**Navodilo za uvedbo postopkov pri imenovanih zdravnikih Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije**

**I. Uvod**

V skladu z 81. členom zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Ur. l. RS, št. 9/92, 13/93, 9/96, 29/98, 6/99, 99/01, 60/02; v nadaljevanju: Zakon) in določbami Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja (v nadaljevanju: Pravila) se s tem navodilom natančneje določa uvedba postopka pri imenovanem zdravniku Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: Zavod), upravičence za vlaganje predlogov ter stvarna krajevna pristojnost imenovanih zdravnikov za obravnavo posameznih predlogov v postopkih uveljavljanja pravic zavarovanih oseb v obveznem zdravstvenem zavarovanju. Z njim se določa tudi uporaba novega obrazca PREDLOG IMENOVANEMU ZDRAVNIKU (Obr. IZ/03), ki ga je založil Zavod in način njegovega izpolnjevanja. Ta obrazec je uveden s spremembami in dopolnitvami Pravilnika o obrazcih in listinah za uresničevanje obveznega zdravstvenega zavarovanja.

**II. Organi v postopkih uveljavljanja pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja**

**1. Splošno**

S spremembami in dopolnitvami zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Ur. l. RS, št. 60/02), ki so bile sprejete zaradi uskladitve z odločbo Ustavnega sodišča R Slovenije, bodo s 1. 1. 2003 ukinjene zdravniške komisije kot izvedenski organi Zavoda. Po novi ureditvi bodo v postopkih uveljavljanja pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja odločali na I. stopnji imenovani zdravniki, na II. stopnji pa zdravstvena komisija, ki o svojih odločitvah izdata sklep. Imenovanega zdravnika in člane zdravstvene komisije imenuje upravni odbor Zavoda.

**2. Stvarna pristojnost imenovanih zdravnikov in zdravstvene komisije**

Imenovani zdravnik:

— odloča o začasni nezmožnosti za delo iz bolezenskih razlogov za delo nad 30 dni in v vseh drugih primerih, ko je izplačevalec nadomestila plače obvezno zdravstveno zavarovanje, razen če gre za nego, spremstvo ali izolacijo zavarovane osebe, o kateri odloča njen osebni zdravnik;

— odloča o zahtevi zavarovanca ali delodajalca za presojo ocene izbranega osebnega zdravnika o začasni nezmožnosti za delo do 30 dni;

— odloča o napotitvi na zdraviliško zdravljenje;

— odloča o upravičenosti zahteve po medicinsko-tehničnem pripomočku pred iztekom trajnostne dobe in o pravici do zahtevnejših medicinsko-tehničnih pripomočkov;

— odloča o upravičenosti zdravljenja v tujini.

Zdravstvena komisija odloča o pritožbi zoper sklep imenovanega zdravnika. Komisija o svoji odločitvi izda sklep, ki je dokončen pri Zavodu.

**3. Krajevna pristojnost imenovanih zdravnikov in zdravstvene komisije**

Za odločanje o posameznem predlogu je krajevno pristojen tisti imenovani zdravnik, na območju katerega ima sedež osebni zdravnik zavarovane osebe. Zdravstvena komisija deluje v Ljubljani in Mariboru. Za obravnavo pritožbe zoper sklep imenovanega zdravnika iz območnih enot Celje, Koper, Kranj, Krško, Ljubljana, Nova Gorica in Novo mesto je krajevno pristojna zdravstvena komisija v Ljubljani, za pritožbe iz območnih enot Maribor, Murska Sobota in Ravne na Koroškem pa zdravstvena komisija v Mariboru.

**4. Predlog imenovanemu zdravniku**

Za uvedbo postopka pri imenovanemu zdravniku uvaja Zavod s 1. 1. 2003 javno listino – **Predlog imenovanemu zdravniku**, Obr. IZ/03, (v nadaljevanju: PREDLOG), ki je priloga tega navodila.

**5. Pristojnost za izpolnjevanje PREDLOGA**

PREDLOG lahko izpolnjujejo le zdravniki in zdravstveno osebje v zdravstvenih zavodih in zasebni zdravniki, ki so vključeni v mrežo javne zdravstvene službe in imajo z Zavodom sklenjeno pogodbo za opravljanje dejavnosti.

Glede na vsebino **predloga** obrazec izpolnjuje osebni zdravnik zavarovane osebe, zdravnik, ki ga nadomešča ali pa napotni zdravnik. Obrazec uporablja tudi zdraviliški zdravnik za predlaganje podaljšanja zdraviliškega zdravljenja.

