



Zavod za zdravstveno
zavarovanje Slovenije

Direkcija

Miklošičeva cesta 24
1507 Ljubljana

www.zzvs.si



Na podlagi določil 4. člena Pravilnika o obrazcih in listinah za uresničevanje obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS, št. 104/13, 8/15, 1/16, 57/18 in 30/19) in 19. točke prvega odstavka 28. člena Statuta Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (Uradni list RS, št. 87/01 in 1/02 – popr.) generalni direktor Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije sprejme naslednje

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

I. poglavje: UVODNE DOLOČBE

1. člen (predmet navodila)

S tem navodilom se določa postopek uveljavljanja in zagotavljanja pravice do reševalnega prevoza v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja ter uporaba in izpolnjevanje listine Nalog za prevoz, v skladu z določbami:

- Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (v nadaljevanju: ZZVZZ)¹,
- Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja (v nadaljevanju: Pravila)²,
- Pravilnika o obrazcih in listinah za uresničevanje obveznega zdravstvenega zavarovanja (v nadaljevanju: Pravilnik)³.

2. člen (pomen izrazov, uporabljenih v tem navodilu)

1. Dopolnilno zavarovanje - prostovoljno zdravstveno zavarovanje, ki zagotavlja kritje razlik do polne vrednosti zdravstvenih storitev;
2. Enota NMP je enota nujne medicinske pomoči po Pravilniku o službi nujne medicinske pomoči⁴;
3. EU-KZZ - evropska kartica zdravstvenega zavarovanja;
4. 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;

¹ Zakon 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, 91/13, 99/13 – ZUPJS-C, 99/13 – ZSVarPre-C, 111/13 – ZMEPIZ-1, 95/14 – ZUJF-C, 47/15 – ZZSDT, 61/17 – ZUPŠ, 64/17 – ZZDej-K, 36/19, 189/20 – ZFRO in 51/21)

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, 99/13 – ZSVarPre-C, 25/14 – odl. US, 25/14, 85/14, 10/17 – ZčmiS, 64/18 4/20, 42/21-Odl. US in 61/21)

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

⁴ Pravilnik o službi nujne medicinske pomoči (Uradni list RS št. 81/15 in 93/15 – popr.)

5. Izvajalec prevoza – izvajalec reševalnega prevoza, ki ima z Zavodom sklenjeno pogodbo za izvajanje reševalnih prevozov v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja;
6. KZZ - kartica zdravstvenega zavarovanja, ki je identifikacijski dokument zavarovane osebe;
7. Nadomestni zdravnik – zdravnik, ki nadomešča odsotnega izbranega osebnega zdravnika;
8. Nalog – listina Nalog za prevoz;
9. Napotni zdravnik – zdravnik specialist, pri katerem zavarovana oseba uveljavlja zdravstveno storitev na podlagi napotnice osebnega zdravnika ali po njegovem pooblastilu na podlagi napotnice drugega napotnega zdravnika. Za napotnega zdravnika se šteje tudi zdravnik specialist, pri katerem lahko zavarovana oseba v skladu s pravili uveljavi zdravstveno storitev brez napotnice;
10. Nujna medicinska pomoč in nujno zdravljenje - storitve, ki so določene v 103. členu Pravil;
11. Obvezno zavarovanje ali OZZ - obvezno zdravstveno zavarovanje;
12. Prebivališče – stalno ali začasno prebivališče zavarovane osebe, kakor je opredeljeno z Zakonom o prijavi prebivališča⁵;
13. Reševalni prevoz – prevoz z reševalnim ali drugim vozilom;
14. RIZDDZ je zbirka podatkov o izvajalcih zdravstvene dejavnosti in delavcev v zdravstvu, ki jo vodi Nacionalni inštitut za javno zdravje;
15. Šifranti - Šifranti za obračun Zavodu, ki je objavljen v ZZS šifrantih na spletni strani Zavoda;
16. Zavod – Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

II. poglavje: UVELJAVLJANJE PRAVICE DO REŠEVALNEGA PREVOZA

3. člen (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.

4. člen (pristojnost za ugotavljanje potrebnosti in utemeljenosti reševalnega prevoza)

(1) Potrebnost in utemeljenost reševalnega prevoza ugotavljajo:

- osebni zdravnik zavarovane osebe ali nadomestni zdravnik;
- napotni zdravnik ob premestitvi zavarovane osebe v drugo bolnišnico ali iz bolnišnice v zdravilišče ter v primeru prevoza iz bolnišnice, zdravilišča ali od specialista do prebivališča zavarovane osebe;
- zdravnik zdravilišča, v katerem zavarovana oseba uveljavlja pravico do zdraviliškega zdravljenja, če zavarovana oseba po končanem zdraviliškem zdravljenju potrebuje prevoz iz zdravilišča do njenega prebivališča;
- 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.

