



**Zavod za zdravstveno
zavarovanje Slovenije**

Direkcija

Miklošičeva cesta 24
1507 Ljubljana
www.zzzs.si



IZVAJALCI ZDRAVSTVENIH STORITEV

DIREKCIJA ZZZS

Področje za odločanje o pravicah in medicinskih pripomočkih
Področje za urejanje zavarovanja in mednarodno zavarovanje
Področje zdravstvene analitike in ekonomike

OBMOČNE ENOTE ZZZS

Oddelki za izvajanje OZZ
Oddelki za plan in analize
Oddelki nadzornih zdravnikov

Številka: 180-123/2014-DI/25

Ljubljana, dne 25. 5. 2015

ZADEVA: Uveljavljanje zdravstvenih storitev v breme sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja na podlagi napotitve zdravnikov zasebnih izvajalcev

Na podlagi 9. člena Zakona o pacientovih pravicah (Uradni list RS, št. 15/08, v nadaljnjem besedilu: ZPacP) ima pacient pravico, da prosto izbere zdravnika in izvajalca zdravstvenih storitev, ki mu bo zaupal svoje zdravljenje. Pri tem ima v mreži izvajalcev javne zdravstvene službe pravico, da prosto izbere zdravnika in izvajalca zdravstvenih storitev v skladu s predpisi s področja zdravstvenega zavarovanja. Na tej podlagi lahko zavarovana oseba uveljavlja zdravstvene storitve pri:

- izvajalcu v mreži izvajalcev javne zdravstvene službe, torej pri javnih zdravstvenih zavodih ter drugih pravnih ali fizičnih osebah v Republiki Sloveniji, ki imajo z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljnjem besedilu: ZZZS) sklenjeno pogodbo za izvajanje določenih zdravstvenih storitev, ki jih opravljajo v breme javnih sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja (v nadaljnjem besedilu: javni izvajalec), ali
- zasebnem izvajalcu, ki zagotavlja zdravstvene storitve v samoplačniški ambulanti oziroma pri katerem zavarovana oseba sama plača zdravstveno storitev (v nadaljnjem besedilu: zasebni izvajalec).

V skladu z odločbo Ustavnega sodišča RS, št. U-I-125/97, z dne 24. 6. 1998, lahko zavarovana oseba uveljavlja zdravstvene storitve pri napotnem zdravniku javnega izvajalca tudi na podlagi napotitve zdravnika zasebnega izvajalca. Na podlagi te napotitve lahko zavarovana oseba uveljavlja zdravstvene storitve pri javnem izvajalcu pod enakimi pogoji (če je ugotovljena potreba po takšnih zdravstvenih storitvah, če so predhodno opravljene vse utemeljene storitve, opredeljene za primarno raven zdravstvene dejavnosti itn.), kot če bi jih uveljavljala na podlagi obrazca »Napotnica«, to je listine ZZZS, s katero osebni zdravnik pri javnem izvajalcu prenaša pooblastila na napotnega zdravnika oziroma s katero napotni zdravnik po pooblastilu osebnega zdravnika prenaša pooblastila na drugega napotnega zdravnika (v nadaljnjem besedilu: Napotnica).



Na podlagi 5. člena Pravilnika o obrazcih in listinah za uresničevanje obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS, št. 104/13) pri izvajanju zdravstvene dejavnosti, ki je predmet obveznega zdravstvenega zavarovanja, lahko listine, ki se uporabljajo v postopkih uveljavljanja pravic zavarovanih oseb iz tega zavarovanja, uporabljajo le javni izvajalci, ne smejo pa jih uporabljati niti zdravstveni delavci zasebnih izvajalcev niti zdravstveni delavci javnih izvajalcev, ki zavarovanim osebam nudijo zdravstvene storitve v okviru samoplačniške ambulante. Na tej podlagi torej zdravniki zasebnih izvajalcev za napotovanje zavarovanih oseb ne smejo uporabljati Napotnice, čeprav ima zavarovana oseba na podlagi te napotitve namen uveljaviti zdravstveno storitev pri javnem izvajalcu na sekundarni ali terciarni ravni zdravstvene dejavnosti.

