



Zavod za zdravstveno
zavarovanje Slovenije

Direkcija

Miklošičeva cesta 24

1507 Ljubljana

www.zzss.si



Na podlagi 4. člena Pravilnika o obrazcih in listinah za uresničevanje obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS, št. 104/13, 8/15, 1/16 in 57/18) generalni direktor Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije sprejme

NAVODILO ZA UVELJAVLJANJE PRAVICE ZAVAROVANIH OSEB DO PREVOZA Z REŠEVALNIMI IN DRUGIMI VOZILI V OBVEZNEM ZDRAVSTVENEM ZAVAROVANJU

I. UVOD

S tem navodilom se ureja izvajanje določb 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, 40/12-ZUJF, 21/13 - ZUTD-A, 63/13 – ZUIPTDSV in 91/13) in Pravil 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 in 106/12), ki se nanašajo na pravico zavarovanih oseb do prevoza z reševalnimi in drugimi vozili v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja ter postopek uveljavljanja in zagotavljanja te pravice.

S tem navodilom se določa tudi uporaba in način izpolnjevanja listine Nalog za prevoz, ki je predpisana s Pravilnikom o obrazcih in listinah za uresničevanje obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS, št. 104/2013) in s katero zavarovana oseba uveljavlja pravico do reševalnega prevoza.

II. POMEN IZRAZOV, UPORABLJENIH V TEM NAVODILU

BPI - baza podatkov o izvajalcih zdravstvene dejavnosti, ki jo vodi Inštitut za varovanje zdravja.

Dopolnilno zavarovanje - prostovoljno zdravstveno zavarovanje, ki zagotavlja kritje razlik do polne vrednosti zdravstvenih storitev.

Enota NMP je enota nujne medicinske pomoči po Pravilniku o službi nujne medicinske pomoči (Uradni list RS, št. 106/08, (118/08-popr.), 31/10 in 94/10)

EU-KZZ - evropska kartica zdravstvenega zavarovanja.

Izvajalec - javni zdravstveni zavod ter druge pravne in fizične osebe, ki imajo z Zavodom sklenjeno pogodbo za izvajanje zdravstvene dejavnosti v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Izvajalec prevoza – izvajalec reševalnega prevoza, ki ima z Zavodom sklenjeno pogodbo za izvajanje reševalnih prevozov v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja.

KZZ - kartica zdravstvenega zavarovanja.

Nadomestni zdravnik – zdravnik, ki nadomešča odsotnega izbranega osebnega zdravnika.

Nalog – listina Nalog za prevoz.

Napotni zdravnik – zdravnik, pri katerem zavarovana oseba uveljavlja pravice do storitev na podlagi napotnice izbranega osebnega zdravnika ali napotnega zdravnika.

Nujna medicinska pomoč in nujno zdravljenje - storitve, ki so določene v 103. členu Pravil OZZ.

Obvezno zavarovanje ali OZZ - obvezno zdravstveno zavarovanje.

Pravila OZZ – Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Prebivališče – stalno ali začasno prebivališče zavarovane osebe, kakor je opredeljeno z Zakonom o prijavi prebivališča (Uradni list RS, št. 59/06-UPB1 in 111/07).

Reševalni prevoz – prevoz z reševalnim ali drugim vozilom.

Šifranti - Šifranti za obračun Zavodu, ki je priloga 1a k Navodilu o beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev in izdanih materialov. Šifranti so objavljeni na Zavodovi spletni strani.

Zavod – Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

ZZVZZ – Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju.

III. UVELJAVLJANJE PRAVICE DO REŠEVALNEGA PREVOZA

1. Splošno

Zavarovanim osebam je v obveznem zavarovanju zagotovljena pravica do reševalnega prevoza, kadar iz zdravstvenih razlogov ni mogoče opraviti prevoza z javnim prevoznim sredstvom ali osebnim avtomobilom.

2. Pristojnost za ugotavljanje potrebnosti in utemeljenosti reševalnega prevoza

Potrebnost in utemeljenost reševalnega prevoza ugotavljajo:

- osebni zdravnik zavarovane osebe ali nadomestni zdravnik;
- napotni zdravnik ob napotitvi zavarovane osebe v bolnišnico, premestitvi v drugo bolnišnico, iz bolnišnice v zdravilišče, iz bolnišnice, zdravilišča ali od specialista do prebivališča zavarovane osebe;
- napotni zdravnik ali zdravnik, ki je v primeru nujne medicinske pomoči ali nujnega zdravljenja zavarovano osebo prevzel v zdravljenje brez napotnice, pri premestitvi zavarovane osebe iz ene bolnišnice v drugo bolnišnico s helikopterjem. Soglasje za

helikopterski prevoz pri premestitvi zavarovane osebe iz ene bolnišnice v drugo bolnišnico mora dati predstojnik oddelka bolnišnice, iz katere se zavarovana oseba premešča;

- zdravnik, ki je v primeru nujne medicinske pomoči ali nujnega zdravljenja zavarovano osebo prevzel v zdravljenje brez napotnice, oziroma zdravnik, ki zavarovano osebo, ki je bila sprejeta zaradi nujne medicinske pomoči ali nujnega zdravljenja brez napotnice, odpušča z zdravljenja;
- Zavod v postopku napotitve zavarovane osebe na pregled, preiskavo ali zdravljenje v tujino.

Potrebnost in utemeljenost nujnega reševalnega prevoza lahko ugotavlja tudi vsak drug zdravnik, ki zavarovano osebo obravnava. Poleg tega lahko nujnost prevoza potrdi tudi zdravnik, ki je zavarovano osebo po opravljenem prevozu prevzel v zdravljenje.