Predloga ne smejo uporabljati zasebni zdravniki, ki za izvajanje zdravstvene dejavnosti nimajo sklenjene pogodbe z Zavodom in tudi ne zdravniki, zaposleni v zdravstvenih zavodih ali zasebniki, kadar zavarovanim osebam nudijo zdravstvene storitve samo-plačnikom.

**6. Uporaba PREDLOGA**

S PREDLOGOM se imenovanemu zdravniku predlaga uvedba postopka za odločanje o:

— začasni nezmožnosti zavarovane osebe za delo iz bolezenskih razlogov za delo nad 30 dni in v vseh drugih primerih, ko je izplačevalec nadomestila plače obvezno zdravstveno zavarovanje, razen če gre za nego, spremstvo ali izolacijo zavarovane osebe, o kateri odloča njen osebni zdravnik;

— upravičeni zadržanosti od dela zaradi nege ožjega družinskega člana, za katerega ni pristojen osebni zdravnik,

— zdravljenju v zdravilišču, ki je nadaljevanje bolnišničnega zdravljenja,

— zdravljenju v zdravilišču, ki ni nadaljevanje bolnišničnega zdravljenja,

— pravici do zahtevnejših medicinsko-tehničnih pripomočkov,

— upravičenosti zahteve po medicinsko-tehničnih pripomočkih pred iztekom trajnostne dobe.

PREDLOG se ne uporablja:

— za odločanje o zahtevi zavarovanca ali delodajalca za presojo ocene osebnega zdravnika o začasni nezmožnosti za delo do 30 dni,

— za odločitev o upravičenosti zdravljenja in nabave medicinsko-tehničnega pripomočka v tujini.

**III. Vsebina in način izpolnjevanja predloga**

**1. Splošno**

Podatki so v obrazcu združeni v vsebinsko smiselne celote, kot na primer: podatki o izvajalcu in o zdravniku, ki vlaga PREDLOG ter podatki o zavarovani osebi. Hrbtna stran je namenjena za zapise zdravnika o diagnozi, anamnezi in statusu zavarovane osebe, sporočilu o dosedanji terapiji, navedbi dokumentacije, ki je priložena predlogom imenovanemu zdravniku (npr. dolžina zadržanosti od dela, vrsta in obseg storitev v zdravilišču ipd.). Hrbtna stran vsebuje tudi:

— zapise o prejšnji začasni nezmožnosti za delo v primeru, če gre za dve ali več zaporednih odsotnosti z dela zaradi iste bolezni ali poškodbe, ki ni povezana z delom do 30 delovnih dni, pa traja v posameznem primeru prekinitev med eno in drugo odsotnostjo manj kot 10 delovnih dni (recidiv) (137. člen zakona o delovnih razmerjih)

— podatek, do katerega datuma je delodajalec iz lastnih sredstev izplačal nadomestilo za 120 delovnih dni (137. člen zakona o delovnih razmerjih)

Napotitev v primerih iz 137. člena zakona o delovnih razmerjih (podatki so na hrbtni strani Navodila) je možna samo za osebe, ki so v delovnem razmerju, to je osebe, ki so vključene v obvezno zdravstveno zavarovanje po naslednjih zavarovalnih podlagah:

0100 – delovno razmerje v RS

0200 – detaširani delavci (če imajo pogodbo o zaposlitvi)

0300 – zaposleni v tujini

0800 – zaposleni pri tujih delodajalcih v RS

1300 – zaposleni pri samostojnih podjetnikih

1600 – zaposleni pri fizičnih osebah (npr. gospodinjske pomočnice)

2000 – zaposleni pri tujem delodajalcu v RS ali v tujini (če je delovno razmerje sklenjeno na podlagi pogodbe o zaposlitvi na območju R Slovenije)

2900 – zaposleni pri zasebnikih, ki opravljajo poklicno dejavnost (npr. pri odvetniku)

3400 – udeleženci javnih del

3600 – oseba, ki opravlja dopolnilno delo do 8 ur tedensko pri drugem delodajalcu

8500 – eden od staršev, ki po posebnih predpisih dela v skrajšanem delovnem času

Zaradi nedvoumnosti pri zapisu in računalniških vpisov so na obrazcu pri nekaterih podatkih še prazna okenca. V tem primeru je mogoče podatke vpisati na dva načina:

— da se označi številko pred navedbo podatka ali

— da se v predvideno okence vpiše ustrezno številko, ki podatek označuje

— če pri podatku ni praznega okenca, se podatek vpiše z označbo številke pred navedbo podatka.