Oblika listine, s katero zdravniki zasebnih izvajalcev napotijo zavarovano osebo k javnemu izvajalcu na sekundarni ali terciarni ravni, ni predpisana. Vendar je zaradi enakopravne obravnave zavarovanih oseb pri javnih izvajalcih potrebno, da tudi listina zdravnika zasebnega izvajalca za napotitev vsebuje najmanj naslednji nabor podatkov:

- podatki o izvajalcu;
- podatki o zdravniku, ki napotuje (osebno ime, sedež, 5-mestna šifra iz baze podatkov izvajalcev zdravstvene dejavnosti, žig zdravnika zasebnega izvajalca);
- podatki o zavarovani osebi (ZZZS številka, ime in priimek, datum rojstva, naslov);
- veljavnost napotitve (enkratna napotitev ali napotitev za obdobje);
- obseg in trajanje pooblastila;
- razlog obravnave (bolezen, poškodba pri delu, poškodba izven dela....);
- stopnja nujnosti;
- prednostni kriteriji;
- vrsta specialnosti zdravnika, h kateremu je zavarovana oseba napotena;
- opredelitev problema (potek dosedanjega zdravljenja, patološki izvidi, pomembne ugotovitve...).

Zaradi lažjega napotovanja zdravnikov zasebnih izvajalcev je Zdravniška zbornica Slovenije pripravila vzorec listine (t. i. »bela Napotnica«), ki je priloga tega dopisa in je dosegljiva tudi na spletni strani Zdravniške zbornice Slovenije in ga je mogoče izpolniti na njihovi spletni strani. Zavarovana oseba lahko zdravstvene storitve pri javnih izvajalcih uveljavi na podlagi »bele Napotnice« ali druge listine, ki ima potrebni nabor podatkov (v nadaljnjem besedilu: »bela Napotnica«).

Napotovanje k javnem izvajalcu s strani zasebnega izvajalca iz specialistične dejavnosti

V skladu s 46. členom Zakona 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 in 14/13; v nadaljnjem besedilu: ZZDej) so v razmerju do osebnega zdravnika vsi drugi zdravniki, ki sodelujejo pri zdravstveni obravnavi posameznika na sekundarni in terciarni ravni, napotni zdravniki. Izvajanje storitev napotnega zdravnika je praviloma časovno omejeno in vezano na napotitev osebnega zdravnika.

Glede na to, da je pretežna vsebina ZZDej namenjena ureditvi zdravstvene dejavnosti na splošno, navedena določba velja tako za zdravnike javnih zavodov kot tudi za zdravnike zasebnih izvajalcev.

To konkretno pomeni, da lahko na podlagi »bele Napotnice« zasebnega izvajalca na sekundarni ravni zavarovana oseba uveljavi nadaljnje potrebne zdravstvene storitve pri javnem izvajalcu na sekundarni ali terciarni ravni le, če ji je bila pred tem izdana napotnica njenega osebnega zdravnika (Napotnica ali »bela Napotnica«) s pooblastili, da jo lahko napotni zdravnik napoti na nadaljnje specialistične preglede oziroma preiskave ali na zdravljenje. Zasebni izvajalec na primarni ravni lahko izda »belo Napotnico« le v primeru, če zavarovana oseba nima izbranega osebnega zdravnika določene dejavnosti

pri javnem izvajalcu (npr. splošnega osebnega zdravnika, osebnega zobozdravnika, osebnega ginekologa ali osebnega otroškega zdravnika).

V tem primeru bo zasebni izvajalec kot napotni zdravnik ob nadaljnji napotitvi, poleg zbrane zdravstvene dokumentacije in svoje »bele Napotnice«, priložil tudi originalno napotnico osebnega zdravnika. Navedeno dokumentacijo lahko javnemu izvajalcu predloži zavarovana oseba ali v soglasju z zavarovano osebo tudi zasebni izvajalec.

Če pa zavarovani osebi ni bila izdana napotnica osebnega zdravnika z navedenimi pooblastili, ugotovitev zasebnega izvajalca na sekundarni ravni, da zavarovana oseba potrebuje nadaljnjo zdravstveno storitev na sekundarni ali terciarni ravni, predstavlja le strokovno mnenje v postopku nadaljnega uveljavljanja zdravstvenih storitev pri javnih izvajalcih. V tem primeru je v pristojnosti osebnega zdravnika odločitev, ali bo navedeno strokovno mnenje upošteval in zavarovani osebi izdal ustrezno napotnico, če bo ocenil, da so predlagane zdravstvene storitve potrebne in utemeljene.

