



Zavod za zdravstveno
zavarovanje Slovenije

Direkcija

Miklošičeva cesta 24

1507 Ljubljana

www.zzzs.si



IZVAJALCI ZDRAVSTVENIH STORITEV DOBAVITELJI MEDICINSKIH PRIPOMOČKOV

OBMOČNE ENOTE ZZZS

Številka: 0072-20/2018-DI/1

Datum, 11. 10. 2018

Zadeva: Obvestilo o spremembah in dopolnitvah Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja

Obveščamo vas, da so bile v Uradnem listu Republike Slovenije, št. 64/18 z dne 28. 9. 2018 objavljene spremembe in dopolnitve Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja (v nadaljnjem besedilu: Pravila), ki bodo začele veljati s **13.10.2018**.

V skladu s prehodnimi in končnimi določbami se bodo določbe, ki se nanašajo na:

- pravico do zobno-protetične rehabilitacije z zobnimi vsadki – začele uporabljati v enem letu po uveljavitvi sprememb in dopolnitev Pravil (do njihove uveljavitve bo Zavod o zahtevah zavarovanih oseb za tovrstno rehabilitacijo odločal na podlagi tretjega odstavka 259. člena Pravil);
- pravico do povračila potnih stroškov – začele uporabljati v postopkih odločanja za potovanja, ki so bila opravljena od 1. 11. 2018 dalje;

V Pravilih je sicer spremenjeno večje število določb, pri čemer so nekatere pravice le bolj določno zapisane, in sicer v cilju večje razumljivosti in jasnosti ter manjše možnosti različnega tolmačenja v praksi. Nekatere določbe Pravil pa pri posameznih pravic prinašajo vsebinske spremembe in dopolnitve, ki jih v nadaljevanju bolj podrobno pojasnjujemo. Gre za naslednje vsebinsko zaokrožene sklope, ki se nanašajo na:

- I. pravico do zdravstvenih storitev;
- II. pravico do storitev zobozdravstvene dejavnosti;
- III. pravico do zdraviliškega zdravljenja;
- IV. pravico do obnovitvene rehabilitacije invalidov in udeležbe v organiziranih skupinah za usposabljanje;
- V. pravico do premstva;
- VI. pravico do nadomestila plače;
- VII. pravico do povračil potnih stroškov;
- VIII. druge določbe glede pravic in njihovega uveljavljanja.

Celotna obrazložitev novele Pravil po posameznem členu je objavljena na spletni strani ZZZS.



Skupaj za zdravo prihodnost.

KAZALO VSEBINE

1.	PRAVICA DO PREVOZA Z REŠEVALNIMI IN DRUGIMI VOZILI (54. člen Pravil)	4
2.	OPREDELITEV STANDARDOV ZDRAVSTVENIH STORITEV (108. člen Pravil).....	4
3.	UVELJAVLJANJE PRAVICE DO PATRONAŽNE ZDRAVSTVENE NEGE IN NEGE NA DOMU (160. člen).....	4
4.	PRAVICA DO POVRAČILA STROŠKOV OPLODITVE Z BIOMEDICINSKO POMOČJO (37. člen Pravil)	4
5.	ESTETSKI POSEGI (25. člena Pravil)	4
6.	SPREMEMBE UREDITVE O NAPOTITVI - NAPOTNICA, DELOVNI NALOG (175 do 178. člen Pravil)	5
6.1.	Izdaja napotnice	5
6.2.	Naloge osebnega in napotnega zdravnika	5
6.3.	Veljavnost napotnice, rok za predložitev napotnice	5
6.4.	Določitev pooblastil kliničnega psihologa (peti odstavek 178. člena Pravil).....	6
7.	PRAVICA DO STORITEV ZOBOZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI (28 do 33. člen, 112. člen, 122-123. člen Pravil)	6
7.1.	Uskladitev obsega pravice do preventivnih zobozdravstvenih pregledov z zakonodajo (28. člen Pravil)	6
7.2.	Sprememba ureditve pravice do zobno-protetičnih pripomočkov (29. in 33. člen Pravil).....	6
7.3.	Sprememba standardnih materialov zobozdravstvenih storitev in ZPP (112. člen Pravil).....	6
7.4.	Določitev dobe trajanja zobozdravstvenih storitev in ZPP in tudi njihov garancijski rok, natančnejša ureditev pravice do popravila, prilagoditve in novega ZPP (122. do 123. člen Pravil).....	7
8.	PRAVICA DO ZOBNO-PROTETIČNE REHABILITACIJE S POMOČJO ZOBNIH VSADKOV (30. do 32. člen Pravil)	8
8.1.	Pričetek veljavnosti	8
8.2.	Pogoji (30. do 31. člen Pravil)	8
8.3.	Število zobnih vsadkov (tretji in četrti odstavek 30. člena)	8
8.4.	Standardni material zobnih vsadkov in zobno-protetičnih pripomočkov na zobnih (112/II.čl.)	9
8.5.	Garancijski rok, trajnostna doba vsaditve zobnih vsadkov (tretji odstavek 122. člena).....	9
8.6.	Pooblaščen specialisti, izvajalci (187/II)	9
9.	PRAVICA DO ORTODONTSKEGA ZDRAVLJENJA (34. do 35. člen Pravil).....	9
10.	PRAVICA DO ZDRAVILIŠKEGA ZDRAVLJENJA (45. do 48. člen Pravil)	10
10.1.	Dodana nova indikacija za zdraviliško zdravljenje	10
10.2.	Določen nov razlog za odlog začetka in prekinitev zdraviliškega zdravljenja - "opravičljiv osebni razlog"	10