PREDLOG se izpolnjuje v enem izvodu.

**2. Način izpolnjevanja**

Podatki se vnašajo na naslednji način:

**1. IZVAJALEC**

**— ŠTEVILKA IN NAZIV**

Vpiše se 5-mestna številka iz baze podatkov o izvajalcih zdravstvene dejavnosti (v nadaljevanju: BPI) in naziv izvajalca, kjer dela zdravnik, ki izdaja predlog.

**— ŠIFRA ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI**

Vpiše se 6-mestna številka dejavnosti izvajalca iz šifranta 2, ki je sestavni del Navodila o beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev (Priročnik št. 3, december 2001)

**2. ZDRAVNIK**

**— OSEBNI, NADOMESTNI, NAPOTNI**

V ustreznem okencu se označi številka pred navedbo zdravnika, ki izpolnjuje predlog. Če predlog izpolnjuje specialist okulist, okenca ne označi.

Kadar je označen napotni zdravnik, mora biti z zahtevanimi podatki obvezno izpolnjeno tudi okence 9 - NAPOTNICA. Pogoj pa je, da ga je osebni zdravnik predhodno z NAPOTNICO pooblastil za zdravljenje zavarovane osebe.

Če predlog izpolnjuje zdraviliški zdravnik, ki predlaga podaljšanje zdraviliškega zdravljenja tega podatka ne označi.

**— ŠTEVILKA ZDRAVNIKA**

Vpiše se 5-mestna šifra tistega zdravnika, ki izpolnjuje PREDLOG -iz BPI

**— IME IN PRIIMEK**

Vpiše se ime in priimek zdravnika, ki izpolnjuje PREDLOG ali se odtisne njegov imenski žig.

**3. ZAVAROVANA OSEBA**

**— ŠTEVILKA ZAVAROVANE OSEBE**

Vpiše se 9-mestna številka ZZZS iz kartice zdravstvenega zavarovanja.

**— DATUM ROJSTVA**

Podatek je od 1. 10. 2000 dalje obvezen. Vpiše se v obliki DDMMLLLL. Dnevi in meseci do števila 10 se izpolnjujejo z vodilnimi ničlami, letnica pa se izpisuje v celoti (npr. datum rojstva je 4. julij 1973 - vpiše se 04071973).

**— ZAVAROVALNA PODLAGA**

Vpiše se 4-mestna šifra, ki je vpisana v kartici zdravstvenega zavarovanja zavarovane osebe oz. na Potrdilu o veljavnosti obveznega zdravstvenega zavarovanja. Pri zavarovanih osebah, ki uveljavljajo pravico do zdravstvenih storitev po meddržavni pogodbi (konvenciji) s Potrdilom o pravici do zdravstvenih storitev za tujega zavarovanca in njegove družinske člane (7777), se vpiše 4-mestna šifra, ki je vpisana na tem Potrdilu.

**— ENOTA ZZZS ZAVAROVANJA / REGISTRSKA ŠTE-VILKA ZAVEZANCA**

vpiše se 10-mestna številka zavezanca za prispevek

**— SPOL**

Obkroži ali označi se z “X” številka 1 ali 2 glede na to, ali je zavarovana oseba moški ali ženska.

**— PRIIMEK IN IME**

Čitljivo se vpiše priimek in ime zavarovane osebe, za katero se izpolnjuje predlog.

**— NASLOV**

vpiše se ulica, hišna številka, poštna številka in kraj prebivališča zavarovane osebe v RS (stalno oziroma začasno).

**4. POKLIC**

**— DELO, KI GA ZAVAROVANEC OPRAVLJA (POKLIC)**

Vpiše se podatek o delu, ki ga opravlja zaposleni zavarovanec.

**5. ODLOČITEV**

Označi se številko pred navedbo predloga, o katerem naj odloči imenovani zdravnik, ali se številko vpiše v predvideno okence.

Za posamezni predlog iz te rubrike velja:

**1 – O ZAČASNI NEZMOŽNOSTI ZA DELO**

Točka se lahko označi le za zaposlene osebe ali osebe, ki opravljajo gospodarsko ali poklicno dejavnost kot edini ali glavni poklic. Natančnejša pojasnila o tem, katere zavarovane osebe so to, ter v katerih primerih in v kakšnih rokih je potrebno podati predlog imenovanemu zdravniku, vsebuje Navodilo o uresničevanju pravice zavarovancev do začasne zadržanosti od dela in do nadomestila plače, ki ga je izdal Zavod ob uveljavitvi obrazca - POTRDILO O UPRA-VIČENI ZADRŽANOSTI OD DELA (Obr. BOL).

