Na podlagi 23. člena Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, št. 72/06 - uradno prečiščeno besedilo, 114/06 - ZUTPG, 91/07, 76/08, 62/10 –ZUPJS, 87/11 in 40/12 - ZUJF) in 13. člena Statuta Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (Uradni list RS, št. 87/01 in 1/02 – popr.) je Skupščina Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije na svoji 12. seji dne 11. 12. 2012 sprejela

**S K L E P**

**o določitvi odstotkov vrednosti zdravstvenih storitev, ki se zagotavljajo v obveznem zdravstvenem zavarovanju**

**1**

V obvezno zdravstveno zavarovanje štejejo poleg storitev, ki so zavarovanim osebam zagotovljene po 1. točki prvega odstavka 23. člena Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, št. 72/06 - uradno prečiščeno besedilo, 114/06 - ZUTPG, 91/07, 76/08, 62/10 –ZUPJS, 87/11 in 40/12 – ZUJF; v nadaljnjem besedilu: Zakon) v celoti in brez doplačil, tudi ostale zdravstvene storitve, opredeljene v 2. do 6. točki prvega odstavka 23. člena Zakona, in sicer v odstotku njihove vrednosti, določene s tem sklepom.

**2**

Storitve, opredeljene v 2. točki prvega odstavka 23. člena Zakona, ki se nanašajo na presaditve organov, najzahtevnejše operativne posege ne glede na razlog, storitve zdravljenja v tujini, na intenzivno terapijo, radioterapijo, dializo in druge najzahtevnejše diagnostične, terapevtske in rehabilitacijske storitve so zavarovanim osebam v obveznem zavarovanju zagotovljene v višini 90 % njihove cene.

Med najzahtevnejše storitve iz prejšnjega odstavka sodijo storitve iz Priloge 1 tega sklepa.

**3**

Storitve iz 3. točke prvega odstavka 23. člena Zakona so zagotovljene v obveznem zavarovanju v:

- višini 80 % vrednosti, ko gre za zdravstvene storitve s področja specialistično-ambulantne in bolnišnične dejavnosti in storitve s področja zdraviliškega zdravljenja, ki pomeni nadaljevanje bolnišničnega zdravljenja. Ta odstotni delež vrednosti storitev se nanaša na storitve zdravljenja bolezni in na storitve v zvezi z ugotavljanjem in zdravljenjem zmanjšane plodnosti in umetno oploditvijo, sterilizacijo ter umetno prekinitvijo nosečnosti, ne pa tudi na zdravljenje poškodb izven dela;

- višini 80 % vrednosti oskrbnega dne pri bolnišničnem zdravljenju in zdraviliškem zdravljenju, ki predstavlja nadaljevanje bolnišničnega zdravljenja, kadar je nemedicinski del bolniško-oskrbnega dne v bolnišnici opredeljena kot posebna storitev. To ne velja za storitve, opravljene pri zdravljenju poškodb izven dela;

- višini 80 % vrednosti storitev osnovne zdravstvene dejavnosti, ki niso zajete v 1. točki prvega odstavka 23. člena Zakona in storitev s področja zdravljenja zobnih in ustnih bolezni;

- v višini 80 % vrednosti medicinskih pripomočkov, razen za primere iz 1. točke prvega odstavka 23. člena Zakona in za poškodbe izven dela.

**4**

Storitve iz 4. točke prvega odstavka 23. člena Zakona so zavarovanim osebam zagotovljene v višini 70 % njihove cene storitev. Ta odstotek velja za storitve specialistično-ambulantne in bolnišnične dejavnosti kot tudi za zdraviliške zdravstvene storitve pri nadaljevanem bolnišničnem zdravljenju, za nemedicinski del bolniško-oskrbnega dne pri nadaljevanem bolnišničnem zdravljenju v naravnih zdraviliščih ter za medicinske pripomočke, potrebne pri zdravljenju in rehabilitaciji poškodb izven dela.

**5**

Zdravila, predpisana na recept, ki so na pozitivni listi, so zavarovanim osebam zagotovljene z obveznim zavarovanjem v višini 70 % njihove vrednosti, razen za zdravljenje oseb in stanj, opredeljenih v 1. točki prvega odstavka 23. člena Zakona.

**6**

Zdravstvene storitve zdraviliškega zdravljenja in nemedicinska oskrba (hotelski del bolniško-oskrbnega dne) pri zdraviliškem zdravljenju, ki ne predstavlja nadaljevanja bolnišničnega zdravljenja in prevozi z reševalnim vozilom, ki niso nujni (5. točka prvega odstavka 23. člena Zakona) so z obveznim zavarovanjem zagotovljeni v višini 10 % njihove vrednosti.

**7**

Storitve iz 6. točke prvega odstavka 23. člena Zakona, ki se nanašajo na zobnoprotetično zdravljenje odraslih, so zagotovljene v višini 10 % njihove vrednosti. Obvezno zdravstveno zavarovanje zagotavlja zavarovanim osebam zdravila in živila za posebne zdravstvene namene, predpisana na recepte iz vmesne liste in medicinske pripomočke za izboljšanje vida za odrasle v višini 10 % njihove vrednosti.

**8**

Pri uporabi tega sklepa upoštevajo zavarovane osebe in izvajalci zdravstvenih storitev, ki imajo sklenjene pogodbe z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije, tudi njegove druge splošne akte, ki podrobneje urejajo izvajanje obveznega zdravstvenega zavarovanja v Republiki Sloveniji.

**9**

Z dnem uveljavitve tega sklepa prenehata veljati Sklep o določitvi odstotkov vrednosti zdravstvenih storitev, ki se zagotavljajo v obveznem zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, št. 80/94) in Sklep o določitvi odstotkov vrednosti zdravstvenih storitev, ki se zagotavljajo v obveznem zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, št. 73/95, 2/96 - popr., 51/09, 102/09, 20/10, 101/10 in 98/11).

**10**

Ta sklep se objavi v Uradnem listu Republike Slovenije, ko da nanj soglasje Vlada Republike Slovenije, veljati pa začne naslednji dan po objavi v Uradnem listu Republike Slovenije.

Št.: 9000-5/2012-DI/11

Ljubljana, dne 11. Decembra 2012

EVA 2012-2711-0039

Predsednik Skupščine

 Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije

 Vladimir Tkalec

©ZZZS IC Ljubljana