3. Reševalni prevozi, ki niso pravica iz obveznega zavarovanja

Reševalni prevoz ni pravica iz obveznega zavarovanja, če gre za reševalni prevoz:

- ki ga naroči zavarovana oseba sama, njeni svojci oziroma kdo drug v njenem imenu, zdravnik, ki je zavarovano osebo po opravljenem reševalnem prevozu prevzel v zdravljenje, pa ni ugotovil, da je bil reševalni prevoz nujen. Če pa je zdravnik ugotovil nujnost reševalnega prevoza, izda zavarovani osebi o tem potrdilo, na podlagi katerega lahko zavarovana oseba nato zahteva povračilo stroškov tega prevoza pri Zavodu;
- v zdravstveni zavod oziroma k zdravniku zaradi storitev ugotavljanja zdravstvenega stanja, ki jih zavarovana oseba uveljavlja zaradi zahtev ali predpisov na drugih področjih ali pri drugih organih (pri zavarovalnicah, sodiščih, v kazenskem postopku itd.);
- na pregled k invalidski komisiji Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije;
- od prebivališča zavarovane osebe v socialnovarstveni zavod ali obratno ali iz enega socialnovarstvenega zavoda v drug socialnovarstveni zavod;
- na zdraviliško zdravljenje ali z njega, ko ne gre za zdraviliško zdravljenje, na katero bi zavarovano osebo z odločbo napotil imenovani zdravnik ali zdravstvena komisija Zavoda;
- na obnovitveno rehabilitacijo;
- po zdravila ali medicinski pripomoček.

Iz obveznega zavarovanja tudi ni pravica reševalni prevoz iz Slovenije v tujino ali obratno. Pravica je le v primeru, če Zavod ob napotitvi zavarovane osebe na pregled, preiskavo ali zdravljenje v tujino z odločbo odobri reševalni prevoz.

4. Vrste reševalnih prevozov

Glede na vrsto ločimo reševalne prevoze na nujne in nenujne.

Vrsto prevoza pa določi zdravnik glede na trenutno zdravstveno stanje zavarovane osebe.

4.1. Nujni reševalni prevozi

Za nujni reševalni prevoz gre, ko je potrebno zagotoviti čimprejšnjo zdravniško pomoč in preprečiti najhujšo možno posledico za življenje ali zdravje zavarovane osebe, za zdravje drugih, in v vseh primerih, ko zavarovana oseba potrebuje takojšnje nujno zdravljenje in nujno medicinsko pomoč.

Nujni reševalni prevoz vključuje tudi reševanje poškodovanih zavarovanih oseb z gora, morja, voda in jam ter njihov prevoz do najbližjega zdravstvenega zavoda, ki lahko zagotovi ustrezno medicinsko pomoč. Nujnost reševanja in prevoza mora potrditi zdravnik, ki je sodeloval pri reševanju poškodovane zavarovane osebe, ali zdravnik, ki jo je sprejel na zdravljenje.

Nujne reševalne prevoze izvaja izvajalec prevozov z vozili, ki se v skladu s Pravilnikom o službi nujne medicinske pomoči uporabljajo za izvajanje nujnih prevozov. Če zaradi težko dostopnega terena, prometnih ovir ali drugih razlogov nujni reševalni prevoz z reševalnim avtomobilom ni možen, se lahko opravi tudi s helikopterjem ali drugim prevoznim sredstvom.

Nujni reševalni prevoz opravlja ekipa v sestavi, ki jo določa Pravilnik o prevozih pacientov. To ekipo sestavljajo zdravstveni reševalec-voznik, diplomirani zdravstvenik in po potrebi zdravnik.

Glede na zdravstveno stanje zavarovane osebe se lahko nujni reševalni prevoz izvaja brez zdravnika iz enote NMP le v naslednjih primerih:

- prevoz zavarovane osebe od njenega prebivališča do bolnišnice v eni uri po odredbi zdravnika, ki je pri zavarovani osebi opravil hišni obisk in ugotovil, da potrebuje nujno zdravljenje v bolnišnici;
- prevoz zavarovane osebe od mesta oskrbe do bolnišnice po nudenju nujne medicinske pomoči in stabilizaciji njenega stanja;
- prevoz zavarovane osebe iz ene bolnišnice v drugo, kjer bo nadaljevala nujno zdravljenje;
- prevoz zavarovane osebe do enote NMP zaradi ugotovitve zdravstvenega stanja;
- prevoz iz ambulante izbranega osebnega zdravnika ali enote NMP v bolnišnico;
- prevoz poškodovane zavarovane osebe, ki je ne obravnava enota NMP, potrebuje pa takojšnjo obravnavo v bolnišnici.

4.2. Nenujni reševalni prevozi

Nenujni reševalni prevoz pacienta je:

- nenujni prevoz,
- sanitetni prevoz.

Nenujni prevoz se izvaja z nenujnim reševalnim vozilom, sanitetni prevoz pa se izvaja s sanitetnim vozilom.

Pri nenujnim reševalnim prevozom do zdravstvenega zavoda oziroma zdravnika je zavarovana oseba upravičena do prevoza do najbližjega ustreznega zdravstvenega zavoda oziroma zdravnika.

Pri nenujnim reševalnim prevozom od zdravstvenega zavoda oziroma zdravnika pa je zavarovana oseba upravičena do prevoza do njenega prebivališča.

4.2.1. Nenujni reševalni prevozi, ki se izvajajo z

nenujnimi reševalnimi vozili

Z nenujnim reševalnim vozilom se izvaja prevoz nepokretne zavarovane osebe, vendar ne zaradi reševanja življenja ali nujnega zdravljenja, ter prevoz zavarovane osebe, ki zaradi svojega zdravstvenega stanja potrebuje spremstvo ali zdravstveno oskrbo zdravstvenega delavca.

Prevoze z nenujnim reševalnim vozilom opravlja ekipa v sestavi, ki jo določa Pravilnik o prevozih pacientov. To ekipo sestavljajo zdravstveni reševalec-voznik in zdravstveni reševalec-spremljevalec.