10.3.	Podrobnejše urejen standard prehrane zavarovane osebe ter nastanitve in prehrane spremljevalca slepe zavarovane osebe med zdraviliškim zdravljenjem, ki se izvaja na stacionarni način	10
11.	PRAVICA DO OBNOVITVENE REHABILITACIJE (tretji odstavek 53. člena Pravil)	10
12.	SPREMSTVO (61. člen Pravil)	10
13.	NADOMESTILO PLAČE	11
14.	ODLOČANJE IMENOVANIH ZDRAVNIKOV IN ZDRAVSTVENE KOMISIJE	11
	Rok za podajo predloga imenovanemu zdravniku (235. člen Pravil)	11
15.	POTNI STROŠKI ZA POTOVANJE K IZVAJALCU V REPUBLIKI SLOVENIJI (153. , 156. in 247. člen Pravil)	11
16.	DOPLAČILA (252. člen Pravil)	11

1. PRAVICA DO PREVOZA Z REŠEVALNIMI IN DRUGIMI VOZILI (54. člen Pravil)

Na novo je določeno, da je prevoz z reševalnimi in drugimi vozili lahko odrejen in sodi v standard storitev ne le v primeru, če je izveden v okviru delavnika (od 7. do 20 ure), temveč tudi, če je opravljen izven tega časa (ponoči, za vikend, ob praznikih).

Zavarovane osebe nimajo več pravice do reševalnega prevoza za potovanje k izvajalcu, ki opravlja izključno dejavnost na področju psihiatrije, rehabilitacije, onkologije in ortopedije (npr. za potovanje do Ortopedske bolnišnice Valdoltra,...), v kolikor ta ni najbližji izvajalec. Zavarovane osebe so torej upravičene do reševalnega prevoza le do najbližjega izvajalca.

2. OPREDELITEV STANDARDOV ZDRAVSTVENIH STORITEV (108. člen Pravil)

Spremenjena je opredelitev standardov zdravstvenih storitev po času uveljavljanja. Dosedanji 108. člen je spremenjen tako, da se spreminja ura začetka opravljanja zdravstvenih storitev ob delavnikih, in sicer iz 6. ure na 7. uro. To pomeni, da se za standard štejejo zdravstvene storitve, ki so opravljene ob delavnikih med 7. in 20. uro.

Izjema so še vedno zdravstvene storitve nujnega zdravljenja in nujne medicinske pomoči, ki sodijo v standard tudi, če so opravljene izven navedenega časa (ponoči, za vikend, ob praznikih). Glede reševalnih prevozov velja standard, ki je naveden v prejšnji točki.

3. UVELJAVLJANJE PRAVICE DO PATRONAŽNE ZDRAVSTVENE NEGE IN NEGE NA DOMU (160. člen)

Na novo je določeno, da zavarovani osebi po nalogu izbranega osebnega zdravnika ali napotnega zdravnika (izbrani izvajalec) zdravstvene storitve patronažne zdravstvene nege in nege na domu izvede drug izvajalec (patronažna služba) v kraju njenega stalnega ali začasnega prebivališča, če je ta bližji od kraja, v katerem je izbrani izvajalec (npr. zavarovana oseba ima osebnega zdravnika v Ljubljani, hkrati ima prijavljeno začasno prebivališče v Kopru - zato ji bo v času, ko dejansko prebiva v Kopru, navedene storitve po nalogu njenega izbranega osebnega zdravnika zagotovil izvajalec v Kopru).