PREDLOG lahko izpolni le osebni zdravnik zavarovane osebe ali zdravnik, ki ga nadomešča. Če se označi to točko, morajo biti na prvi strani obrazca obvezno ustrezno izpolnjena še naslednja okenca: 1 - IZVAJALEC, 2 - ZDRAVNIK, 3 - ZAVARO-VANA OSEBA, 4 - POKLIC, 6 -ZAVE-ZANEC, 7 - RAZLOG OBRAVNAVE, 10 - PRVI DAN ZADRŽA-NOSTI, 11 - SKLEP (če ne gre za prvo posredovanje predloga), 12 - ZADRŽANOST OD DELA, 13 - NA-POTEN NA IK (če je bil predlog že posredovan na IK, 14 - INVALIDNOST (če je invalidnost zavarovanca že ugotovljena z dokončno oz. pravnomočno odločbo ZPIZ-a).

**2 – O UPRAVIČENI ZADRŽANOSTI OD DELA ZARADI NEGE**

To točko se lahko označi le v primeru, če nego potrebuje ožji družinski član (zakonec, otrok) zavarovanca. Natančnejša pojasnila o tem, v katerih primerih je družinski član upravičen do nege v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja in za kakšen čas ter v kakšnih rokih je potrebno podati predlog, vsebuje Navodilo o uresničevanju pravice zavarovancev do začasne zadržanosti od dela in do nadomestila plač, ki ga je izdal Zavod ob uveljavitvi obrazca - POTRDILA O UPRA-VIČENI ZADRŽANOSTI OD DELA (Obr. BOL/02).

Za izpolnitev PREDLOGA po navedeni točki je pristojen osebni zdravnik zavarovanca, če se nega nanaša na zakonca ali otrokov osebni zdravnik. Če se označi to točko, morajo biti na prvi strani obvezno ustrezno izpolnjena še naslednja okenca: 1 - IZVAJALEC, 2 - ZDRAVNIK, 3 - ZAVARO-VANA OSEBA, 4 - POKLIC, 6 - ZAVEZANEC, 7 - DRUŽINSKI ČLAN, 8 - RAZLOG OBRAVNAVE, 10 - PRVI DAN ZADRŽANOSTI OD DELA, 12 ZADRŽA-NOST OD DELA.

Okence 11 (SKLEP) se izpolni le v primeru, ko zaradi nenadnega poslabšanja zdravstvenega stanja otroka oziroma v drugih izjemnih primerih zdravnik predlaga nego, ki je daljša od 15 oziroma 30 delovnih dni.

**3 – ZDRAVLJENJE V ZDRAVILIŠČU, KI JE NADALJEVANJE BOLNIŠNIČNEGA ZDRAVLJENJA**

Za vložitev PREDLOGA je pristojen zdravnik, ki zavarovano osebo zdravi v bolnišnici, za podaljšanje že odobrenega zdraviliškega zdravljenja pa zdraviliški zdravnik. Pravica do zdraviliškega zdravljenja po tej točki je zavarovanim osebam zagotovljena le ob posebnih pogojih, ki jih določajo Pravila, praviloma 14 dni in najdalj do 28 dni.

Če se označi to točko, morajo biti na prvi strani obvezno ustrezno izpolnjena še naslednja okenca: 1 - IZVAJALEC, 2 - ZDRAVNIK, 3 - ZAVAROVANA OSEBA, 4 - POKLIC, 6 - ZAVEZANEC (le če se predlog nanaša na zaposleno zavarovano osebo), 8 - RAZLOG OBRAVNAVE, 9 - NAPOTNICA, 14 - INVALIDNOST, 15 - BOLNIŠNIČNO ZDRAVLJENJE.

Če predlog vlaga zdraviliški zdravnik za podaljšanje zdraviliškega zdravljenja, se v okencu 1 - IZVAJALEC, odtisne žig zdravilišča, okence 15 - BOLNIŠNIČNO ZDRAVLJENJE pa se ne izpolnjuje.