Ti nenujni reševalni prevozi se praviloma naročajo pri izvajalcih teh prevozov, ki imajo sedež v istem kraju kot naročnik oziroma so najbližji naročniku prevoza. To pa ne velja za primere, ko se izvajalec prevoza vrača na svoj sedež in lahko sočasno zagotovi prevoz nove zavarovane osebe, ali izjemoma, če je to bolj racionalno, prevoz izvede izvajalec prevoza, ki ima sedež bližje prebivališču zavarovane osebe.

Naročniki in izvajalci prevozov morajo zagotavljati racionalno izvajanje prevozov tako, da se bodo opravljale vožnje brez bolnikov v najmanjši možni meri ter v primerih, ko je to možno, na Nalogu opredeliti, da prevoz opravi isti izvajalec prevoza v obe smeri.

4.2.2. Nenujni reševalni prevozi, ki se izvajajo s sanitetnimi vozili

S sanitetnim vozilom se izvajajo naslednji nenujni reševalni prevozi:

- prevozi na in z dialize;
- prevozi, ko ni potrebno spremstvo zdravstvenega delavca, prevoz z javnim prevoznim sredstvom ali z osebnim vozilom pa bi lahko bil za zdravje zavarovane osebe škodljiv.

Sanitetni prevozi se praviloma naročajo pri izvajalcih prevozov, ki imajo sedež v istem kraju kot je prebivališče zavarovane osebe oziroma so najbližje kraju prebivališča.

Izvajalci teh prevozov smejo hkrati prepeljati največ toliko zavarovanih oseb, kolikor je registriranih sedežev v vozilu, zmanjšano za dva (primer: število registriranih sedežev v vozilu je 5, izvajalec prevoza lahko hkrati prepelje 3 zavarovane osebe).

Prevoze s sanitetnim vozilom opravlja voznik z opravljenim izpitom iz vsebin nujne medicinske pomoči, kot je to določeno v Pravilniku o prevozih pacientov.

5. Plačevanje reševalnih prevozov

Nujni reševalni prevozi so iz obveznega zavarovanja kriti v njihovi celotni vrednosti.

Nenujni reševalni prevozi so iz obveznega zavarovanja kriti v odstotku vrednosti, kakor je s Sklepom o določitvi odstotkov vrednosti zdravstvenih storitev, ki se zagotavljajo v obveznem zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, št. 1/13) določen za prevoze z reševalnim vozilom, ki niso nujni.

Razliko do polne vrednosti nenujnega reševalnega prevoza je izvajalcu dolžna poravnati zavarovana oseba sama, razen če ima za razliko do polne vrednosti storitev sklenjeno dopolnilno zavarovanje.

Izjema so zavarovane osebe, ki imajo vse zdravstvene storitve in s tem tudi nenujne reševalne prevoze v celoti zagotovljene iz obveznega zavarovanja (šifre tipov zavarovanih oseb: "11 – otrok, učenec, dijak, študent", "12 – duševno ali telesno prizadeta oseba", 70 - tuja zavarovana oseba mlajša od 18 let, ki ima EUKZZ, certifikat ali kartico Medicare, 80 – tuja zavarovana oseba, ki ima potrdilo MedZZ - otrok, učenec, dijak, študent in 81 - tuja zavarovana oseba, ki ima potrdilo MedZZ - duševno ali telesno prizadeta oseba iz šifranta 4 - Tip zavarovane osebe) ali pa jim je razlika do polne vrednosti krita iz državnega proračuna (šifri tipa zavarovane osebe "18 – socialno ogroženi" in "19 –priporniki in obsojenci" iz šifranta 4 - Tip zavarovane osebe). Zavarovane osebe, ki imajo zapisano šifro iz šifranta 4 - Tip zavarovane osebe 11, 12, 18 ali 19, imajo zapisano šifro P iz šifranta 21 - Obseg kritja zdravstvenih storitev iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Zavarovane osebe, ki imajo zapisano šifro iz šifranta 4 - Tip zavarovane osebe 70, 80 ali 81, pa imajo zapisano šifro T iz šifranta 21 - Obseg kritja zdravstvenih storitev iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Zavarovana oseba ima šifro iz šifranta 4 in 21 zapisano v podatkih o obveznem zavarovanju.

Izvajalec prevoza lahko od osebe zahteva plačilo stroškov nujenega reševalnega prevoza v celoti, če ta ob uveljavljanju pravice do prevoza nima urejenega zdravstvenega zavarovanja. Oseba lahko nato zahteva povračilo pri Zavodu, če izkaže, da je imela v času, ko je bil reševalni prevoz opravljen, lastnost zavarovane osebe. Povračilo Zavod opravi v višini ustreznega odstotnega deleža pogodbene cene.

Stroške nujenega reševalnega prevoza zaračuna izvajalec prevoza tudi zavarovani osebi, ki ima v podatkih o obveznem zavarovanju zapisan podatek "neredno plačevanje prispevkov za obvezno zavarovanje". Račun ji mora izstaviti v skladu z Navodilom o beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev in izdanih materialov, zavarovana oseba pa lahko nato uveljavi povračilo stroškov pri Zavodu, če prej poravnana prispevke.

Izvajalec prevoza lahko od zavarovane osebe zahteva plačilo nujenega reševalnega prevoza v naprej, sicer lahko prevoz zavrne.

Razliko v ceni, ki nastane zaradi zahteve zavarovane osebe za reševalni prevoz do zdravstvenega zavoda oziroma zdravnika, ki ni najbližji ustrezni, krije zavarovana oseba sama. Zavarovana oseba krije tudi razliko v ceni, ki nastane zaradi njene zahteve za nujni reševalni prevoz do drugega kraja, kot je kraj njenega prebivališča, če je odrejen prevoz od zdravstvenega zavoda oziroma zdravnika do njenega prebivališča.

Prevoz hospitalizirane zavarovane osebe iz ene bolnišnice v drugo in nazaj, razen, kadar gre za premestitev, je strošek bolnišnice.