4. PRAVICA DO POVRAČILA STROŠKOV OPLODITVE Z BIOMEDICINSKO POMOČJO (37. člen Pravil)

S spremembo drugega odstavka 37. člena Pravil se jasno določa, da se omejitev števila postopkov oploditve z biomedicinsko pomočjo določa le za postopke zunajtelesne oploditve (postopki znotrajtelesne oploditve številčno niso omejeni). Namesto izraza "ciklus", ki v veljavnih predpisih ni posebej opredeljen, se zaradi večje jasnosti uporablja izraz "postopek".

5. ESTETSKI POSEGI (25. člena Pravil)

Spremenjena je 1. točka 25. člena Pravil tako, da se je izraz estetske "operacije" nadomestil z izrazom estetski "posegi", ki zajema širši terapevtski spekter (npr. laserska terapija).

6. SPREMEMBE UREDITVE O NAPOTITVI - NAPOTNICA, DELOVNI NALOG (175 do 178. člen Pravil)

Pravila prinašajo nekatere spremembe ureditve o napotitvi zaradi uskladitve z zakonodajo, večje jasnosti in notranje skladnosti besedila.

6.1. Izdaja napotnice

Po novem se napotnica uporablja tudi za napotovanje h kliničnemu psihologu in tudi za rentgentska slikanja, razen za rentgentska slikanja zob, pri katerih ni potreben specialistični izvid (2. člen Pravil).

Osební zdravnik lahko izda napotnico le za zdravstvena stanja, ki jih obravnava na svojem področju, kar je v skladu s sprejeto medicinsko doktrino in z vsebino specializacije zdravnika na posameznem strokovnem področju.

Še vedno velja, da se v istem obdobju za isto zdravstveno stanje lahko izda le ena napotnica za napotnega zdravnika iste vrste specialnosti. V napotnici je po novem potrebno opredeliti tudi vrsto zdravstvene storitve, na katero se zavarovano osebo napotuje. Novo napotnico po novem lahko osebni zdravnik izda največ 15 dni pred potekom prejšnje (zaradi pravočasne izstavitve napotnice).

Jasno je določeno, da napotni zdravnik, ki je prejel pooblastilo 3 (za nadaljnje napotovanje) lahko izda napotnico le v času veljavnosti napotnice, ki jo je izdal osebni zdravnik. V primeru, če napotni zdravnik izda novo napotnico za drugega napotnega zdravnika, na slednjega ne more prenesti pooblastila za nadaljnje napotovanje zavarovane osebe – torej mu ne more opredeliti pooblastila št. 3 (prepoved t. i. veriženja napotnic).

6.2. Naloge osebnega in napotnega zdravnika

Natančno so opredeljene naloge osebnega in napotnega zdravnika v primeru napotitve, pri čemer je jasno določeno, da lahko napotni zdravnik v okviru pooblastila 2 (zdravljenje) zavarovani osebi predpisuje medicinske pripomočke, pa tudi novo uvedena zdravila in živila in tudi tista, ki jih zavarovana oseba potrebuje v okviru redne terapije (če je glede na svoje delovno področje pooblaščen za njihov predpis). Rok za izdajo izvida je določen v skladu z Zakonom o pacientovih pravicah (v nadaljnjem besedilu: ZPacP).

6.3. Veljavnost napotnice, rok za predložitev napotnice

V skladu z določbami ZPacP je določen rok, v katerem mora zavarovana oseba izvajalcu predložiti napotnico, rok pa je odvisen od stopnje nujnosti. Rok za predložitev napotnice veže zavarovano osebo, pri tem je ta rok potrebno razlikovati od roka pričetka veljavnosti napotnice. Slednji je vezan na prvo storitev, ki jo na podlagi napotnice opravi napotni zdravnik. Od tega datuma prične teči rok veljavnosti napotnice, kar torej ostaja nespremenjeno glede na dosedanje ureditev.

Na novo je določeno, da napotnica preneha veljati, ko napotni zdravnik opravi zdravstvene storitve, za katere je prejel pooblastilo (torej lahko preneha veljati še preden poteče obdobje veljavnosti, ki je navedeno na napotnici).

Napotnico lahko zaključi tudi uradna oseba Zavoda, če je bila izdana elektronska napotnica za določeno zdravstveno storitev, zavarovana oseba pa je to storitev že opravila (npr. v tujini) in tudi pridobila pravico do povračila stroškov (sedmi odstavek 177. člena). Določba se bo pričela izvajati po vzpostavitvi ustreznih informacijskih rešitev.