**4 – ZDRAVLJENJE V ZDRAVILIŠČU, KI NI NADALJE-VANJE BOLNIŠNIČNEGA ZDRAVLJENJA**

Pravica do zdraviliškega zdravljenja po tej točki je zavarovanim osebam zagotovljena le ob pogojih, ki jih določajo Pravila in najdalj do 28 dni. Za vložitev predloga je pristojen osebni zdravnik zavarovane osebe. Predlog za podaljšanje zdraviliškega zdravljenja vloži zdraviliški zdravnik.

Če se označi to točko, morajo biti na prvi strani obvezno ustrezno izpolnjena še naslednja okenca: 1 - IZVAJALEC, 2 - ZDRAVNIK, 3 - ZAVAROVANA OSEBA, 4 - POKLIC, 6 - ZAVEZANEC (le, če se predlog nanaša na zaposleno zavarovano osebo), 8 - RAZLOG OBRAVNAVE) in 14 - INVALIDNOST.

Če PREDLOG vlaga zdraviliški zdravnik za podaljšanje zdraviliškega zdravljenja, v okence 1 - IZVAJALEC odtisne žig zdravilišča.

**5 – O PRAVICI DO ZAHTEVNEJŠIH MEDICINSKO-TEHNIČNIH PRIPOMOČKOV**

Za vložitev predloga je pristojen osebni zdravnik zavarovane osebe ali napotni zdravnik. Zahtevnejši medicinsko-tehnični pripomočki so opredeljeni v sklepu Upravnega odbora Zavoda. Če se označi to točko, morajo biti na prvi strani obvezno ustrezno izpolnjena še naslednja okenca: 1 – IZVAJALEC, 2 – ZDRAVNIK, 3 – ZAVAROVANA OSEBA, 6 – ZAVEZANEC, 9 – NAPOTNICA, 14 – INVALIDNOST.

**6 – O UPRAVIČENOSTI ZAHTEVE PO MEDICINSKO-TEHNIČNEM PRIPOMOČKU PRED IZTEKOM TRAJ-NOSTNE DOBE**

Za vložitev predloga je pristojen osebni zdravnik zavarovane osebe ali napotni zdravnik. Predlog se vloži za primer odločanja o pravici zavarovane osebe do novega medicinsko-tehničnega pripomočka pred iztekom trajnostne dobe prejšnjega.

**6. ZAVEZANEC**

**— NAZIV, REGISTRSKA ŠTEVILKA, DEJAVNOST**

Iz kartice zdravstvenega zavarovanja se prepiše naziv zavezanca za prispevek (delodajalca, samostojnega zavezanca), registrsko številko zavezanca (10-mestna številka) in šifro dejavnosti (6-mestna šifra).

**— ŠTEVILO ZAVEZANCEV**

V okence se praviloma vpiše številko 1. V praksi pa niso redki primeri, da so zavarovanci zaposleni pri dveh ali več delodajalcih. Ker bo zavarovanec pri vseh svojih delodajalcih moral izkazati upravičenost do zadržanosti od dela, o čemer ga s sklepom obvesti tudi imenovani zdravnik, je v okence potrebno vpisati število zavezancev, ki so upravičenci do navedenega sklepa. Na hrbtni strani se na mesto za opombe vpiše ostale nazive, registrske številke in dejavnosti zavezancev, ki niso navedeni v okencu 6 - ZAVEZANEC. Podatki o zavezancih za prispevek, pri katerih je zavarovanec zaposlen, so razvidni iz kartice zdravstvenega zavarovanja.

**7. DRUŽINSKI ČLAN**

Podatke se izpolnjuje le v primeru, ko je v okencu 7 kot razlog zadržanosti navedena nega družinskega člana (razlog 06).

**— PRIIMEK IN IME**

Čitljivo se vpiše priimek in ime družinskega člana, zaradi katerega zdravnik zavarovancu izdaja PREDLOG.

**— DATUM ROJSTVA**

Vpiše se datum rojstva v obliki DDMMLLLL. Dnevi in meseci do števila 10 se izpolnjujejo z vodilnimi ničlami, letnica rojstva pa v celoti (npr.: datum rojstva je 4. junij 1973 - vpiše se 04061973).

**— OTROK, ZAKONEC**

Označi ali vpiše se številka 1 ali 2 glede na to, ali se PREDLOG vlaga za nego otroka do 7 let starosti oziroma starejšega otroka ali za nego zakonca.

**8. RAZLOG OBRAVNAVE**

Označi se številko pred navedbo razloga obravnave, ali se v predvideno okence vpiše ustrezna številka, ki označuje razlog obravnave.