IV. NALOG ZA PREVOZ

1. Uporaba in pristojnost za izpolnjevanje Naloga

Za uveljavljanje pravice zavarovanih oseb do prevoza z reševalnimi ali drugimi vozili v breme obveznega zavarovanja se uporablja Nalog.

Nalog se ne uporablja za reševalne prevoze, ko je zavarovana oseba z odločbo Zavoda napotena na zdravstveno storitev v tujino. V teh primerih se prevoz opravi na podlagi izdane odločbe, s katero je reševalni prevoz odobren oziroma na podlagi te odločbe izdanega potrdila pristojne območne enote.

Nalog se tudi ne uporablja pri prevozih v okviru intervencij ekip enot NMP.

Nalog lahko uporabljajo samo zdravniki v javnih zdravstvenih zavodih, zasebni zdravniki koncesionarji in pri njih zaposleni zdravniki, če imajo z Zavodom sklenjeno pogodbo za izvajanje storitev zdravstvene dejavnosti v breme obveznega zavarovanja.

Izvajalci lahko Nalog uporabljajo samo v okviru opravljanja zdravstvenih storitev v breme obveznega zavarovanja. To pomeni, da Naloga ne smejo uporabljati, če nudijo zavarovani osebi zdravstvene storitve v okviru samoplačniške ambulante.

Naloga tudi ne smejo uporabljati zdravniki, ki niso v javni zdravstveni mreži, ki torej z Zavodom nimajo sklenjene pogodbe za izvajanje zdravstvenih storitev v breme obveznega zavarovanja.

Nalog je javna listina, s katero zdravnik izvajalec odredi oziroma potrdi reševalni prevoz zavarovane osebe, izvajalec prevoza pa uveljavi plačilo opravljene storitve.

V. IZPOLNJEVANJE NALOGA

1. Splošno

Nalog se izpolnjuje v enem izvodu.

Kjer so na Nalogu v določenih rubrikah prazna okenca, podatki pa so označeni s številkami, je možno podatke vpisati na dva načina:

- da se označi številko pred navedbo podatka ali
- da se v predvideno okence vpiše ustrezna številka, ki podatek označuje.

Pomanjkljivo ali napačno izpolnjen Nalog je neveljaven.

Pomanjkljivo izpolnjen Nalog je veljaven le:

- če posamezni podatki zaradi nezmožnosti sodelovanja zavarovane osebe (nezavest, šok), zdravniku, ki odreja nujni prevoz, niso v celoti znani. V tem primeru mora slednji obvezno izpolniti z ustreznimi podatki vsaj rubrike 1, 2, in 10, vpisati relacijo nujnega prevoza, kraj in datum izdaje Naloga in se lastnoročno podpisati. Ostale potrebne podatke mora naknadno izpolniti lečeči zdravnik, to je zdravnik, ki je zavarovano osebo prevzel v zdravljenje;
- če ne deluje sistem on-line zdravstveno zavarovanje, preko katerega izvajalec pridobiva podatke o zavarovani osebi, izvajalec pa izdaja Nalog za nenujni reševalni prevoz. V tem primeru lahko Nalog izda le, če pridobi oziroma ima o zavarovani osebi podatek o njeni ZZS številki, priimku in imenu, naslovu in datumu rojstva in te podatke vpiše v rubriko 3 - ZAVAROVANA OSEBA. Poleg tega izvajalec izpolni tudi vse ostale rubrike, ki se izpolnjujejo za nenujni reševalni prevoz.

Neveljaven je tudi popravljen Nalog, če ga ni popravila upravičena oseba. Nalog lahko v delu, za katerega izpolnjevanje je pristojen zdravnik, popravlja le zdravnik, ki ga je izdal, v delu, za katerega izpolnjevanje je pristojen izvajalec prevoza, pa le izvajalec, ki je prevoz opravil.

Popravek mora biti potrjen z lastnoročnim podpisom in imenskim žigom oziroma čitljivo napisanim imenom in priimkom tistega, ki je Nalog upravičen popravljati.

Izvajalec nenujnega prevoza je dolžan pred prevozom preveriti, ali je Nalog ustrezno izpolnjen. Pomanjkljivo ali napačno izpolnjen Nalog ali Nalog, ki ni pravilno popravljen, lahko zavrne, ali pa zahteva od zdravnika, ki je Nalog izdal, ustrezno dopolnitev ali popravek.

Izvajalec prevoza sme spremeniti edino način doplačila označen v rubriki 6 - NAČIN DOPLAČILA, in sicer v primerih, ko je zdravnik, ki je Nalog izdal, v navedeni rubriki obkrožil:

- "1 - brez doplačila", zavarovana oseba, kateri je bil reševalni prevoz opravljen, pa v času prevoza v podatkih o obveznem zavarovanju ni imela: A) zapisane šifre "11 - otrok, učenec, dijak, študent" ali "12 - duševno ali telesno prizadeta oseba" iz šifranta 4 - Tip zavarovane osebe in šifre P iz šifranta 21 - Obseg kritja zdravstvenih storitev iz obveznega zdravstvenega zavarovanja ali B) zapisane šifre 70 - tuja zavarovana oseba mlajša od 18 let, ki ima EUKZZ, certifikat ali kartico Medicare ali 80 - tuja zavarovana oseba, ki ima potrdilo MedZZ - otrok, učenec, dijak, študent ali 81 - tuja zavarovana oseba, ki ima potrdilo MedZZ - duševno ali telesno prizadeta oseba iz šifranta 4 - Tip zavarovane osebe in šifre T iz šifranta 21 - Obseg kritja zdravstvenih storitev iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. V primeru A) izvajalec prevoza popravi način doplačila v "2 - zavarovana oseba" ali "3 - zavarovalnica", v primeru B) pa izvajalec prevoza popravi način doplačila v "2 - zavarovana oseba", v obeh primerih glede na podatke iz šifranta 4 - Tip zavarovane osebe in 21 - Obseg kritja zdravstvenih storitev iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Način doplačila pa lahko popravi le pod pogojem, da na Nalogu v rubriki 10 - VRSTA PREVOZA, ni označena številka 1- NUJNI PREVOZ. Če je namreč označena ta vrsta prevoza, ima zavarovana oseba krit reševalni prevoz v celotni vrednosti iz obveznega zavarovanja, ne glede na to, katero šifro ima zapisano iz navedenih dveh šifrantov;
- "1 - brez doplačila" ali "2 - zavarovana oseba", zavarovana oseba, kateri je bil reševalni prevoz opravljen, pa je v času prevoza v podatkih o obveznem zavarovanju imela zapisano šifro "18 - socialno ogroženi" ali "19 - priporniki in obsojenci" iz šifranta 4 - Tip zavarovane osebe in šifro P iz šifranta 21 - Obseg kritja zdravstvenih storitev iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. V primeru zapisa navedenih dveh šifer iz šifranta 4 mora biti namreč označeno "3 - zavarovalnica". Slednje pa velja le pod pogojem, da na Nalogu v rubriki 10- VRSTA PREVOZA, ni označena številka 1- NUJNI PREVOZ. Če je namreč označena ta rubrika, ima zavarovana oseba krit reševalni prevoz v celotni vrednosti iz obveznega zavarovanja, ne glede na to, katero šifro ima zapisano iz navedenih dveh šifrantov;
- "2 - zavarovana oseba" ali "3 - zavarovalnica", zavarovana oseba, kateri je bil reševalni prevoz opravljen, pa je v času prevoza v podatkih o obveznem zavarovanju imela zapisano šifro "11 - otrok, učenec, dijak, študent" ali "12 - duševno ali telesno prizadeta oseba" iz šifranta 4 - Tip zavarovane osebe in šifro P iz šifranta 21 - Obseg kritja zdravstvenih storitev iz obveznega zdravstvenega zavarovanja ali pa je imela zavarovana oseba zapisano šifro 70 - tuja zavarovana oseba mlajša od 18 let, ki ima EUKZZ, certifikat ali kartico Medicare ali 80 - tuja zavarovana oseba, ki ima potrdilo

MedZZ - otrok, učenec, dijak, študent ali 81 - tuja zavarovana oseba, ki ima potrdilo MedZZ - duševno ali telesno prizadeta oseba iz šifrantu 4 - Tip zavarovane osebe in šifro T iz šifrantu 21 - Obseg kritja zdravstvenih storitev iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Ker ima zavarovana oseba z zapisom teh šifer iz navedenih dveh šifrantov vse reševalne prevoze krite v celoti iz obveznega zavarovanja, mora biti v tem primeru označeno "1 - brez doplačila".

2. Podatki, ki jih izpolnjuje zdravnik

Rubrika 1 – IZVAJALEC

– ŠTEVILKA IZVAJALCA

Vpiše se 5 mestna številka izvajalca iz BPI, pri katerem dela zdravnik, ki izdaja Nalog.

– ŠIFRA ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI

Vpiše se 6-mestna šifra vrste in podvrste zdravstvene dejavnosti iz šifrantu 2 – Vrste zdravstvene dejavnosti.

– NAZIV IZVAJALCA

Vpiše se naziv izvajalca, pri katerem dela zdravnik, ki izdaja Nalog.

Rubrika 2 – ZDRAVNIK

– OSEBNI, NADOMESTNI, NMP, NAPOTNI

V ustreznem okencu se označi, kateri zdravnik izdaja Nalog.

Če je označen napotni zdravnik, mora biti z zahtevanimi podatki obvezno izpolnjena tudi rubrika 4 - NAPOTNICA. Pogoji pa je, da ga je osebni ali napotni zdravnik z napotnico pooblastil tudi za zdravljenje zavarovane osebe oziroma njeno napotitev k drugim izvajalcem.

Če je potreben nujni reševalni prevoz (več o nujnem reševalnem prevozu je v poglavju 4.1. tega navodila), pa tega prevoza ne odreja osebni, nadomestni ali napotni zdravnik, se označi NMP.

Če se Nalog izpolnjuje za prevoz zavarovane osebe iz bolnišnice v bolnišnico s helikopterjem, rubriko izpolni napotni zdravnik ali zdravnik, ki je zavarovano osebo v primeru nujnega zdravljenja ali nujne medicinske pomoči sprejel na zdravljenje oziroma jo zdravi (v tem primeru označi NMP). Soglasje predstojnika oddelka bolnišnice, iz katere se zavarovano osebo premešča, se vpiše na prostor, ki je na Nalogu namenjen opombam. Predstojnik oddelka bolnišnice, ki daje soglasje, odtisne na mestu, namenjenem opombam, svoj imenski žig, se lastnoročno podpiše ter pripíše, predstojnik katerega oddelka je, v kolikor to ni zapisano že na imenskem žigu.

Če je bila zavarovana oseba sprejeta oziroma obravnavana zaradi nujnega zdravljenja ali nujne medicinske pomoči brez napotnice, ob odpustu pa potrebuje nenujni reševalni prevoz, potem rubriko izpolni zdravnik, ki je zavarovani osebi nudil nujno zdravljenje ali nujno medicinsko pomoč oziroma jo je odpustil z zdravljenja, pri tem pa označi NMP. V ostalem izpolni tiste rubrike, ki se izpolnjujejo za nenujni reševalni prevoz.

– ŠTEVILKA ZDRAVNIKA

Iz BPI se vpiše 5-mestno šifro zdravnika, ki izdaja Nalog.

– IMENSKI ŽIG

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

Rubrika 3 – ZAVAROVANA OSEBA

– ŠTEVILKA ZAVAROVANE OSEBE

Vpiše se 9-mestna ZZS številka zavarovane osebe. 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. Podatek se vpiše v obliki DDMMLLLL. Dnevi in meseci do številke 10 se izpolnjujejo z vodilnimi ničlami. Primer: če je datum rojstva 4. avgust 1973, se zapiše v obliki 04081973.

