



**Zavod za zdravstveno
zavarovanje Slovenije**

Direkcija
Miklošičeva cesta 24
1000 Ljubljana



ta dokument je poopisan elektronsko
Podpisnik: Tatjana Mlakar
Čas podpisa: 13:49, 21.02.2022
Št. dokumenta: 0072-8/2022-D1/2
Izdajatelj potrtila: POSTA SLOVENIJE d.o.o.
Številka potrtila: 45 c1 d5 f5 00 00 00 59 52 d1 4e
Potek veljavnosti potrtila: 14.02.2024

Tel.: 01 30 77 296
Fax: 01 23 12 182
E-pošta: di@zzzs.si
www.zzzs.si

Na podlagi določil 28. in 71. člena Statuta Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (Uradni list RS, št. 87/2001, 1/2002 popr.) izdaja generalna direktorica Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije

NAVODILO ZA UVEDBO POSTOPKOV PRI IMENOVANEM ZDRAVNIKU ZAVODA ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE SLOVENIJE

1. Uvod

V skladu z 81. členom Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju¹ (v nadaljevanju: ZZVZZ) in določbami Pravil² (v nadaljevanju: Pravila) se s tem navodilom natančneje določa uvedba postopka pri imenovanem zdravniku Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: imenovani zdravnik), upravičence za vlaganje predlogov ter pristojnost imenovanih zdravnikov za obravnavo posameznih predlogov v postopkih uveljavljanja pravic zavarovanih oseb v obveznem zdravstvenem zavarovanju. Z njim se določa tudi uporaba obrazca Predlog imenovanemu zdravniku (v nadaljevanju: PREDLOG), ki ga je založil Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: Zavod) in način njegovega izpolnjevanja. Listina je objavljena v Pravilniku o obrazcih in listinah za uresničevanje obveznega zdravstvenega zavarovanja Listina je objavljena v Pravilniku o obrazcih in listinah za uresničevanje obveznega zdravstvenega zavarovanja³

2. Organi v postopkih uveljavljanja pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja

2.1. Splošno

V postopkih uveljavljanja pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja odloča na I. stopnji imenovani zdravnik, na II. stopnji pa zdravstvena komisija, ki o svojih odločitvah izdada odločbo.

¹ Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, št. 72/06-uradno prečiščeno besedilo, 114/2006-ZUTPG, 91/2007, 76/2008, 118/2008 Skl. US: U-I-163/08-1, 62/2010 – ZUPJS, 40/2012 – ZUJF, 21/2013 – ZUTD-A, 63/2013 – ZUIPTDSV, 91/20013, 99/13 – ZUPJS-C, 99/13 – ZSVarPre-C, 111/13 – ZMEPIZ-1 in 95/14 – ZUJF-C, 47/15 – ZZSDT, 61/17 – ZUPŠ, 64/17 – ZZDej-K, 36/19, 189/20 – ZPRO, 51/21, 159/21 in 196/21 – ZDOsk)

² 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, 25/14 – odl. US, 25/14, 85/14, 10/17 – ZČmIS, 64/18, 4/20, 42/21 – odl. US, 61/21, 159/21 – ZZVZZ-P, 183/21 in 196/21 – ZDOsk)

³ Pravilnik o obrazcih in listinah za uresničevanje obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS, št. 104/13, 8/15, 1/16, 57/18, 30/19 in 148/21)

2.2. Stvarna pristojnost imenovanih zdravnikov in zdravstvene komisije

Imenovani zdravnik:

- odloča o začasni nezmožnosti za delo iz bolezenskih razlogov 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 medicinskem pripomočku pred iztekom trajnostne dobe in o pravici do zahtevnejših medicinskih pripomočkov;
- odloča o začasni zadržanosti od dela v primeru kršitev iz 35. člena Zakona in na podlagi ugotovitev iz drugega odstavka 77. člena Zakona;
- poda na zahtevo zavarovane osebe pisno mnenje o upravičenosti izdaje zdravniškega potrdila iz prejšnjega člena, če gre za nenadno in nepredvidljivo bolezen ali poškodbo, ki ji ponovno onemogoča prihod na sodišče ali sodelovanje pri procesnem dejanju, v osmih dneh od prejema zahteve;
- poda na zahtevo sodišča pisno mnenje o upravičenosti izdaje zdravniškega potrdila v osmih dneh od prejema zahteve sodišča.