**9. NAPOTNICA**

Podatek se izpolni v primeru:

— ko predlog za odločitev o medicinsko-tehničnem pripomočku ali o upravičenosti zahteve po medicinsko tehničnem pripomočku pred iztekom trajnostne dobe vlaga napotni zdravnik,

— ko predlog za nadaljevanje bolnišničnega zdravljenja k imenovanemu zdravniku naslavlja zdravnik, ki zavarovano osebo zdravi v bolnišnici. Vpiše se ime in priimek zdravnika, ki je zavarovani osebi izdal napotnico za bolnišnično zdravljenje in številko izdane napotnice.

**10. PRVI DAN ZADRŽANOSTI**

Vpiše se datum, ko se je zavarovana oseba zglasila pri osebnem zdravniku zaradi ugotovitve utemeljenosti zadržanosti od dela. Le v upravičenih primerih, ki jih določajo Pravila v XIII/1 poglavju, se izjemoma lahko oceni zavarovančevo zadržanost za nazaj. Utemeljenost zadržanosti od dela za največ 3 dni za nazaj ocenjuje osebni zdravnik, o utemeljenosti zadržanosti za nazaj, ki je daljša od 3 dni pa lahko odloči le imenovani zdravnik.

V primeru, da je zavarovanec že dalj časa zadržan od dela, vendar zaradi različnih razlogov, je potrebno za vpis prvega dne zadržanosti upoštevati tudi določila XIII/1 poglavja Pravil o načinu seštevanja teh dni. Tako velja:

— če je zavarovanec že dalj časa **neprekinjeno** nezmožen za delo in so se v tem času pri njem spreminjale diagnoze ali razlogi od 01 do 05, navedeni v okencu 11 - RAZLOG ZADRŽANOSTI, se kot prvi dan zadržanosti od dela ves čas v vse izdane PREDLOGE vpiše datum, ko se je zavarovanec prvič zglasil pri zdravniku zaradi ugotovitve začasne nezmožnosti za delo;

— če je zavarovanec dalj časa **neprekinjeno** zadržan od dela vendar zaradi različnih razlogov od 06 do 11, se kot prvi dan zadržanosti vpisuje datum nastopa posameznega razloga zadržanosti;

— če je zavarovanec dalj časa **neprekinjeno** zadržan od dela in sicer najprej zaradi različnih razlogov od 01 do 05 in nato zaradi različnih razlogov od 06 do 11 (ali obratno, najprej od 06 do 12, nato od 01 do 05), se kot prvi dan zadržanosti vpisuje datum nastopa posameznega razloga zadržanosti;

— če je bila zavarovančeva zadržanost od dela **prekinjena** med zdravljenjem pri razlogih od 01 do 05, se kot prvi dan zadržanosti vpiše datum, ko je osebni zdravnik ponovno ugotovil upravičeno zadržanost od dela. V primeru, da je bil zavarovancu zaradi iste bolezni ali stanja zaključen bolniški stalež na podlagi sklepa imenovanega zdravnika in od izdaje sklepa še ni poteklo 30 dni, lahko odloči o ponovni začasni nezmožnosti za delo imenovani zdravnik.

**11. SKLEP**

**— ZADRŽAN PO SKLEPU ŠTEVILKA**

Iz sklepa se prepiše številka zadeve, pod katero je postopek že vodil imenovani zdravnik ali zdravstvena komisija

**— DO**

Iz sklepa se prepiše datum, do katerega je imenovani zdravnik v prejšnjem sklepu ocenil utemeljenost zavarovančeve zadržanosti od dela oz. datum, do katerega je zdravstvena komisija ocenila utemeljenost zavarovančeve zadržanosti od dela.

**12. ZADRŽANOST OD DELA**

**— ZA POLNI DELOVNI ČAS, OD-DO**

Vpiše se obdobje (datume), ko je po oceni osebnega zdravnika oziroma na podlagi predhodnega sklepa imenovanega zdravnika ali zdravstvene komisije zavarovanec upravičen do zadržanosti za polni delovni čas

**— ZA KRAJŠI DELOVNI ČAS OD - DO, URNA DNEVNA OBVEZNOST**

Vpiše se obdobje (datume), ko je po oceni osebnega zdravnika oziroma na podlagi predhodnega sklepa imenovanega zdravnika, zdravstvene komisije ali na *podlagi odločbe Zavoda RS za zaposlovanje*, zavarovanec upravičen do zadržanosti za krajši delovni čas od polnega. Datum se izpiše v obliki DDMMLLLL.