Pri tem je potrebno upoštevati splošno pravilo, da lahko za isto obolenje osebni zdravnik prenese pooblastila le na enega napotnega zdravnika iste specialnosti, kar velja tudi za morebitno nadaljnje napotovanje pacienta s strani napotnega zdravnika. Zato lahko zasebni izvajalec, ki je v vlogi napotnega zdravnika, zavarovano osebo napoti k javnemu izvajalcu specialistično ambulantne ali specialistično bolnišnične dejavnosti v breme javnih sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja, če gre za zdravstvene storitve, ki jih ne opravlja sam (npr. na operativni poseg). Ne more pa je napotiti na zdravstvene storitve, ki jih sicer opravlja sam (npr. na nadaljnje kontrolne preglede). Slednje pomeni, da tudi v primerih, ko zasebni izvajalec ugotovi potrebo po kontrolnem pregledu, zavarovana oseba ne more uveljaviti kontrolnega pregleda pri javnem izvajalcu, saj bi to pomenilo obid pravil, ki jih določata ZPacP in Pravilnik o najdaljših dopustnih čakalnih dobah za posamezne zdravstvene storitve in o načinu vodenja čakalnih seznamov (Uradni list RS, št. 63/10, v nadaljnjem besedilu: Pravilnik o najdaljših dopustnih čakalnih dobah).

Zasebni izvajalec, ki poleg specialistične dejavnosti opravlja tudi storitve osnovne zdravstvene dejavnosti, lahko neposredno napoti zavarovano osebo na nadaljnje specialistične storitve, ki jih ne opravlja sam v okviru svoje specialistične dejavnosti, le v primeru, če je hkrati izbrani osebni zdravnik zavarovane osebe. To pomeni, da v kolikor ima zavarovana oseba izbranega osebnega zdravnika pri drugem izvajalcu, jo zasebni izvajalec na sekundarni ali terciarni ravni ne more napotiti na nadaljnjo obravnavo, če predhodno ni napotnice izbranega osebnega zdravnika z ustreznim pooblastilom.

V nobenem primeru pa zdravnik na sekundarni ali terciarni ravni sam sebi ne more napisati napotnice ali »bele Napotnice« za specialistične storitve, ki jih opravlja sam v okviru svoje specialistične dejavnosti.

Obveznosti napotnega zdravnika pri javnem izvajalcu

Javni izvajalci so dolžni sprejeti vse zavarovane osebe, ki so bile k njim napotene bodisi s strani zasebnih izvajalcev primarne ravni, (zasebni osebni zdravniki) na podlagi »bele Napotnice«, bodisi s strani osebnega zdravnika primarne ravni javnega izvajalca na podlagi Napotnice h kateri je priložena »bela Napotnica« zasebnega izvajalca sekundarne ravni, in jim omogočiti uveljavljanje zdravstvenih storitev v breme javnih sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja na enak način in pod enakimi pogoji, kot če bi jih uveljavljale na podlagi Napotnice. Pogoji in postopek uveljavljanja pravic na podlagi napotitve pooblaščenega zdravnika so podrobneje določeni v Pravilih 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 in 25/14; v nadaljnjem besedilu: Pravila OZZ) in Navodilu za uveljavljanje pravic do zdravstvenih storitev z

napotnico v obveznem zdravstvenem zavarovanju, št. 0072-28/2010-DI/1 z dne 10.12.2010 (<http://www.zzzs.si/ZZZS/info/egradiva.nsf/o/38FF11568D0E77C7C12577FB00426E00?>). V skladu s tem navodilom se v postopku elektronskega posredovanja podatkov o opravljenih zdravstvenih storitvah zahteva tudi številka Napotnice, ki je ni na »beli Napotnici«. Zato je treba v to rubriko vpisati 9-mestno številko »11111111«, ker rubrika ne more ostati prazna.

Če je bila napotitev opravljena s strani zdravnika zasebnega izvajalca na sekundarni ravni, je Napotnica ali »bela Napotnica« osebne zdravnika zavarovane osebe del dokumentacije, posredovane ob takšni napotitvi.