Zdravstvena komisija odloča o pritožbi zoper odločbo imenovanega zdravnika.

2.3. Odločanje imenovanih zdravnikov in zdravstvene komisije

PREDLOG se praviloma posreduje imenovanemu zdravniku, na območju katerega ima sedež osebni zdravnik zavarovane osebe. Zdravstvena komisija deluje v Ljubljani in Mariboru. Za obravnavo pritožbe zoper odločbo 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.

2.4. Predlog imenovanemu zdravniku

Za uvedbo postopka pri imenovanem zdravniku se uporablja javna listina PREDLOG.

2.5. Pristojnost za izpolnjevanje PREDLOGA

PREDLOG lahko izpolnjujejo le zdravniki 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 listino izpolnjuje osebni zdravnik zavarovane osebe, zdravnik, ki ga nadomešča ali pa napotni zdravnik. Listino 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 samoplačnikom.

2.6. 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;
- upravičenosti 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 medicinskih pripomočkov,
- upravičenosti zahteve po medicinskih 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 odločanje o začasni zadržanosti od dela v primeru kršitev iz 35. člena Zakona in na podlagi ugotovitev iz drugega odstavka 77. člena Zakona;
- za podajo pisnega mnenja o upravičenosti izdaje zdravniškega potrdila iz 80. a člena Zakona;
- za podajo pisnega mnenja o upravičenosti izdaje zdravniškega potrdila na zahtevo sodišča;
- za odločanje o pravici do sobivanja iz sedemnajste alineje prvega odstavka 23. člena Zakona.

3. Vsebina in način izpolnjevanja PREDLOGA

3.1. 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 predlogu 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 20 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 80 delovnih dni (137. člen Zakona o delovnih razmerjih).

Z novelo Zakona o delovnih razmerjih (Uradni list RS, št. 15/22, ZDR-1C) je spremenjen tretji odstavek 137. člena (skrajšanje obdobja iz 120 delovnih dni na 80 delovnih dni) in četrti odstavek 137. člena (recidiv), pri katerem se obdobje predhodne začasne odsotnosti z dela skrajšuje iz 30 na 20 delovnih dni. ZDR-1C se uporablja za začasno nezmožnost za delo od 1. marca 2022.

Tako izbrani osebni zdravnik izda PREDLOG:

- v primeru, ko gre za dve ali več zaporednih odsotnosti z dela zaradi iste bolezni ali poškodbe, ki ni povezana z delom (gre za razloge: 01-bolezen, 02-poškodba izven dela in 05-poškodba po tretji osebi izven dela), pri čemer je prva (predhodna) odsotnost v mesecu marcu 2022 in nadaljnjih mesecih, ne glede na to, kdaj se je začela, ki traja do 20 delovnih dni, če nato sledi prekinitev med eno in drugo odsotnostjo manj kot deset delovnih dni, saj gre pri naslednji odsotnosti z dela po preteku te prekinitve za t.i. recidiv;
- v primeru, ko je bilo v koledarskem letu 2022 (ali 2023, 2024...) nadomestilo plače izplačano v breme delodajalca ali v breme samostojnega zavezanca v skupnem znesku 80 delovnih dni (seštevajo se vse odsotnosti z dela iz razlogov 01-bolezen, 02-poškodba izven dela in 05-poškodba po tretji osebi izven dela). Če pa gre za začasno odsotnost z dela za leto 2021 ali leta pred tem, je imenovani zdravnik pristojen za odločanje od 121. delovnega dne odsotnosti dalje.

Navedeni podatki (recidiv, nadomestilo nad 80 dni) se izpolnjujejo tudi v primeru oseb, ki so same zavezanci za plačilo prispevkov, kot so osebe, ki samostojno opravljajo gospodarsko ali poklicno dejavnost, družbeniki družb in zavodov, ki so poslovodne osebe, vrhunski športniki, rejniki ter kmetje, če so zavarovani za pravico do nadomestila (v nadaljevanju: samostojni zavezanci).