⁵ Zakon o prijavi prebivališča (Uradni list RS št. 52/16 in 36/21)

(2) 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.

5. člen **(reševalni prevozi, ki niso pravica iz obveznega zdravstvenega zavarovanja)**

(1) 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.

(2) 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.

6. člen **(vrste reševalnih prevozov)**

(1) Glede na vrsto ločimo reševalne prevoze na nujne in nenujne.

(2) Vrsto prevoza določi zdravnik glede na trenutno zdravstveno stanje zavarovane osebe.

7. člen **(nujni reševalni prevozi)**

(1) 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.

(2) 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.

(3) 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.

(4) Nujni reševalni prevoz opravlja ekipa v sestavi, ki jo določa Pravilnik o prevozih pacientov.⁶

(5) 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 nujenju 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.

8. člen **(nenujni reševalni prevozi)**

(1) Nenujni reševalni prevoz pacienta je:

- nenujni prevoz;
- sanitetni prevoz.

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

(3) Pri nenujnim reševalnem prevozu do zdravstvenega zavoda oziroma zdravnika je zavarovana oseba upravičena do prevoza do najbližjega ustreznega zdravstvenega zavoda oziroma zdravnika.

(4) Pri nenujnim reševalnem prevozu od zdravstvenega zavoda oziroma zdravnika pa je zavarovana oseba upravičena do prevoza do njenega prebivališča.

9. člen **(nenujni reševalni prevozi, ki se izvajajo z nenujnimi reševalnimi vozili)**

(1) 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 na poti do/od izvajalca.

(2) Prevoze z nenujnim reševalnim vozilom opravlja ekipa v sestavi, ki jo določa Pravilnik o prevozih pacientov.

(3) 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.

⁶ Pravilnik o prevozih pacientov (Uradni list RS št. 107/09, 31/10 in 81/15)

(4) 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.

10. člen **(nenujni reševalni prevozi, ki se izvajajo s sanitetnimi vozili)**

(1) 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.

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

(3) 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).

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

III. poglavje: PLAČEVANJE REŠEVALNIH PREVOZOV

11. člen **(kritje stroškov)**

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

(2) 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 zavarovanju⁷ določen za prevoze z reševalnim vozilom, ki niso nujni.

(3) Razliko do polne vrednosti nujenega 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 šifrantu 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 šifrantu 4 - Tip zavarovane osebe). Zavarovane osebe, ki imajo zapisano šifro iz šifrantu 4 - Tip zavarovane osebe 11, 12, 18 ali 19, imajo zapisano šifro P iz šifrantu 21 - Obseg kritja zdravstvenih storitev iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Zavarovane osebe, ki imajo zapisano šifro iz šifrantu 4 - Tip zavarovane osebe 70, 80 ali 81, pa imajo zapisano šifro T iz šifrantu 21 - Obseg kritja zdravstvenih storitev iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Zavarovana oseba ima šifro iz šifrantu 4 in 21 zapisano v podatkih o obveznem zavarovanju.

⁷ Sklep o določitvi odstotkov vrednosti zdravstvenih storitev, ki se zagotavljajo v obveznem zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS št. 1/13)

(4) 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.

(5) Stroške nujenega reševalnega prevoza zaračuna izvajalec prevoza tudi zavarovani osebi, ki ima v podatkih o obveznem zavarovanju zapisan podatek "neredno plačevanje prispevka OZZ". 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.

(6) Izvajalec prevoza lahko od zavarovane osebe zahteva plačilo nujenega reševalnega prevoza vnaprej, sicer lahko prevoz zavrne.

(7) Razliko v ceni, ki nastane zaradi zahteve zavarovane osebe za reševalni prevoz do zdravstvenega zavoda oziroma zdravnika, ki ni najbližji ustrezn, 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.

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

IV. poglavje: NALOG ZA PREVOZ

12. člen

(uporaba in pristojnost za izpolnjevanje Naloga)

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

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

(3) 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.

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

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

(6) 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.

(7) 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.

(8) Zdravnik, ki izda Nalog, lahko Nalog posreduje neposredno izvajalcu prevoza po elektronski pošti v datoteki, ki je zaščiten z geslom, o izdaji Naloga ustno ali pisno obvesti zavarovano osebo in datum obvestila zabeleži v zdravstveni dokumentaciji zavarovane osebe. Izvirnik Naloga zdravnik hrani v zdravstveni dokumentaciji zavarovane osebe.

