, za storitve, ki jih predlaga specialist.
* Zasebni izvajalec, ki opravlja storitve osnovne in tudi specialistične dejavnosti, lahko napoti zavarovano osebo na nadaljnje specialistične storitve, le v primeru, če je hkrati osebni zdravnik zavarovane osebe.
* Napotni zdravnik pri javnem izvajalcu mora odkloniti sprejem »bele Napotnice«, ki jo je izdal zasebni izvajalec na primarni ravni, če bo z dostopom do podatkov prek sistema On line ugotovil, da ima zavarovana oseba pri javnem izvajalcu že izbranega osebnega zdravnika določene dejavnosti.
* za napotitev **veljajo enaka pravila**:
* Zavarovane osebe, ki nimajo izbranega osebnega zdravnika v javni zdravstveni mreži, na podlagi »bele napotnice« zasebnega zdravnika primarnega nivoja lahko koristijo vse nadaljnje specialistične storitve v javni zdravstveni mreži pod enakimi pogoji kot bolniki na podlagi napotnice.
* Tudi zdravnik zasebnega izvajalca na sekundarni ali terciarni ravni ne more izdati »bele napotnice« za specialistične storitve, ki jih opravlja sam v okviru svoje specialistične dejavnosti (npr. za kontrolne preglede ali operacijo),
* Izvajalci v javni zdravstveni mreži morajo pri naročanju na specialistične zdravstvene storitve in vpisovanju v čakalne sezname vse zavarovane osebe z »belo napotnico« obravnavati na enak način, kot če bi le ta uveljavljala storitve na podlagi napotnice.
* Kontrolni pregled se opravi pri izvajalcu, ki je opravil prvi pregled: Če zavarovana oseba opravi prvi pregled pri zasebnem izvajalcu v samoplačniški ambulanti pri specialistu, ki je zaposlen tudi v javnem zavodu, mora tudi morebitni kontrolni pregled opraviti pri zasebnem izvajalcu. Neposredna uvrstitev zavarovane osebe na kontrolni pregled pri javnem izvajalcu bi pomenila obid pravil uvrščanja na čakalni seznam in izigravanje pravil, ki veljajo v mreži javne zdravstvene službe. Strokovni prednostni kriteriji za uvrščanje na čakalni seznam so samo stopnje nujnosti in prednostni kriteriji iz 6. člena Pravilnika o najdaljših dopustnih čakalnih dobah za posamezne zdravstvene storitve in o načinu vodenja čakalnih seznamov (Uradni list RS, št. 63/10). Takšno stališče je razvidno tudi iz dopisa Ministrstva za zdravje, št. 012-34/2011/323, z dne 17. 4. 2014, ki je priloga okrožnice.