Napotitev v primerih iz 137. člena Zakona o delovnih razmerjih (podatki so na hrbtni strani PREDLOGA) je možna tako za osebe, ki so v delovnem razmerju kot tudi za samostojne zavezance. Navedene osebe so vključene v obvezno zdravstveno zavarovanje po naslednjih zavarovalnih podlagah:

- 001000 – osebe, ki so v delovnem razmerju v RS,
- 002000 – detaširani delavci – osebe v delovnem razmerju pri delodajalcu s sedežem v RS, poslane na delo ali na strokovno izpopolnjevanje v tujino,
- 005000 – samostojni podjetniki posamezniki – osebe, ki na območju RS samostojno opravljajo pridobitno ali gospodarsko dejavnost,
- 008000 – osebe, zaposlene pri tujih in mednarodnih organizacijah in ustanovah, tujih konzularnih in diplomatskih predstavništvih s sedežem v RS,

- 013000 – osebe, ki so v delovnem razmerju v RS pri osebah, ki samostojno opravljajo pridobitno ali gospodarsko dejavnost (pri samostojnih podjetnikih),
- 016000 – zaposleni pri fizičnih osebah (npr. gospodinjske pomočnice),
- 019000 – osebe, ki na območju RS samostojno opravljajo poklicno dejavnost (odvetniki, zdravstveni delavci, ustvarjalci na področju kulture, samostojni raziskovalci, duhovniki, rejnice, ipd.),
- 020000 – osebe, zaposlene pri tujih in mednarodnih organizacijah, ustanovah in tujih diplomatskih predstavništvih s sedežem v RS,
- 021000 – osebe s stalnim prebivališčem v RS, zaposlene pri tujem delodajalcu (če je delovno razmerje sklenjeno na podlagi pogodbe o zaposlitvi na območju Republike Slovenije),
- 027000 – vrhunski športniki in vrhunski šahisti,
- 029000 – osebe, ki so v delovnem razmerju na območju RS pri osebah, ki opravljajo poklicno dejavnost kot edini in glavni poklic,
- 034000 – udeleženci javnih del,
- 036000 – osebe, ki delajo nad polnim delovnim časom pri drugem delodajalcu v skladu s 47. členom Zakona o delovnih razmerjih-90 oziroma 146. členom Zakona o delovnih razmerjih (dopolnilno delo),
- 040000 – družbeniku zasebnih družb in zavodov v RS, ki so poslovodne osebe,
- 051000 – kmetje (nosilci kmečkega gospodarstva), ki RS opravljajo kmetijsko dejavnost kot edini ali glavni poklic,
- 052000 – člani kmečkega gospodarstva, ki v RS opravljajo kmetijsko dejavnost kot edini in glavni poklic,
- 064000 – kmetje in člani njihovih gospodarstev ter druge osebe, ki se v RS ukvarjajo s kmetijsko dejavnostjo kot edinim in glavnim poklicem,
- 085000 – mati z otrokom, ki dela polovični delovni čas po Zakonu o delovnih razmerjih-90 in ni uveljavila pravic po ZSDP,
- 118000 – rejniki, ki opravljajo rejniško dejavnost kot poklic.

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 izpolni v enem izvodu.

3.2. 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 šifra iz šifrantu 02, ki je objavljen v ZZS šifrantih na spletni strani ZZS.

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.

Nadomestnega zdravnika je dopustno vpisati le, če zavarovanec sicer ima izbranega osebnega zdravnika, vendar je le-ta odsoten.

Kadar je označen napotni zdravnik, mora biti z zahtevanimi podatki obvezno izpolnjeno tudi okence 9 - NAPOTNICA. Pogoji pa je, da ga je osebni zdravnik predhodno z NAPOTNICO pooblastil za zdravljenje in za morebitno nadaljnjo napotitev zavarovane osebe k drugim specialistom ali v bolnišnico.

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.