V. poglavje: IZPOLNJEVANJE NALOGA

13. člen (splošno)

(1) Nalog se izpolnjuje v enem izvodu.

(2) 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.

(3) Izvajalec pridobiva podatke o zavarovani osebi (osebne podatke in podatke o obveznem ter prostovoljnem zdravstvenem zavarovanju) neposredno iz zalednega sistema Zavoda.

14. člen (pomankljivo izpolnjen Nalog in popravljanje)

(1) Pomankljivo ali napačno izpolnjen Nalog je neveljaven.

(2) Pomankljivo 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 zaledni sistem Zavoda, 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.

(3) 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.

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

(5) Izvajalec nujnega prevoza je dolžan pred prevozom preveriti, ali je Nalog ustrezno izpolnjen. Pomankljivo 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.

(6) Izvajalec prevoza sme spremeniti le 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 šifrantov 4 - Tip zavarovane osebe in šifre P iz šifrantov 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 šifrantov 4 - Tip zavarovane osebe in šifre T iz šifrantov 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 šifrantov 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 šifrantov 4 - Tip zavarovane osebe in šifro P iz šifrantov 21 - Obseg kritja zdravstvenih storitev iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. V primeru zapisa navedenih dveh šifer iz šifrantov 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 šifrantov 4 - Tip zavarovane osebe in šifro P iz šifrantov 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 šifrantov 4 - Tip zavarovane osebe in šifro T iz šifrantov 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".

5.1 Podatki, ki jih izpolnjuje izdajatelj Naloga

15. člen (izvajalec)

(1) V rubriki »1 – IZVAJALEC« se vpiše številka in naziv izvajalca ter šifra zdravstvene dejavnosti.

(2) V polje »številka izvajalca« se vpiše 5-mestna številka izvajalca iz RIZDDZ, pri katerem dela zdravnik, ki izdaja Nalog.

(3) V polje »šifra zdr. dejavnosti« se vpiše 6-mestna šifra iz šifrantov 2, ki je objavljen v ZZS šifrantih na spletni strani Zavoda.

(4) V polje »naziv izvajalca« se vpiše naziv izvajalca, pri katerem dela zdravnik, ki izdaja Nalog.

16. člen (zdravnik)

(1) V rubriki »2 – ZDRAVNIK« se v ustreznem okencu označi, kateri zdravnik izdaja Nalog (OSEBNI, NADOMESTNI, NMP, NAPOTNI).

(2) NMP se označi, če Nalog izdaja zdravnik, ki ni osebni, nadomestni ali napotni (praviloma zdravnik v urgentnem centru ali v dežurni službi), zaradi potrebe po nujnem reševalnem prevozu.

(3) 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 zavarovana oseba premešča, se vpiše v rubriko 13-OPOMBE.

(4) 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.

(5) Če Nalog izdaja napotni zdravnik, mora biti z zahtevanimi podatki obvezno izpolnjena tudi rubrika 4 – NAPOTNICA. Pogoj je, da ga je osebni ali napotni zdravnik z napotnico pooblastil tudi za napotitev zavarovane osebe k drugim specialistom ali v bolnišnico.

(6) Ne glede na prejšnji odstavek se označi NAPOTNI v primerih, če Nalog izdaja:

- zdravnik specialist, za katerega napotnica ni potrebna (specialist oftalmolog, h kateremu je zavarovana oseba prišla zaradi pregleda vida in predpisa medicinskega pripomočka za izboljšanje vida, specialist psihiater, specialist za zdravljenje spolno prenosljivih bolezni ali specialist, ki izvaja preglede zaradi odkrivanja kontaktov pri tuberkulozi in kontrolne preglede po končanem zdravljenju, ki so predpisani z zakonom);
- zdravnik zdravilišča, če zavarovana oseba po končanem zdraviliškem zdravljenju, ki ji je bilo odobreno z odločbo ZZS, zaradi zdravstvenega stanja potrebuje prevoz iz zdravilišča do njenega prebivališča.

(7) V polje »številka zdravnika« se vpiše 5-mestna številka zdravnika iz RIZDDZ, ki izdaja Nalog.

(8) V polje »imenski žig« se odtisne imenski žig zdravnika, ki izdaja Nalog ali pa se z velikimi pisanimi in čitljivimi črkami vpišeta njegovo ime in priimek.

17. člen (zavarovana oseba)

(1) V rubriki »3 – ZAVAROVANA OSEBA« se vpišejo oziroma označijo podatki o zavarovani osebi.