– PRIIMEK

Čitljivo se z velikimi tiskanimi črkami se vpiše priimek zavarovane osebe.

– IME

Čitljivo se z velikimi tiskanimi črkami se vpiše ime zavarovane osebe.

– ULICA, HIŠNA ŠTEVILKA, POŠTNA ŠTEVILKA, KRAJ

Vpiše se ulica, hišna številka, dodatek k hišni številki, če ga ima, številka pošte in kraj stalnega oziroma začasnega prebivališča zavarovane osebe v Sloveniji, od katerega je potreben prevoz zavarovane osebe k izvajalcu in/ali od izvajalca.

– TELEFONSKA ŠTEVILKA

Vpiše se telefonska številka zavarovane osebe, na katero želi, da jo zdravnik kontaktira. Podatek je neobvezen.

– E-POŠTA

Vpiše se naslov elektronske pošte zavarovane osebe na katerega želi, da jo zdravnik kontaktira. Podatek je neobvezen.

Rubrika 4 – NAPOTNICA

Rubrika se izpolnjuje, če Nalog izpolnjuje napotni zdravnik. Pogoj je, da ga je osebni oziroma napotni zdravnik z napotnico pooblastil tudi za zdravljenje oziroma napotitve k drugim izvajalcem.

– ŠTEVILKA NAPOTNICE

Prepiše se številka z napotnice, na podlagi katere je bilo na napotnega zdravnika preneseno pooblastilo za zdravljenje zavarovane osebe ali njeno napotitev k drugim izvajalcem.

– ŠTEVILKA ZDRAVNIKA

Iz rubrike 2 - ZDRAVNIK na napotnici se prepiše 5-mestna šifra zdravnika iz BPI, ki je na napotnega zdravnika prenesel pooblastilo za zdravljenje oziroma napotitve k drugim izvajalcem.

Rubrika 5 – RAZLOG OBRAVNAVE

Označi se številka pred navedbo razloga, zaradi katerega je potreben prevoz zavarovane osebe ali pa se ta številka vpiše v predvideno okence.

Razlog obravnave 04 - poškodba pri delu se vpiše tudi, če je bila poškodba pri delu povzročena po tretji osebi.

Razlog obravnave 05 - poškodba po tretji osebi izven dela se označi oziroma vpiše vedno, ko je prišlo do poškodbe izven dela, poškodbo pa je povzročila tretja oseba.

Razlog obravnave 07 - transplantacija se označi le, če se Nalog izpolnjuje za dajalca živega tkiva oziroma organa. Za prejemnika se vedno označi dejanski razlog, zaradi katerega uveljavlja prevoz (npr. bolezen, poškodba izven dela ipd.)

Rubrika 6 – NAČIN DOPLAČILA

Glede na to, ali gre za reševalni prevoz, ki je zavarovani osebi zagotovljen v celotni vrednosti iz obveznega zavarovanja, ali za prevoz, ki je iz obveznega zavarovanja zagotovljen v odstotnem deležu, pri čemer je potrebno upoštevati, ali ima zavarovana oseba za kritje razlike do polne vrednosti storitev sklenjeno dopolnilno zavarovanje ali pa ji je ta razlika krita iz državnega proračuna, se označi ali v predvideno okence vpiše ustrezna številka.

1 - BREZ DOPLAČILA se izbere vedno, kadar gre za nujni reševalni prevoz, izbere pa se tudi, kadar gre za nenujni reševalni prevoz, zavarovana oseba pa ima zapisano šifro "11 – otrok, učenec, dijak, študent" ali "12 – duševno ali telesno prizadeta oseba" iz šifranta 4 - Tip zavarovane osebe in skladno s tem tudi šifro P iz šifranta 21 - Obseg kritja zdravstvenih storitev iz obveznega zdravstvenega zavarovanja ali pa šifro 70 - tuja zavarovana oseba mlajša od 18 let, ki ima EUKZZ, certifikat ali kartico Medicare ali 80 – tuja zavarovana oseba, ki ima potrdilo MedZZ - otrok, učenec, dijak, študent ali 81 - tuja zavarovana oseba, ki ima potrdilo MedZZ - duševno ali telesno prizadeta oseba iz šifranta 4 - Tip zavarovane osebe in šifro T iz šifranta 21 - Obseg kritja zdravstvenih storitev iz obveznega zdravstvenega zavarovanja.

2 - ZAVAROVANA OSEBA se izbere, kadar gre za nenujni reševalni prevoz, ki zavarovani osebi ni krit v celoti iz obveznega zavarovanja oziroma ji razlika do polne vrednosti ni krita iz državnega proračuna, za kritje razlike do polne vrednosti zdravstvenih storitev pa ni dopolnilno zavarovana.

3 - ZAVAROVALNICA se izbere, kadar gre za nenujni reševalni prevoz, ki zavarovani osebi ni krit v celoti iz obveznega zavarovanja, je pa za razliko do polne vrednosti dopolnilno zavarovana ali pa ji je razlika do polne vrednosti krita iz državnega proračuna. V slednjem primeru ima zavarovana oseba zapisano šifro "18 – socialno ogroženi" ali "19 – priporniki in obsojenci" iz šifranta 4 - Tip zavarovane osebe. Če ima zavarovana oseba zapisano eno od teh dveh šifer, se v polje, ki je na Nalogu namenjeno zapisu šifre dopolnilnega zavarovanja, zapiše šifra "06 – ZZS-proračun RS" iz šifranta 8 - Nosilci kritja razlike do polne vrednosti storitev.

Več o načinu doplačila je v poglavju III/5 tega navodila.

Rubrika 7 – TUJI ZAVAROVANEC

– ŠIFRA DRŽAVE

Rubrika se izpolnjuje samo, če gre za tujo zavarovano osebo, ki pravico do reševalnega prevoza uveljavlja po zakonodaji EU in meddržavnih pogodbah.