**— URNA DNEVNA OBVEZNOST (DOLŽAN DELATI \_\_\_\_\_ UR NA DAN)**

Vpiše se, koliko ur na dan je v primeru krajšega delovnega časa od polnega zavarovanec dolžan delati.

**— URNA DNEVNA ZADRŽANOST (OD TEGA ZADRŽAN OD DELA \_\_\_\_ UR NA DAN)**

Vpiše se koliko ur na dan je po oceni osebnega zdravnika oz. na podlagi predhodnega sklepa imenovanega zdravnika oz. zdravstvene komisije zavarovanec zadržan od dela (npr. 2 uri zaradi spremstva).

Če zavarovanec dela pri več delodajalcih, se v predlog vedno vpiše delovni čas, ki ga je delavec dolžan delati pri vseh delodajalcih skupaj.

Krajši delovni čas je potrebno vedno vpisati pri zavarovancih, ki na podlagi Zakona o starševskem varstvu in družinskih prejemkih delajo polovični delovni čas, ter prav tako pri invalidih II. kategorije invalidnosti (po starem pokojninskem zakonu) oziroma invalidih III. kategorije invalidnosti, ki opravljajo delo vsaj s polovico polnega delovnega časa (po novi definiciji kategorij invalidnosti – predlogi vloženi na ZPIZ po 1. 1. 2003), ki imajo **zmanjšano zmožnost** za delo, kar pomeni, da zavarovanec z ali brez predhodne poklicne rehabilitacije ni več zmožen za delo s polnim delovnim časom, lahko pa opravlja določeno delo vsaj polovico polnega delovnega časa.

**13. NAPOTEN NA IK**

**— NAPOTEN DNE**

Vpiše se datum, ko je osebni zdravnik ali imenovani zdravnik oz. zdravstvena komisija odstopila invalidski komisiji ZPIZ predlog in dokumentacijo zaradi ocene stopnje invalidnosti.

**— POSTOPEK ZAKLJUČEN**

Označi se DA, če je postopek pred invalidsko komisijo ZPIZ že zaključen.

**14. INVALIDNOST**

**— INVALID I, II, III KATEGORIJE**

Označi ali vpiše se številka 1, 2 ali 3, glede na to, katera kategorija invalidnosti je ugotovljena pri zavarovancu. Pri invalidu II. in III. kategorije je postopek končan z dokončno odločbo organa II. stopnje ZPIZ-a, pri I. kategoriji invalidnosti pa s pravnomočnostjo odločbe, to je do dokončanja sodnega postopka.

**15. BOLNIŠNIČNO ZDRAVLJENJE**

Vpiše se datum, od kdaj je zavarovana oseba na zdravljenju v bolnišnici in datum odpusta oziroma predvidenega odpusta iz bolnišnice.

**DRUGO**

**— DIAGNOZA**

Vpiše se 4-mestno šifro diagnoze po MKB 10, ki je razlog za vloženi PREDLOG.

– V primeru, če gre za dve ali več zaporednih odsotnosti z dela zaradi iste bolezni ali poškodbe, ki ni povezana z delom, do 30 delovnih dni, pa traja v posameznem primeru prekinitev med eno in drugo odsotnostjo manj kot 10 delovnih dni, je dolžan osebni zdravnik zavarovanca napotiti k imenovanemu zdravniku. Ta napotitev je možna samo za osebe, ki so v delovnem razmerju. V tem primeru se vpiše trajanja od \_\_\_\_ do \_\_\_\_\_ prejšnje začasne nezmožnosti za delo (pred prekinitvijo).

– V primeru, ko je nadomestilo plače v breme delodajalca v primerih nezmožnosti delavca za delo zaradi njegove bolezni ali poškodbe, ki ni povezana z delom in sicer do 30 delovnih dni za posamezno odsotnost z dela, vendar največ 120 delovnih dni v koledarskem letu, mora osebni zdravnik zavarovanca za odločanje o nadaljnji začasni nezmožnosti za delo napotiti k imenovanemu zdravniku. Podatek o datumu, do katerega je bilo nadomestilo za 120 delovnih dni izplačano v breme delodajalca, bo osebnemu zdravniku sporočil zavarovanec. Ta napotitev je možna samo za osebe, ki so v delovnem razmerju.