(2) V polje »številka zavarovane osebe«:

- se vpiše 9-mestna ZZS številka zavarovane osebe;
- za tuje zavarovane osebe, ki uveljavljajo pravico do zdravstvenih storitev na podlagi EUKZZ, certifikata ali kartice Medicare, se vpiše 9-mestna ZZS - TZO številka zavarovane osebe, ki jo izvajalec pridobi iz zalednega sistema Zavoda.

(3) V polje »datum rojstva« se vpiše datum rojstva zavarovane osebe v obliki DDMMLLLL. Dnevi in meseci do številke 10 se izpolnjujejo z vodilnimi ničlami.

(4) V polje »priimek« se vpiše priimek zavarovane osebe.

(5) V polje »ime« se vpiše ime zavarovane osebe.

(6) V polje »ulica, hišna številka, poštna številka, kraj« se vpiše 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.

(7) V polje »telefonska številka« se vpiše telefonska številka zavarovane osebe, na katero želi, da jo izvajalec kontaktira. Podatek je neobvezen.

(8) V polje »e-pošta« se vpiše naslov elektronske pošte zavarovane osebe na katerega želi, da jo izvajalec kontaktira. Podatek je neobvezen.

18. člen (napotnica)

(1) Rubrika »4 – NAPOTNICA« se izpolni, če Nalog izdaja napotni zdravnik.

(2) V polje »številka napotnice« se vpiše številka iz napotnice, na podlagi katere je bilo na napotnega zdravnika preneseno pooblastilo za pregled ali zdravljenje zavarovane osebe.

(3) V polje »številka zdravnika« se vpiše 5-mestna številka zdravnika iz rubrike 2 – ZDRAVNIK na napotnici, ki je na napotnega zdravnika prenesel pooblastilo za pregled ali zdravljenje.

(4) Ne glede na prejšnje odstavke se ta rubrika ne izpolni v primerih, če Nalog izdaja:

- zdravnik specialist, za katerega napotnica ni potrebna (iz 6. odstavka 16. člena tega navodila);
- zdravnik v zdravilišču za zavarovano osebo, ki je bila z odločbo imenovanega zdravnika ali zdravstvene komisije Zavoda napotena na zdraviliško zdravljenje.

19. člen (razlog obravnave)

(1) V rubriki »5 – RAZLOG OBRAVNAVE« se označi številka pred navedbo razloga, zaradi katerega je potreben prevoz zavarovane osebe ali pa se ta številka vpiše v predvideno okence.

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

(3) 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.

(4) 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.).

20. člen (način doplačila)

(1) V rubriki »6 – NAČIN DOPLAČILA« se označi ali v predvideno okence vpiše ustrezna številka, in sicer 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.

(2) 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.

(3) 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.

(4) 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 – ZZZS-proračun RS" iz šifranta 8 - Nosilci kritja razlike do polne vrednosti storitev.

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

21. člen (tuj zavarovanec)

(1) Rubrika »6 – TUJ ZAVAROVANEC« se izpolnjuje samo, če gre za tujo zavarovano osebo, ki pravico do reševalnega prevoza uveljavlja po zakonodaji EU in meddržavnih pogodbah.

(2) V polje »šifra države« se vpiše 3-mestna šifra iz šifranta 6 – Države nosilcev zdravstvenega zavarovanja, ki je objavljen v ZZZS šifrantih na spletni strani Zavoda.

22. člen (veljavnost)

(1) V rubriki »8 – VELJAVNOST« se označi obdobje veljavnosti Naloga.

(2) V polje »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.

(3) V polje »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.

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

23. člen **(prostovoljno zdravstveno zavarovanje)**

(1) V rubriki »9 – PZZ« se vpišejo podatki PZZ ZAVAROVALNICA/ŠTEVILKA POLICE in ŠIFRA ZAVAROVANJA /VELJA DO.

(2) Če se v rubriki »6 – NAČIN DOPLAČILA« označi, ali vpiše številka 3 - zavarovalnica, se v tej rubriki na ustrezna mesta vpiše tudi:

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

(3) 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 - ZZZS-proračun RS" iz šifranta 8 - Nosilci kritja razlike do polne vrednosti storitev.

24. člen **(vrsta prevoza)**

(1) V rubriki »10 – VRSTA PREVOZA« se označi številka, ki označuje vrsto prevoza, ali pa se ta številka vpiše v predvideno okence.

(2) Glede pogojev in možnosti uporabe posamezne vrste prevoza je več v poglavju II. tega navodila.