6.4. Določitev pooblastil kliničnega psihologa (peti odstavek 178. lena Pravil)

Za napotitev h kliničnemu psihologu se smiselno uporabljajo določbe, ki se nanašajo na napotitev k napotnemu zdravniku. V zvezi s tem veljajo nekatere posebnosti, in sicer klinični psiholog nima pooblastila za predpisovanje medicinskih pripomočkov, zdravil in živil. V okviru prejetega pooblastila 3 (za nadaljnje napotovanje) lahko zaradi izvedbe kliničnopsihološkega dela naroča le zdravstvene storitve, na katere se zavarovana oseba napotuje z delovnim nalogom (npr. logopedске storitve).

7. PRAVICA DO STORITEV ZOBOZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI (28. do 33. člen, 112. člen, 122-123. člen Pravil)

7.1. Uskladitev obsega pravice do preventivnih zobozdravstvenih pregledov z zakonodajo (28. člen Pravil)

Preventivne zobozdravstvene storitve se ne naštevajo več v Pravilih, temveč se določba drugega odstavka 28. člena Pravil sklicuje na akt ministrstva (Pravilnik za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni, ki je v pristojnosti Ministrstva za zdravje).

7.2. Sprememba ureditve pravice do zobno-protetičnih pripomočkov (29. in 33. člen Pravil)

V 29. členu Pravil so natančneje določeni zobno-protetični pripomočki (v nadaljnjem besedilu: ZPP), ki so pravica.

Na novo je določena pravico do mostička ali delne proteze zaradi zagotovitve vsaj ene funkcionalne okluzijske enote na vsaki strani čeljusti. Natančneje je določena tudi pravica do delne proteze, ki nadomesti vse vrzeli v eni čeljusti. Tako kot do sedaj, imajo nekatere kategorije zavarovanih oseb pravico do ZPP tudi, če jim manjkata najmanj dva zaporedna zoba v eni čeljusti, pri čemer je določeno, do katerega leta ima zavarovana oseba iz prve točke tretjega odstavka 29. člena Pravil to pravico, in sicer je to do dopolnjenega 18. leta starosti, po tej starosti pa, če se šola, in sicer do konca šolanja, vendar največ do konca šolskega oziroma študijskega leta, v katerem dopolni 26 let.

Novost je, da se v primeru, če si zavarovana oseba na lastno željo samoplačniško vsadi zobni vsadek, za katerega niso izpolnjena zdravstvena stanja po pravilih (ta stanja so navedena v 30. členu Pravil), se ta samoplačniško vsajen zobni vsadek šteje kot lastni zob. Izjema je v primeru, če zavarovana oseba zaradi tega ne bi bila upravičena do ZPP v skladu s Pravili (šesti odstavek 29. člena). V navedenih primerih ima zavarovana oseba pravico do ZPP v standardu, ki je določen za ZPP iz 29. člena Pravil, in ne v standardu, ki je določen za ZPP na zobnih vsadkih, ki so pravica.

Pri pravici do obturatorja in opornice (33. člen Pravil) je črtano besedilo, da gre za opornice "pri parodontopatijah", saj so opornice pravica tudi pri drugih vrstah zdravstvenih stanj.

7.3. Sprememba standardnih materialov zobozdravstvenih storitev in ZPP (112. člen Pravil)

Določba je dopolnjena, pri čemer so posebej opredeljeni materiali, ki se že sedaj dejansko uporabljajo pri izdelavi ZPP (npr. pri nazidku z zatičkom in koreninski kapici). Na novo je določen

material pri dvojnih prevlekah (uporaba posebnih plemenitih zlitin z dodatkom platine), pri zobnih fasetah prevlek in mostičkov ter protezah ter material za zobe v protezah.

V skladu z Uredbo (EU) 2017/852 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 17. maja 2017 o živem srebru in razveljavitvi Uredbe (ES) št. 1102/2008, je na novo določen standardni material za zalivke na mlečnih zobeh ter na zobeh otrok do 15 leta starosti, nosečnic in doječih mater, in sicer je to kompozit, amalgam pa le, če je to nujno potrebno zaradi zdravstvenih razlogov zavarovane osebe, kar oceni pooblaščen zobozdravnik.

Za obturator je naveden standardni material, ki je enak kot doslej, za opornico pa je dodan silikon (poleg kovine za vlivno tehniko in akrilata).

Na novo je določen **material v primeru alergij** na standardni zobno-protetični material ali če gre za drug neželen učinek standardnega materiala, ki ogroža zdravje zavarovane osebe, in sicer je to drug material, ki zagotavlja funkcionalno ustreznost zobozdravstvene storitve in zobno-protetičnega pripomočka. Zdravstveni razlog mora biti dokumentiran v zdravstveni dokumentaciji, pri čemer mora biti alergija izkazana (z alergološkimi testi).