Vpiše se 3-mestna šifra iz šifranta 6 – Države nosilcev zdravstvenega zavarovanja.

Rubrika 8 – VELJAVNOST

Označi se obdobje veljavnosti naloga.

1 - ENKRATNA - se označi oziroma vpiše, če zavarovana oseba potrebuje nujni reševalni prevoz ali reševalni prevoz s helikopterjem. Za vsak tak prevoz se mora izdati nov Nalog. Označi oziroma vpiše se tudi za vsak posamezen primer nenujnega reševalnega prevoza, če ne gre za primer, ko je možno izdati Nalog za obdobje.

2 - DO - se označi oziroma vpiše, kadar se izda Nalog za obdobje. Vpiše se datum, do katerega Nalog velja. Nalog za obdobje je možno izdati v naslednjih primerih:

- **REŠEVALNI PREVOZI NA IN Z DIALIZE**

V primeru nenujnih reševalnih prevozov na in z dialize se lahko zavarovani osebi izda Nalog z veljavnostjo največ do enega leta.

Če zavarovana oseba dialize ne bo vse obdobje uveljavljala pri istem izvajalcu te zdravstvene storitve ali če prevozov vse obdobje ne bo izvajal isti izvajalec prevoza, mora zavarovana oseba zaradi takšne spremembe pridobiti nov Nalog, ki pa se ji ravno tako lahko izda z veljavnostjo največ do enega leta.

- **REŠEVALNI PREVOZI NA KEMOTERAPIJO ALI OBSEVANJE**

V primeru nenujnih reševalnih prevozov na kemoterapijo ali obsevanje, se lahko zavarovani osebi izda Nalog za obdobje trajanja terapije, če je po oceni osebnega, nadomestnega oziroma napotnega zdravnika zavarovana oseba upravičena do reševalnega prevoza, prevoze pa bo vse obdobje izvajal isti izvajalec prevoza. V nasprotnem primeru mora zavarovana oseba pridobiti nov Nalog.

- **DRUGI REŠEVALNI PREVOZI, ZA KATERE SE LAHKO IZDA NALOG ZA OBDOBJE**

V vseh drugih primerih, ko zavarovana oseba v posameznem koledarskem mesecu uveljavlja več zdravstvenih storitev pri istem izvajalcu zdravstvenih storitev in je po oceni osebnega, nadomestnega oziroma napotnega zdravnika upravičena do nenujnega reševalnega prevoza, tega pa vse obdobje izvaja isti izvajalec prevoza, se lahko zavarovani osebi izda Nalog za obdobje koledarskega meseca.

Če v primerih, ko je Nalog izdan za obdobje (za več prevozov), število vrstic na hrbtni strani Naloga pa ne zadostuje za zapis vseh opravljenih prevozov v obdobju njegove veljavnosti, izvajalec prevoza za zapis prevozov uporabi fotokopijo obstoječega Naloga.

Rubrika 9 – PZZ

– PZZ ZAVAROVALNICA/ŠTEVILKA POLICE, ŠIFRA ZAVAROVANJA, /VELJA DO

Če se v rubriki 6 – NAČIN DOPLAČILA označi ali vpiše številka 3 - zavarovalnica, se na ustrezna mesta vpiše tudi:

- zavarovalnico, pri kateri je zavarovana oseba dopolnilno zavarovana,
- številko police dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja in
- šifro zavarovanja iz šifranta 8 - Nosilci kritja razlike do polne vrednosti storitev.
- do kdaj velja zavarovanje.

Če ima zavarovana oseba zapisano šifro "18 - socialno ogroženi" ali "19 - priporniki in obsojenci" iz šifranta 4 - Tip zavarovane osebe in je zaradi tega podatka kot način doplačila v rubriki 6 – NAČIN

DOPLAČILA označena ali vpisana številka 3, se na mesto, ki je namenjeno vpisu šifre zavarovanja, vpiše šifro "06 - ZZS-proračun RS" iz šifranta 8 - Nosilci kritja razlike do polne vrednosti storitev.

Rubrika 10 – VRSTA PREVOZA

Označi se številka, ki označuje vrsto prevoza, ali pa se ta številka vpiše v predvideno okence.

Glede pogojev in možnosti uporabe posamezne vrste prevoza je več v poglavju III/4 tega navodila.

Rubrika 11 – RAZLOG ZA NENUJNI ALI SANITETNI PREVOZ

Rubrika se izpolnjuje, če gre za nenujni ali sanitetni prevoz. V tem primeru se številka, ki označuje razlog za nenujni ali sanitetni prevoz vpiše v predvideno okence oziroma označi številko pred navedbo razloga. Glede na zdravstveno stanje zavarovane osebe je možno vpisati oziroma označiti več razlogov za prevoz.

Več o nenujnem reševalnem prevozu je v poglavju III/4.2 tega navodila.

Rubrika 12 – RELACIJA PREVOZA

Na predvideno mesto se vpiše relacija prevoza.

Pri prevozu do zdravstvenega zavoda oziroma zdravnika ter pri prevozu od enega zdravstvenega zavoda oziroma zdravnika do drugega, se poleg kraja vpiše tudi naziv zdravstvenega zavoda oziroma zdravnika.

Če je Nalog izdan za prevoz do izvajalca in se že v naprej ve, da bo potreben tudi prevoz nazaj na isti kraj, je potrebno to zapisati (npr. na naslednji način: Kranj - Ljubljana – Kranj).

Rubrika 13 – OPOMBE

Mesto je namenjeno za morebitna navodila zdravnika izvajalcu prevoza. Na primer: načrtovani datum in ura prevoza, položaj zavarovane osebe med prevozom (npr. poredje, leže, s kisikom), laično spremstvo pri nenujnem reševalnem prevozu in podobno.

Kraj, dne, žig, podpis zdravnika

Zdravnik, ki izdaja Nalog vpiše kraj in datum izdaje Naloga, odtisne žig izvajalca ter se lastnoročno podpiše.