- **IMENSKI ŽIG**

Odtisne se imenski žig zdravnika, ki izpolnjuje PREDLOG. Če zdravnik nima imenskega žiga, se z velikimi tiskanimi in čitljivimi črkami vpiše njegovo ime in priimek.

3. ZAVAROVANA OSEBA

- **ŠTEVILKA ZAVAROVANE OSEBE**

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

Velja tudi za tuje zavarovane osebe, ki uveljavljajo pravico do zdravstvenih storitev na podlagi KZZ, Potrdila KZZ ali Potrdila MedZZ. Za tuje zavarovane osebe, ki uveljavljajo pravico do zdravstvenih storitev na podlagi EUKZZ, certifikata ali kartice Medicare, pa se vpiše 9-mestna ZZS-TZO številka zavarovane osebe, ki jo izvajalec prejme iz on-line sistema.

- **DATUM ROJSTVA**

Vpiše se datum rojstva zavarovane osebe 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 6 -mestna šifra zavarovalne podlage, ki jo izvajalec pridobi iz on-line sistema. Velja tudi za tuje zavarovane osebe, ki uveljavljajo pravico do zdravstvenih storitev na podlagi KZZ, Potrdila KZZ ali Potrdila MedZZ. Za tuje zavarovane osebe, ki uveljavljajo pravice do zdravstvenih storitev na podlagi EUKZZ, certifikata ali kartice Medicare, se vpiše 999999. POTRDILO se izpolnjuje le za zavarovane osebe z zavarovalnimi podlagami, navedenimi v poglavju 3.1 teh navodil.

- **ENOTA ZZSZ ZAVAROVANJA / REGISTRSKA ŠTEVILKA ZAVEZANCA**

Vpiše se 10-mestna številka zavezanca za prispevek.

Vpiše se 2-mestna šifra izpostave Zavoda, ki je določena po kraju zaposlitve zavarovane osebe z vodilnima ničloma (00xx).

Za tuje zavarovane osebe, ki nimajo kartice zdravstvenega zavarovanja, se za vse razloge obravnave vpiše 2- mestna šifra izpostave Zavoda, kjer si je tuja zavarovana oseba uredila dokumente za uveljavljanje pravic do zdravstvenih storitev oziroma po izpostavi Zavoda, v kateri ima sedež osebni zdravnik, z vodilnima ničloma (00xx).

- **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 z velikimi tiskanimi črkami 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). Ker se v on-line sistemu izvajalcu v primeru, če ima oseba poleg stalnega prebivališča prijavljeno tudi začasno prebivališče, posredujeta oba naslova, se na listine za uveljavljanje pravic iz OZZ praviloma zapiše začasni naslov v Sloveniji, razen, če zavarovana oseba želi, da se zapiše stalni naslov v Sloveniji.

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.

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 - ZAVAROVANA OSEBA, 4 - POKLIC, 6 - ZAVEZANEC, 8 - RAZLOG OBRAVNAVE, 10 - PRVI DAN ZADRŽANOSTI, 11 – ODLOČBA (če ne gre za prvo posredovanje PREDLOGA), 12 - ZADRŽANOST OD DELA, 13 - NAPOTEN 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.

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 - ZAVAROVANA OSEBA, 4 - POKLIC, 6 - ZAVEZANEC, 7 - DRUŽINSKI ČLAN, 8 - RAZLOG OBRAVNAVE, 10 - PRVI DAN ZADRŽANOSTI OD DELA, 12 ZADRŽANOST OD DELA.

Okence 11 (ODLOČBA) se izpolni le v primeru, ko zaradi nenadnega poslabšanja zdravstvenega stanja otroka oziroma v drugih izjemnih primerih zdravnik predlaga nego, ki je daljša od 20 oziroma 40 koledarskih 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. Tovrstno zdravljenje traja do 14 dni, v primerih zdravstvenih stanj, ki so določena v Pravilih, se lahko podaljša na skupno največ 21 dni, če je s tem pričakovati dodatno izboljšanje funkcionalne sposobnosti.

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.

Osebni zdravnik uporabi PREDLOG tudi v primeru, če v skladu z določbami Pravil predlaga odlog ali nadaljevanje prekinjenega zdraviliškega zdravljenja. V tem primeru ustrezno izpolni hrbtno stran PREDLOGA.