7.4. Določitev dobe trajanja zobozdravstvenih storitev in ZPP in tudi njihov garancijski rok, natančnejša ureditev pravice do popravila, prilagoditve in novega ZPP (122. do 123. člen Pravil)

Natančno je določeno, kdo krije stroške popravila, prilagoditve ali novega ZPP glede na to ali je do potrebe po teh storitvah prišlo v okviru garancijskega roka, ali po njegovem poteku.

Enako kot do sedaj, je izvajalec dolžan kriti stroške popravil, prilagoditve in novega ZPP v okviru garancijskega roka. Izjema je le v primeru, če je ZPP postal funkcionalno neustrezen zaradi anatomskih in funkcionalnih sprememb, ki jih ni bilo mogoče vnaprej predvideti (npr. anatomska sprememba čeljusti zaradi prometne nesreče). V tem primeru krije stroške Zavod. Vrsta pravice (popravila in prilagoditve ZPP ali nov ZPP) je odvisna od višine skupnih stroškov, ki nastanejo s popravili in prilagoditvami v garancijskem roku zaradi navedenega razloga. Dokler so ti skupni stroški (vsota popravil in prilagoditev), ki nastanejo zaradi nepredvidljivih sprememb zdravstvenega stanja zavarovane osebe, manjši ali enaki 50 % vrednosti prejetega ZPP, ki se popravlja oziroma prilagaja, ima zavarovana oseba pravico do popravil in prilagoditev. Če, in ko ti skupni stroški v garancijskem roku presežejo 50 % vrednosti prejetega ZPP, ima zavarovana oseba pravico do novega ZPP.

Po izteku garancijskega roka pa do poteka trajnostne dobe popravila, prilagoditve in nov ZPP krije Zavod (vrsta pravice odvisna od višine skupnih stroškov popravila in prilagoditve ZPP), pri čemer je vrsta pravice (popravilo, prilagoditev, nov ZPP) odvisna od višine skupnih stroškov. Če so skupni stroški popravil in prilagoditev manjši ali enaki 50 % vrednosti prejetega ZPP, ima zavarovana oseba pravico do popravil in prilagoditev, nad to vrednostjo pa je upravičena do novega ZPP. Izjema so le stroški novega ZPP, ki jih Zavod krije le če funkcionalnih in anatomskih sprememb ni bilo mogoče vnaprej predvideti.

Nov ZPP po preteku trajnostne dobe ni avtomatično pravica zavarovane osebe, temveč le v primeru ugotovljene funkcionalne neustreznosti. Nova ureditev se v primerjavi z dosedanjo ureditvijo (dosedanji prvi odstavek 122. člena Pravil) vsebinsko spreminja le v tem, da ni več zahtevano, da ZPP tudi po izteku trajnostne dobe ni mogoče popraviti ali prilagoditi, saj ni strokovno utemeljeno, da se neuporaben pripomoček prilagaja ali popravlja.

Smiselno enake pravice, kot glede ZPP ima zavarovana oseba tudi v primeru zobozdravstvenih storitev (npr. pri zalivki).

8. PRAVICA DO ZOBNO-PROTETIČNE REHABILITACIJE S POMOČJO ZOBNIH VSADKOV (30. do 32. člen Pravil)

Zobno-protetična rehabilitacija s pomočjo zobnih vsadkov (V nadaljnjem besedilu: ZPR na ZV) obsega kirurško in protetično obravnavo. Določbe so usklajene s predstavniki UKC Ljubljana, Stomatološke klinike in Kirurške klinike, Kliničnega oddelka za maksilofacialno in oralno kirurgijo.

8.1. Pričetek veljavnosti

Določbe, ki se nanašajo na ZPR na ZV bodo stopile v veljavo po enem letu od uveljavitve Pravil (13.10.2019), do takrat lahko zavarovane osebe na podlagi vloge, ki jo podajo na Zavod, uveljavljajo povračilo stroškov ZPR na ZV, kot izjemno pravico po 259. členu Pravil.