Napotni zdravnik pri javnem izvajalcu lahko odkloni sprejem »bele Napotnice«, če niso bile predhodno opravljene vse storitve, ki bi jih lahko zagotovil osebni zdravnik na primarni ravni, če narava bolezni ne zahteva obravnave v specialistično ambulantni ali bolnišnični zdravstveni dejavnosti. Javni izvajalec je dolžan zahtevati, da so bile pred napotitvijo opravljene vse utemeljene in potrebne laboratorijske, rentgenske in druge preiskave ter vse terapevtske storitve, tudi če je bila napotitev opravljena s strani zasebnega izvajalca, ki je v vlogi napotnega zdravnika (zdravnik zasebnega izvajalca na sekundarni ravni).

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.

V primerih, če zavarovana oseba (pri kateri je osebni zdravnik mnenja, da obstaja strokovna potreba po napotitvi na določeno specialistično zdravstveno storitev), predvsem zaradi dolgih čakalnih dob v mreži javne zdravstvene službe, opravi prvi pregled pri zasebnem izvajalcu mora tudi morebitni kontrolni pregled opraviti pri zasebnem izvajalcu, saj bi neposredna uvrstitev zavarovane osebe na kontrolni pregled pri javnem izvajalcu pomenila obid pravil uvrščanja na čakalni seznam in izigravanje pravil, ki veljajo v mreži javne zdravstvene službe. Treba je namreč izhajati iz namena ZPacP. Ta v 14. členu določa, da mora izvajalec pacienta, ki je prišel na zdravstveno storitev, pri kateri ne gre za nujno medicinsko pomoč in je ni mogoče opraviti takoj, uvrstiti na čakalni seznam, pri čemer upošteva strokovne standarde glede stopnje nujnosti, ki jo je treba v čakalnem seznamu posebej dokumentirati. Pri tem Pravilnik o najdaljših dopustnih čakalnih dobah v drugem in tretjem odstavku 2. člena opredeljuje, kaj je mogoče šteti za prvi in kaj kontrolni pregled, ki dejansko tvorita celostno obravnavo pri določenem izvajalcu. Zato namen zakonodajalca ni bil, da bi si pacienti s samoplačniškim plačilom prvega pregleda zagotovili hitrejšo nadaljnjo obravnavo v mreži javne zdravstvene službe in na ta način "preskakovali" čakalne dobe. Strokovni prednostni kriteriji za uvrščanje na čakalni seznam so samo stopnje nujnosti in prednostni kriteriji iz 6. člena navedenega pravilnika. Takšno stališče je razvidno tudi iz dopisa Ministrstva za zdravje, št. 012-34/2011/323 z dne 17. 4. 2014, ki je priloga tega dopisa.

Storitve, za katere napotnica ni potrebna

Za uveljavljanje storitev pri javnem izvajalcu »bela Napotnica« ni potrebna v enakih primerih kot tudi ni potrebna Napotnica, in sicer:

- za pregled pri okulistu zaradi ugotavljanja vida oziroma predpisovanja pripomočkov za vid,
- za pregled in zdravljenje pri specialistu - psihiatru,
- pri pregledih zaradi odkrivanja kontaktov pri tuberkulozi in spolno prenosljivih boleznih ter za kontrolne preglede po končanem zdravljenju, ki niso predpisani z zakonom,
- za uveljavljanje nujne medicinske pomoči ali nujnega zdravljenja,
- za sprejem enega od staršev na sobivanje ob hospitaliziranem otroku, ki še ni dopolnil 6 let starosti,
- za sprejem na bivanje doječega otroka k hospitalizirani materi,

- za sprejem enega od staršev k hospitaliziranemu otroku s težjo okvaro oziroma poškodbo možganov ali hrbtenjače, zaradi usposabljanja za izvajanje poznejše rehabilitacije otroka na domu,
- za sprejem enega od staršev k hospitaliziranem otroku s kroničnimi boleznimi ali okvarami, zaradi usposabljanja za izvajanje poznejše rehabilitacije otroka na domu.



v. d. generalnega direktorja
Samo Fakin, dr.med.

V vednost:

- Ministrstvo za zdravje, gp.mz@gov.si
- Zdravniška zbornica, gp.zzs@zds-mcs.si
- NIJZ, info@nijz.si
- Zdravstveni inšpektorat RS, gp.zirs@gov.si

Priloge:

- Listina »bela Napotnica«
- Primeri
- Dopis Ministrstva za zdravje