4 – ZDRAVLJENJE V ZDRAVILIŠČU, KI NI NADALJEVANJE BOLNIŠNIČNEGA ZDRAVLJENJA

Pravica do zdraviliškega zdravljenja po tej točki je zavarovanim osebam zagotovljena le ob pogojih, ki jih določajo Pravila. Tovrstno zdravljenje traja do 14 dni (zdraviliško zdravljenje na stacionarni način) ali do 10 dni (zdraviliško zdravljenje na ambulantni način), v primerih zdravstvenih stanj, ki so določena v Pravilih pa se lahko podaljša na skupno največ 21 dni, če je s tem pričakovati dodatno izboljšanje funkcionalne sposobnosti.

Za vložitev PREDLOGA je pristojen osebni zdravnik zavarovane osebe, PREDLOG lahko vloži tudi zdravnik, ki zavarovano osebo zdravi v bolnišnici. 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.

Osebni zdravnik uporabi PREDLOG tudi v primeru, če v skladu z določbami Pravil predlaga odlog ali nadaljevanje prekinjenega zdraviliškega zdravljenja. V tem primeru ustrezno izpolni hrbtno stran PREDLOGA.

5 – O PRAVICI DO ZAHTEVNEJŠIH MEDICINSKIH PRIPOMOČKOV

Za vložitev PREDLOGA je pristojen osebni zdravnik zavarovane osebe ali napotni zdravnik. Zahtevnejši medicinski 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, 8 – RAZLOG OBRAVNAVE, 9 – NAPOTNICA, 14 – INVALIDNOST. Ustrezno morajo biti izpolnjena tudi polja na hrbtni strani PREDLOGA.

6 – O UPRAVIČENOSTI ZAHTEVE PO MEDICINSKEM PRIPOMOČKU PRED IZTEKOM TRAJNOSTNE 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 medicinskega pripomočka pred iztekom trajnostne dobe predhodno prejetega. 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, 8- RAZLOG OBRAVNAVE, 9 – NAPOTNICA, 14 – INVALIDNOST. Ustrezno morajo biti izpolnjena tudi polja na hrbtni strani predloga.

6. ZAVEZANEC

- **NAZIV, REGISTRSKA ŠTEVILKA, DEJAVNOST**

Vpiše se naziv zavezanca za prijavo (delodajalca, samostojnega zavezanca, ZRSZ), registrsko številko zavezanca (10-mestna številka) in šifro dejavnosti (6-mestna številka).

- **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 z odločbo obvesti tudi imenovani zdravnik, je v okence potrebno vpisati število zavezancev, ki so upravičenci do navedene odločbe. 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 izvajalec pridobi iz on-line sistema.

7. DRUŽINSKI ČLAN

Podatke se izpolnjuje le v primeru, ko je v okencu 7 kot razlog zadržanosti navedena nega družinskega člana (razlog 06) ali spremstvo družinskega člana (razlog 09). 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 medicinskem pripomočku ali o upravičenosti zahteve po medicinskem pripomočku pred iztekom trajnostne dobe vlaga napotni zdravnik,
- ko predlog za zdravljenje v zdravilišču 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/11 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 8 – RAZLOG OBRAVNAVE, se kot prvi dan zadržanosti od dela ves čas v vse izdane PREDLOGE vpiše datum, ko se je zavarovanec prvič zgasil 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 odločbe imenovanega zdravnika in od izdaje odločbe še ni poteklo 30 dni, lahko odloči o ponovni začasni nezmožnosti za delo imenovani zdravnik.

11. ODLOČBA

- ZADRŽAN PO ODLOČBI ŠTEVILKA

Iz odločbe se prepíše številka zadeve, pod katero je postopek že vodil imenovani zdravnik ali zdravstvena komisija.