8.2. Pogoji (30. do 31. člen Pravil)

Pogoji za uveljavljanje ZPR na ZV so:

1. da ni mogoča funkcionalno ustrezna rehabilitacija z ZPP iz 29. člena;
2. da so pri zavarovani osebi prisotna:
 - 2.1. določena zdravstvena stanja (30/I člen):
 - resekcija čeljusti kot posledica tumorjev ali stanja, ki je posledica zdravljenja tumorjev v področju glave ali vratu;
 - oligodontija, če manjka šest ali več zob, pri čemer modrostniki niso všteti;
 - razvojne anomalije kosti (shize);
 - obsežna resorpcija kosti čeljusti ali atrofija alveolnega grebena (izkazan tip kostne resorpcije D ali E po Lekholm-Zarbovi klasifikaciji ali IV. razred PDI zahtevnosti zobno-protetične rehabilitacije ali
 - 2.2. izjemna zdravstvena stanja (30/II člen), pri čemer mnenje glede izjemnosti poda pristojni konzilij izvajalca na terciarni ravni
3. da pri zavarovani osebi niso podane kontraindikacije (31. člen - kontraindikacije so npr. hujše sistemske kronične bolezni, bolezni in zdravila, ki vplivajo na uspešnost vrsti vsadka, neustrezna ustna higiena, nesanirani zobje....).

8.3. Število zobnih vsadkov (tretji in četrti odstavek 30. člena)

Število zobnih vsadkov je omejeno, in sicer na štiri zobne vsadke v zgornji in dva zobna vsadka v spodnji čeljusti. Izjema je v primeru resekcij zaradi tumorjev, oligodontije in pri izjemnih zdravstvenih stanjih (v tem primeru mnenje glede potrebnega števila zobnih vsadkov da konzilij na terciarni ravni).

Določeno je tudi, da ima zavarovana oseba, ki je **samoplačniško vsadila zobne vsadke**, ki sicer izpolnjuje pogoje do ZPR na ZV v skladu s Pravili, pravico do ZPP na teh vsadkih, če:

- so izpolnjeni pogoji iz 30. člena (prisotna določena in izjemna zdravstvena stanja),
- niso prisotne kontraindikacije,
- je uporabljen standardni material in zobne vsadke vsadil zdravnik, ki izpolnjuje pogoje po pravilih.

Navedene pogoje ugotovi specialist za stomatološko protetiko, in to zapiše v kartoteki zavarovane osebe.

8.4. Standardni material zobnih vsadkov in zobno-protetičnih pripomočkov na zobnih (112/II.čl.)

Standardni material zobnih vsadkov in zobno-protetičnih pripomočkov na zobnih vsadkih je določen za:

- zobni vsadek - titan in titanova zlitina, ki vsebuje vsaj 85% titana,
- prevleke in mostiček na zobnih vsadkih pri oligodontijah in shizah – porcelan in kobalt-kromova zlitina,
- protezo – akrilat in ulita kovinska baza iz kobalt-kromove ali podobne zlitine.

8.5. Garancijski rok, trajnostna doba vsaditve zobnih vsadkov (tretji odstavek 122. člena)

Garancijski rok vsaditve zobnih vsadkov (122/III člen) je 2 leti, razen če garancijski rok na zobno-protetičnem pripomočki na zobnem vsadku izteče kasneje, takrat pa s potekom slednjega roka.

Trajnostna doba ZV je enkratna pravica ob nespremenjenem zdravstvenem stanju (1. točka prvega odst. 121. člena).

8.6. Pooblaščenisti, izvajalci (187/II)

Pooblaščenisti (187/II) za izvedbo ZPR na ZV so:

- za vsaditev zobnih vsadkov - specialisti maksilofacialne ali oralne kirurgije, specialisti parodontologije,
- za izdelavo zobno-protetičnih pripomočkov na zobnih vsadkih - specialisti za stomatološko protetiko.

ZPP na ZV lahko izvajajo:

- pri zdravstvenem stanju atrofije spodnje čeljusti – izvajalci na sekundarni ravni,
- v vseh drugih primerih (resekcija, oligodontija, shiza, obsežna resorpcija kosti oz. atrofija alveolnega grebena zgornje čeljusti, izjemni primeri) - pristojni izvajalci na terciarni ravni.

Za ZPR s pomočjo ZV ni potrebno potrjevanje predloga s strani Zavoda.

9. PRAVICA DO ORTODONTSKEGA ZDRAVLJENJA (34. do 35. člen Pravil)

Jasno je določeno, da ima zavarovana oseba pravico do ortodontskega zdravljenja z ortodontskim aparatom, če je bila potreba po zdravljenju ugotovljena pred 16 leti. Potreba po zdravljenju je ugotovljena, ko ortodont ugotovi ustrezen EF indeks (nad 15 točk).

Na novo je urejena pravica do ortodontskega zdravljenja oseb s **težko skeletno nepravilnostjo**, ko je ortodontsko zdravljenje potrebno kot **priprava na ortognati poseg**.