3. Podatki, ki jih izpolnjuje izvajalec prevoza

Spodnji del listine pod rubriko »PREVOZI«, je namenjen vpisu podatkov, ki jih izpolnjuje izvajalec prevoza.

Datum

Vpiše se datum, ko je bil reševalni prevoz opravljen.

Čas (od – do)

Vpiše se čas pričetka in zaključka reševalnega prevoza.

Reg. št. vozila

Vpiše se registrsko številko vozila oziroma oznako helikopterja, s katerim je bil reševalni prevoz opravljen.

km/min

Vpiše se seštevek števila prevoženih kilometrov pri cestnem reševalnem prevozu oziroma število opravljenih minut pri helikopterskem reševalnem prevozu.

Štartnina

Vpiše se startnina pri cestnem reševalnem prevozu.

Spremljevalec

Vpiše se ime in priimek strokovnega spremljevalca. Če ta podatek ni izpolnjen, se reševalni prevoz šteje za prevoz s sanitetnim vozilom.

Podpis voznika

Voznik oziroma pilot se lastnoročno podpiše.

Podpis zavarovane osebe

Po opravljenem reševalnem prevozu se zavarovana oseba lastnoročno podpiše na predvideno mesto. Če se ni zmožna podpisati, naredi voznik oziroma pilot kratek zaznamek, zakaj se ni zmožna podpisati.

Kraj, dne, žig, podpis voznika

Izvajalec prevoza vpiše kraj in datum izpolnitve Naloga, odtisne žig izvajalca prevoza in se lastnoročno podpiše.

VI. OBRAČUN REŠEVALNEGA PREVOZA

Prevoze, ki jih je izvajalec prevoza opravil na podlagi Naloga ter v skladu z ZZVZZ, Pravili OZZ in tem navodilom, izvajalec prevoza zaračuna Zavodu na način, kot ga določa Navodilo o beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev in izdanih materialov ter Splošni dogovor za posamezno pogodbeno leto.

Nalog je obvezna priloga k računu le pri helikopterskih prevozih. Pri ostalih vrstah prevoza mora izvajalec prevoza hraniti Nalog najmanj dve leti po obračunu zadnjega prevoza in ga na zahtevo Zavoda predložiti.

Če je bil zavarovani osebi z odločbo Zavoda odobren reševalni prevoz v okviru napotitve na zdravljenje v tujino, Zavod poravnava stroške prevoza na podlagi računa, ki se glasi na zavarovano osebo in ga izstavi izvajalec prevoza. Prevoženi kilometri se obračunajo po ceni in na način, kot to velja za redni program nenujnih reševalnih prevozov, priznajo pa se tudi nujni stroški za cestnine in dnevnice, ki pri reševalnem prevozu nastanejo, vendar le ob predložitvi ustreznih dokumentov oziroma dokazil.

VII. NAROČANJE NALOGA

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

VIII. PRIČETEK VELJAVE

Zavarovana oseba, ki je pred 31. oktobrom 2018 začela zdravljenje zaradi določenega zdravstvenega stanja pri izvajalcu, ki se je v skladu s Pravili OZZ do 13. oktobra 2018 štel za izvajalca, ki opravlja izključno dejavnost na področju psihiatrije, rehabilitacije, onkologije in ortopedije, ima pravico do reševalnega prevoza tudi do tega izvajalca, če je ta prevoz potreben zaradi končanja tega zdravljenja.

S pričetkom veljave tega navodila prenehata veljati Navodilo za uveljavljanje pravice zavarovanih oseb do prevoza z reševalnimi in drugimi vozili, št. 0072-7/2007-DI/8 z dne 3.5.2010 in Navodilo o spremembah in dopolnitvah navodila za uveljavljanje pravice zavarovanih oseb do prevoza z reševalnimi in drugimi vozili v obveznem zdravstvenem zavarovanju, št. 0072-19/2018-DI z dne 22. 10. 2018.

To navodilo začne veljati osmi dan po objavi na spletni strani Zavoda.

Številka: 0072-9/2019-DI

Ljubljana, dne 29.03.2019



Marjan Sušelj
Generalni direktor

A handwritten signature in black ink, appearing to be "M. Sušelj", written over the printed name and title.

Obrazložitev:

V veljavnem Navodilu za uveljavljanje pravice zavarovanih oseb do prevoza z reševalnimi in drugimi vozili v obveznem zdravstvenem zavarovanju (v nadaljnjem besedilu: Navodilo) je določeno, da se v primeru reševalnega prevoza na in z dialize listina Nalog za reševalni prevoz (v nadaljnjem besedilu: Nalog) izda z veljavnostjo največ do konca tekočega koledarskega leta. V primeru, če je Nalog izdan konec tekočega koledarskega leta, morajo izvajalci v najkrajšem možnem času po preteku koledarskega leta ponovno izdati nalog (npr. Nalog je bil izdan v decembru tekočega leta, nov nalog pa je potrebno izdati takoj v začetku januarja naslednjega leta, če je reševalni prevoz potreben in utemeljen). Navedeno pomeni dodatno administrativno breme tako za izvajalce (izdaja večjega števila Nalogov) kot tudi za zavarovane osebe, ki morajo ponovno do pristojnega zdravnika, velikokrat zgolj zaradi ponovne izdaje Naloga.

Ker je smiselno, da se v primerih reševalnih prevozov na in z dialize, ko gre praviloma za dolgotrajno zdravljenje, Nalog izda za daljše obdobje, je bilo potrebno spremeniti besedilo v 8 – Veljavnost (točka 2 Podatki, ki jih izpolnjuje zdravnik v poglavju V. IZPOLNJEVANJE NALOGA), in sicer tako, da je sedaj določeno, da se v primeru reševalnega prevoza na in z dialize Nalog izda z veljavnostjo največ do enega leta (in ne več le do konca koledarskega leta).

Ljubljana, 29.3.2019