- DO

Iz odločbe se prepíše datum, do katerega je imenovani zdravnik v prejšnji odločbi 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 predhodne odločbe 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 predhodne odločbe 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 predhodne odločbe 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. oziroma III. kategorije invalidnosti, ki opravljajo delo vsaj s polovico polnega delovnega časa (ne izpolnjuje se pri invalidu II ali III. kategorije, ki je zmožen za delo v polnem delovnem času z omejitvami).

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. Kategorija invalidnosti se označi šele takrat, ko je odločba ZPIZ o priznanju II. oziroma III. kategorije invalidnosti postala dokončna oziroma ko je odločba ZPIZ o priznanju I. kategorije invalidnosti postala pravnomočna.

Pri zavarovancu, pri katerem je sicer ugotovljena kategorija invalidnosti, vendar je po odločbi ZPIZ zmožen za delo (na svojem ali na drugem delovnem mestu) v polnem delovnem času z omejitvami, se ta rubrika ne izpolnjuje.

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 šifro diagnoze po MKB, ki je razlog za vloženi PREDLOG.

- Podatki za recidiv in odsotnost v skupnem trajanju 120/80 dni⁴

V primeru, če gre za dve ali več zaporednih odsotnosti z dela zaradi iste bolezni ali poškodbe, ki ni povezana z delom, do 20 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 za osebe, ki so vključene v obvezno zdravstveno zavarovanje po zavarovalnih podlagah, ki so navedene v 3.1. točki tega navodila. V tem primeru se vpiše trajanja od ____ do ____ prejšnje začasne nezmožnosti za delo (pred prekinitvijo).

V primeru, ko je nadomestilo plače v breme delodajalca oziroma samostojnega zavezanca v primerih nezmožnosti delavca ali samostojnega zavezanca za delo zaradi njegove bolezni ali poškodbe, ki ni povezana z delom, in sicer do 20 delovnih dni za posamezno odsotnost z dela, vendar največ 80 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 80 delovnih dni izplačano v breme delodajalca oziroma samostojnega zavezanca, bo osebnemu zdravniku sporočil zavarovanec. Ta napotitev je

⁴ Pojasnilo pri točki 3.1. »Splošno« tega navodila

možna za osebe, ki so vključene v obvezno zdravstveno zavarovanje po zavarovalnih podlagah, ki so navedene v 3.1. točki tega navodila.

- 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 medicinski pripomoček, ki ga zdravnik predlaga za zavarovano osebo oz. razloge za pridobitev pravice do medicinskega 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 BOLNIŠNIČNEGA ZDRAVLJENJA ali številka 4 - ZDRAVLJENJE V ZDRAVILIŠČU, KI NI NADALJEVANJE BOLNIŠNIČNEGA ZDRAVLJENJA.

- DRUGO

Mesto je namenjeno za zapise dejstev, na katera želi zdravnik še posebej opozoriti imenovanega zdravnika (npr. predlog, za koliko ur naj se odobri začasna zadržanost od dela, pojasnilo razlogov, zaradi katerih predlaga odlog ali nadaljevanje prekinjenega zdraviliškega zdravljenja...).

- 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 medicinski 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 ZDRAVILIŠČU, KI JE NADALJEVANJE BOLNIŠNIČNEGA ZDRAVLJENJA, ali številka 4 - ZDRAVLJENJE V ZDRAVILIŠČU, KI NI NADALJEVANJE BOLNIŠNIČNEGA ZDRAVLJENJA. Potrebna pojasnila o možnostih izbora med zdravilišči iz istovrstnega indikacijskega področja zavarovani osebi nudi osebni zdravnik.

4. Druga navodila

Izvajalci naročajo PREDLOG neposredno pri tiskarju, s katerim ima ZZZS sklenjeno pogodbo o tiskanju in distribuciji obrazcev in listin za uresničevanje obveznega zdravstvenega zavarovanja.

5. Veljavnost navodila

To navodilo začne veljati dne 1. 3. 2022.

Z dnem začetka veljave tega navodila preneha veljati Navodilo za uvedbo postopkov pri imenovanih zdravnikih Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, št. 0072-27/2016-DI/1 z dne 14. 11. 2016.

Številka: 0072-8/2022-DI/1

Datum: 18. 2. 2022

generalna direktorica
doc. dr. Tatjana Mlakar