V Pravilih pomotoma ni črtan 34a člen, tako, da se vsebina tega člena ponavlja v na novo oblikovanem 35. členu. Do ustrezne spremembe Pravil (črtanje 34a člena) je potrebno uporabljati 34 a člen, ki je za zavarovane osebe bolj ugoden (zahteva se »večkratno« opozorilo glede nošenja ortodontskega aparata, v novem 35. členu pa zadostuje le (eno) opozorilo). Hkrati se tudi uporablja šesti odstavek 35. člena, ki na novo jasno določa pristojnost območne enote, da izda odločbo glede prekinitve zdravljenja, če zavarovana oseba brez upravičenega razloga več kot šest mesecev ne pride na kontrolni pregled, na katerega je bila naročena.

10. PRAVICA DO ZDRAVILIŠKEGA ZDRAVLJENJA (45. do 48. člen Pravil)

V okviru pravice do zdraviliškega zdravljenja je na novo:

10.1. Dodana nova indikacija za zdraviliško zdravljenje

Na novo je dodano, da je indikacija za zdraviliško zdravljenje pri boleznih dihal idiopatska (družinska) in kronična trombembolična pljučna arterijska hipertenzija (nova tretja alineja 9. točke prvega odstavka 45. člena).

10.2. Določen nov razlog za odlog začetka in prekinitev zdraviliškega zdravljenja - "opravičljiv osebni razlog"

Zavarovane osebe včasih ne morejo nastopiti odobrenega zdraviliškega zdravljenja v določenem roku tudi v primerih, ko nastopijo opravičljivi osebni razlogi, npr. smrt ali težka bolezen ožjega družinskega člana. Enako se lahko dogodi v primeru, ko zavarovana oseba že nastopi (začne) odobreno zdraviliško zdravljenje in ga je zaradi navedenih okoliščin (opravičljivi osebni razlogi) prisiljena prekiniti in ga želi nadaljevati v poznejšem roku. Zato je bilo treba poleg že določenih razlogov, ki omogočajo odlog ali nadaljevanje prekinjenega zdraviliškega zdravljenja, kot razlog dodati tudi "opravičljive osebne razloge", sicer bi bila zavarovani osebi onemogočena odobrena rehabilitacija v zdravilišču in povrnitev funkcionalnih sposobnosti.

10.3. Podrobnejše urejen standard prehrane zavarovane osebe ter nastanitve in prehrane spremljevalca slepe zavarovane osebe med zdraviliškim zdravljenjem, ki se izvaja na stacionarni način

Zaradi večje jasnosti pravne ureditve je določen enak standard, kot velja v bolnišnicah v skladu s 110. členom pravil.

11. PRAVICA DO OBNOVITVENE REHABILITACIJE (tretji odstavek 53. člena Pravil)

Črtan je tretji odstavek 53. člena Pravil, ki je določal, da lahko zavarovana oseba, ki je uveljavila pravico iz 50. in 51. člena Pravil, zaradi iste bolezni ali stanja uveljavi pravico do zdraviliškega zdravljenja šele po preteku dveh let. Zdravstvena stanja, ki so indikacija za zdraviliško zdravljenje in zdravstvena stanja, zaradi katerih lahko oseba uveljavlja obnovitveno rehabilitacijo, so različna, prav tako je tudi namen pravice različen (pri zdraviliškem zdravljenju je pričakovani učinek - povrnitev funkcionalnih sposobnosti), zato je določba kot nepotrebna črtana.

12. SPREMSTVO (61. člen Pravil)

Pri pravici do spremstva je v 61. členu črtano, da je lahko razlog za spremstvo »drug« razlog, saj so lahko razlogi za spremstvo bodisi določena leta zavarovane osebe (otrok do 15. leta in duševno ali telesno prizadeta zavarovana oseba do 18. leta) ali njeno zdravstveno stanje.

13. NADOMESTILO PLAČE

Delovni koledar za samostojne zavezance (138. člen Pravil)

Nov drugi odstavek 138. člena Pravil določa delovni koledar za obračun nadomestila v času začasne zadržanosti od dela za samostojne zavezance (zavarovanci, ki so sami zavezanci za plačilo prispevka, kot so npr. samozaposlene osebe, družbeniki, kmetje idr.). Šteje se, da imajo tedensko delovno obveznost razporejeno v okviru petih delovnih dni od ponedeljka do petka, tako da se jim v skladu s tem obračunava in izplača denarno nadomestilo.

Zaradi izračuna letnega fonda ur po enakem principu za celotno posamezno koledarsko leto, se bo navedena določba uporabljala pri obračunu nadomestila za zadržanosti od dela za mesec januar 2019 in za vse nadaljnje mesece.