25. člen
(razlog za nenujni ali sanitetni prevoz)

(1) Rubrika »11 - RAZLOG ZA NENUJNI ALI SANITETNI PREVOZ« 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.

(2) Več o nenujnem reševalnem prevozu je v poglavju II. tega navodila.

26. člen
(relacija prevoza)

(1) V rubriki »12 – RELACIJA PREVOZA« se na predvideno mesto vpiše relacija prevoza.

(2) 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 zdravnik.

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

27. člen
(opombe)

(1) Rubrika »13 – OPOMBE« je namenjena za morebitna navodila zdravnika izvajalcu prevoza. Na primer: načrtovani datum in ura prevoza, položaj zavarovane osebe med prevozom (npr. poredič, leže, s kisikom), laično spremstvo pri nenujnem reševalnem prevozu in podobno.

(2) V to rubriko se vpiše tudi soglasje predstojnika oddelka bolnišnice, iz katere se zavarovana oseba s helikopterjem premešča iz bolnišnice v bolnišnico. Predstojnik oddelka bolnišnice, ki daje soglasje, odtisne svoj imenski žig, se lastnoročno podpiše ter pripiše, predstojnik katerega oddelka je, če to ni zapisano že na imenskem žigu.

28. člen
(kraj, dne, žig, podpis zdravnika)

V polja »KRAJ, DNE, ŽIG, PODPIS ZDRAVNIKA« se vpišeta kraj in datum izdaje Naloga, odtisne se žig izvajalca, zdravnik, ki izdaja Nalog, pa se lastnoročno podpiše.

5.2 Podatki, ki jih izpolnjuje izvajalec prevoza

29. člen
(prevozi)

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

(2) V polje »Datum« se vpiše datum, ko je bil reševalni prevoz opravljen.

(3) V polje »Čas (od – do)« se vpiše čas začetka in zaključka reševalnega prevoza.

(4) V polje »Reg. št. Vozila« se vpiše registrsko številko vozila oziroma oznako helikopterja, s katerim je bil reševalni prevoz opravljen.

(5) V polje »km/min« se vpiše seštevek števila prevoženih kilometrov pri cestnem reševalnem prevozu oziroma število opravljenih minut pri helikopterskem reševalnem prevozu.

(6) V polje »Štartnina« se vpiše startnina pri cestnem reševalnem prevozu.

(7) V polje »Spremljevalec« se vpišeta ime in priimek strokovnega spremljevalca. Če ta podatek ni izpolnjen, se reševalni prevoz šteje za prevoz s sanitetnim vozilom.

(8) V polje »Voznik« se voznik oziroma pilot, ki je opravil prevoz, lastnoročno podpiše.

(9) V polje »Podpis zavarovane osebe« se po opravljenem reševalnem prevozu zavarovana oseba lastnoročno podpiše na predvideno mesto. Če se ni zmožna podpisati, naredi voznik oziroma pilot kratek zaznamek, zakaj se ni zmožna podpisati.

(10) V polja »KRAJ, DNE, ŽIG, PODPIS« izvajalec prevoza vpiše kraj in datum izpolnitve Naloga, odtisne žig izvajalca prevoza in se lastnoročno podpiše.

VI. poglavje: DRUGA NAVODILA

30. člen

(obračun reševalnega prevoza in rok hrambe)

(1) Prevoze, ki jih je izvajalec prevoza opravil na podlagi Naloga ter v skladu z ZZVZZ, Pravili 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.

(2) 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.

(3) 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.

31. člen

(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.

VII. poglavje: PREHODNI IN KONČNA DOLOČBA

32. člen
(izključni izvajalec)

Zavarovana oseba, ki je pred 31. oktobrom 2018 začela zdravljenje zaradi določenega zdravstvenega stanja pri izvajalcu, ki se je v skladu s Pravili 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.

33. člen
(prenehanje veljavnosti)

S pričetkom veljave tega navodila prenehata veljati Navodilo za uveljavljanje pravice zavarovanih oseb do prevoza z reševalnimi in drugimi vozili, št. 0072-9/2019-DI z dne 29. 3. 2019 in Navodilo o spremembah in dopolnitvah navodila za uveljavljanje pravice zavarovanih oseb do prevoza z reševalnimi in drugimi vozili v obveznem zdravstvenem zavarovanju, št. 0072-9/2019-DI/3 z dne 10. 7. 2020.

34. člen
(začetek veljavnosti)

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

Številka: 0072-9/2021-DI/7
Ljubljana, dne 31. 5. 2021

doc. dr. Tatjana Mlakar
generalna direktorica