**— ANAMEZA, STATUS, DOSEDANJA TERAPIJA**

Na kratko se vpiše navedene podatke o zavarovani osebi ter predlog imenovanemu zdravniku za odločanje s kratko obrazložitvijo.

Zdraviliški zdravnik na to mesto vpiše razloge, zaradi katerih za zavarovano osebo predlaga podaljšanje zdraviliškega zdravljenja.

**— UTEMELJITEV PREDLOGA**

Iz RUBRIKE 5 (točki 5 in 6) na kratko se vpiše medicinsko-tehnični pripomoček, ki ga zdravnik predlaga za zavarovano osebo oz. razloge za pridobitev pravice do medicinsko-tehničnega pripomočka pred iztekom trajnostne dobe.

**— OPOMBE, PREDLOGI**

Vpiše se posamezne okoliščine, na katere želi zdravnik posebej opozoriti imenovanega zdravnika in tudi predloge npr. o trajanju in obsegu pravic, ki naj se priznajo zavarovani osebi na podlagi predloga ipd.

**— NAMESTITEV NA NEGOVALNI ODDELEK**

Z znakom “X” se označi ustrezno okence, glede na to, ali je zavarovano osebo v zdravilišče potrebno namestiti v negovalni oddelek, ali take potrebe ni.

Podatek se izpolnjuje le v primeru, če sta v okencu 5 - ODLOČITEV označeni številka 3 - ZDRAVLJENJE V ZDRAVILIŠČU, KI JE NADALJEVANJE BOLNIŠNI-ČNEGA ZDRAVLJENJA ali številka 4 - ZDRAVLJENJE V ZDRAVILIŠČU, KI NI NADALJEVANJE BOLNI-ŠNIČNEGA ZDRAVLJENJA.

**— DRUGO**

Mesto je namenjeno za zapise dejstev, na katera želi zdravnik še posebej opozoriti imenovanega zdravnika.

**— PRILOŽENA DOKUMENTACIJA**

Navede se listine, ki jih o zavarovani osebi zdravnik prilaga predlogu. To so npr.: zdravstveni karton, izvidi ipd. K predlogu za odločanje o pravici iz točke 5 in 6 (iz rubrike ODLOČITEV), zdravnik priloži naročilnico za medicinsko-tehnični pripomoček ali naročilnico za pripomoček za vid.

**— KRAJ, DATUM, ŽIG, PODPIS ZDRAVNIKA**

Vpiše se kraj in datum izpolnitve predloga, odtisne se žig izvajalca, zdravnik pa se lastnoročno podpiše.

**— IZJAVA ZAVAROVANE OSEBE**

Na označeno mesto zavarovana oseba vpiše naziv zdravilišča in datum izpolnitve izjave ter se lastnoročno podpiše le v primeru, če se Predlog nanaša na odločitev o zdraviliškem zdravljenju. To je, če sta v okencu 5 - ODLOČITEV označeni, ali številka 3 - ZDRAVLJENJE V ZDRAVILI-ŠČU, KI JE NADALJEVANJE BOLNIŠNIČNEGA ZDRAVLJENJA, ali številka 4 - ZDRAVLJENJE V ZDRAVILIŠČU, KI NI NADALJEVANJE BOLNIŠNI-ČNEGA ZDRAVLJENJA. Potrebna pojasnila o možnostih izbora med zdravilišči iz istovrstnega indikacijskega področja zavarovani osebi nudi osebni zdravnik.

**IV. Druga navodila**

1. PREDLOG (Obr. IZ/03) s začne uporabljati s 1. 1. 2003. Od tega dne dalje se za uvedbo postopka pred imenovanim zdravnikom ne uporablja več obrazca ZK/02.

2. Imenovani zdravniki obravnavajo zadeve po tem datumu tudi po starih predlogih, če so bili ti izdani najkasneje do 31. 12. 2002.

3. Izvajalci naročajo PREDLOG IMENOVANEMU ZDRAVNI-KU neposredno pri distributerju Merkur d.d., Mariborska 7, Celje.

S 1. 1. 2003 preneha veljati Navodilo za uvedbo postopkov pri zdravniških komisijah Zavoda (Okrožnice Zavoda: št. 501-4/30 z dne 28. 10. 1997, št. 1999-1/98-47 z dne 5. 5. 1998, št. 0100-16/17-00 z dne 20. 11. 2000, št. 1500-3/26-00 z dne 4. 12. 2000).

Številka: 1902-1/1-02

Datum: 6. 12. 2002

v. d. generalnega direktorja

Franc Košir, univ. dipl. prav.