14. ODLOČANJE IMENOVANIH ZDRAVNIKOV IN ZDRAVSTVENE KOMISIJE

Rok za podajo predloga imenovanemu zdravniku (235. člen Pravil)

Na novo je določeno, v kolikem roku mora izbrani osebni zdravnik podati predlog imenovanemu zdravniku, če je ta predhodno že določil o zavarovančevi začasni zadržanosti od dela pa ta še ni bila zaključena, in sicer je to v treh dneh pred pretekom začasne zadržanosti od dela, odobrene z odločbo imenovanega zdravnika ali zdravstvene komisije.

15. POTNI STROŠKI ZA POTOVANJE K IZVAJALCU V REPUBLIKI SLOVENIJI (153. , 156. in 247. člen Pravil)

Zavarovane osebe nimajo več pravice do potnih stroškov za potovanje k izvajalcu, ki opravlja izključno dejavnost na področju psihiatrije, rehabilitacije, onkologije in ortopedije (npr. za potovanje do Ortopedske bolnišnice Valdoltra, če ta ni najbližji izvajalec). Pravica do povračila potnih stroškov je zagotovljena le za potovanje do najbližjega izvajalca.

Na novo je določena višina povračila, če zavarovana oseba potuje z avtotaksi prevozom (154. člen). Spremenjena je višina dnevnice za stroške prehrane, ki je po novem v višini dnevnice, ki se izplačuje javnim uslužbencem v organih državne uprave za službena potovanja v tujino (prvi odstavek 156. člena) in višina stroškov nastanitve za nočitev (do višine dejanskih stroškov, vendar ne več kot znaša trikratna vrednost dnevnice).

Postopki odločanja o pravici do povračila potnih stroškov za potovanja, ki so bila opravljena do vključno z 31. 10. 2018, se zaključijo v skladu z dosedanjimi pravili.

16. DOPLAČILA (252. člen Pravil)

Določba 252. člena Pravil zaradi večje jasnosti pravice izvajalcev določa pravila zaračunavanja oziroma obveznosti zavarovanih oseb glede plačila cene ali dela cene zdravstvene storitve, ki ni krita iz OZZ. Določeno je, v katerih primerih lahko izvajalec od zavarovane osebi zahteva plačilo bodisi pogodbene cene (cena, ki je oblikovana po Splošnem dogovoru in določena s pogodbo med izvajalci in Zavodom), izvajalčevo ceno (ceno, ki jo za zdravstveno storitev določi sam izvajalec) ali plačilo dela cene zdravstvene storitve, ki je enaka višini razlike med izvajalčevo in pogodbeno ceno. Izvajalec v

teh primerih mora od zavarovane osebe pridobiti pisno soglasje, ki ga ta poda na podlagi predhodne pisne informacije izvajalca o predvidenih stroških zdravstvene storitve.

Vrsta plačila je odvisna od zdravstvene storitve, ki jo zavarovana oseba uveljavi v drugačnem ali višjem standardu, kot jih določajo splošni akti zavoda, pri čemer je poleg primerov, ki so bili že določeni, **na novo** določeno, da lahko izvajalec zaračuna:

- pogodbeno ceno, če je zavarovana oseba neplačnik prispevkov,
- izvajalčevo ceno, če zavarovana oseba uveljavi pravico brez kartice zdravstvenega zavarovanja (v nadaljnjem besedilu: KZZ) ali drugega dokumenta, ki dokazuje urejenost obveznega zavarovanja in ne gre za primere iz prvega odstavka 20. člena Pravil (primeri dostopa brez KZZ);
- nov ZPP, če ga zahteva po izteku trajnostne dobe iz 121. člena Pravil in ni izpolnjen pogoj iz drugega odstavka 123. člena Pravil (nov ZPP, če je prejšnji postal funkcionalno neustrezen);
- popravil in prilagoditev ZPP nad stroški iz 1. točke petega odstavka 122. člena Pravil (nad 50% seštevka vrednosti popravil in prilagoditev ZPP) oziroma 1. točke prvega odstavka 123. člena Pravil (nad 50% seštevka vrednosti popravil in prilagoditev ZPP). V tem primeru lahko izvajalec zaračuna razliko med stroški, ki se priznajo kot pravica v skladu s pravili in višjimi stroški, ki so nastali zaradi popravil ali prilagoditev ZPP na zahtevo zavarovane osebe.

Pripravila:
Radmila Krunic
Tatjana Puketa-Kocijančič



Področje za odločanje o pravicah in
medicinske pripomočke

Ana Vodičar
Vodja – direktorica področja I