



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 PRAVIC DO ZDRAVSTVENIH STORITEV Z DELOVNIM NALOGOM

### I. poglavje: UVODNE DOLOČBE

#### 1. člen (predmet navodila)

(1) S tem navodilom se določa uporaba in izpolnjevanje listine Delovni nalog, ki se uporablja v postopkih uveljavljanje pravic zavarovanih oseb do posameznih diagnostičnih in terapevtskih storitev v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja v skladu z določbami:

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

(2) V navodilu so povzete tudi določbe Zakona o pacientovih pravicah (v nadaljevanju: ZPacP)<sup>4</sup> in Pravilnika o naročanju in upravljanju čakalnih seznamov ter najdaljših čakalnih dobah (v nadaljevanju: Pravilnik o naročanju)<sup>5</sup> v delu, ki se nanašajo na napotovanje zavarovane osebe in njeno uvrščanje v čakalni seznam.

#### 2. člen (pomen izrazov)

Izrazi, uporabljeni v tem navodilu, imajo naslednji pomen:

1. Certifikat je listina v papirni obliki, ki začasno nadomešča EUKZZ;
2. EUKZZ je evropska kartica zdravstvenega zavarovanja;
3. Izvajalec je javni zdravstveni zavod ali druga pravna ali fizična oseba v Republiki Sloveniji, ki ima z ZZZS sklenjeno pogodbo za izvajanje določenih zdravstvenih storitev;
4. Kartica Medicare je avstralska kartica zdravstvenega zavarovanja;
5. KZZ je kartica zdravstvenega zavarovanja kot identifikacijski dokument zavarovane osebe;
6. Nadomestni zdravnik je zdravnik, ki izpolnjuje pogoje za osebnega zdravnika, in tega nadomešča v njegovi odsotnosti z vsemi njegovimi pooblastili;

<sup>1</sup> 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, 40/11 - ZUPJS-A, 40/12 - ZUJF, 21/13 - ZUTD-A, 63/13 - ZIUPTDSV, 91/13, 99/13 - ZUPJS-C, 99/13 - ZSVarPre-C, 111/13 - ZMEPIZ-1, 95/14 - ZUJF-C, 47/15 - ZZSDT, 61/17 - ZUPŠ in 64/17 - ZZDej-K);

<sup>2</sup> 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 in 64/18);

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

<sup>4</sup> Zakon o pacientovih pravicah (Uradni list RS, št. 15/08 in 55/17);

<sup>5</sup> Pravilnik o naročanju in upravljanju čakalnih seznamov ter najdaljših dopustnih čakalnih dobah (Uradni list RS, št. 3/18)

7. Nalog je listina Delovni nalog, s katero se naročajo rentgenska slikanja zob, pri katerih ni potreben specialistični izvid, laboratorijske, citološke in druge preiskave, nego na domu, storitve s področja logopedije, defektologije, psihologije, farmacevtsko svetovanje in druge zdravstvene storitve, razen zdravstvenih storitev s področja klinične psihologije;
8. Napotnica je listina, s katero osebni zdravnik prenaša pooblastila na napotnega zdravnika ali kliničnega psihologa oziroma s katero napotni zdravnik po pooblastilu osebnega zdravnika prenaša pooblastila na drugega napotnega zdravnika ali kliničnega psihologa;
9. Napotni zdravnik je zdravnik specialist, pri katerem zavarovana oseba uveljavlja zdravstveno storitev na podlagi napotnice osebnega zdravnika ali po njegovem pooblastilu na podlagi napotnice drugega napotnega zdravnika, ki opravlja zdravstveno dejavnost na isti ali višji ravni kot zdravnik, ki je izdal napotnico;
10. NMP je nujna medicinska pomoč – zdravstvene storitve iz dvanajste alineje 1. točke prvega odstavka 23. člena ZZVZZ, določene v prvem odstavku 103. člena Pravil;
11. Nujno zdravljenje je zdravstvene storitve, določene v drugem odstavku 103. člena Pravil;
12. Osebni zdravnik je izbrani osebni zdravnik kot skupni izraz za splošnega osebnega zdravnika, osebnega zobozdravnika, osebnega ginekologa in osebnega otroškega zdravnika, ki si ga zavarovana oseba izbere v skladu s Pravili;
13. Potrdilo KZZ – Potrdilo, ki nadomešča KZZ;
14. Potrdilo MedZZ – Potrdilo o pravici do zdravstvenih storitev za tujo zavarovano osebo;
15. RIZDDZ je zbirka podatkov o izvajalcih zdravstvene dejavnosti in delavcev v zdravstvu, ki jo vodi Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ);
16. Triaža Naloga je pregled Naloga na podlagi strokovnih smernic z vidika primerne in razumljive vsebine napotne listine, obstoja medicinske indikacije in ustrezne določitve stopnje nujnosti, ki jo opravi izvajalec zdravstvene dejavnosti;
17. ZZS je Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije.
18. ZZS TZO številka je številka zdravstvenega zavarovanja za tujo zavarovano osebo po zakonodaji EU in meddržavnih pogodbah.

## **II. poglavje: UVELJAVLJANJE PRAVICE NA PODLAGI DELOVNEGA NALOGA**

### **3. člen (splošno)**

- (1) Z izbiro osebnega zdravnika in zdravstvenega zavoda se zavarovana oseba odloči, da bo pri njiju uveljavljala tudi pravico do laboratorijskih, rentgenskih in drugih potrebnih diagnostičnih ter terapevtskih storitev, razen fizioterapevtskih storitev, ki jih predpiše zdravnik.
- (2) Pravico zavarovane osebe do teh storitev praviloma ugotavlja njen osebni zdravnik, napotni zdravnik pa le, če ga je osebni zdravnik pooblastil za podajo mnenja in zdravljenje zavarovane osebe. V primeru, kadar zavarovana oseba uveljavlja nujno medicinsko pomoč, lahko pravico do navedenih storitev ugotavlja tudi drug zdravnik.
- (3) Če potrebne storitve ne opravlja niti sam zdravnik, niti zdravstveni zavod, v katerem dela, jo opravi drug zavod ali zdravstveni delavec, ki ga določi osebni zdravnik. Osebni zdravnik tudi določi kraj in izvajalca, pri katerem bo zavarovana oseba lahko uveljavila storitev, ki jo je predpisal. Praviloma naj bi bil to izvajalec, ki je najbližji stalnemu prebivališču zavarovane osebe. Za izvedbo patronažne zdravstvene nege ali zdravstvene nege na domu določi izvajalca, ki je najbližji prebivališču zavarovane osebe, v katerem ta dejansko prebiva.

(4) Osebni zdravnik je dolžan zavarovano osebo opozoriti glede kritja potnih stroškov, kadar mora le-ta zaradi predpisane storitve, potovati k izvajalcu v drugi kraj. V primeru uveljavljanja pravice do povračila potnih stroškov obvezno zdravstveno zavarovanje krije le potne stroške do najbližjega ustreznega izvajalca, ki izvaja storitve, zaradi katerih je zavarovana oseba napotena.

#### **4. člen** **(uporaba Naloga)**

(1) Za napotovanje zavarovanih oseb na diagnostične, terapevtske in druge zdravstvene storitve, ki niso vezane na zdravniške preglede, se uporablja delovni nalog (v nadaljevanju Nalog), razen zdravstvenih storitev s področja klinične psihologije.

(2) Z Nalogom se naroča:

- **Delovna terapija, zdravstvena nega na domu**

Izvajanje delovne terapije in zdravstvene nege na domu na podlagi Naloga zagotovi najbližja patronažna služba, na območju katere zavarovana oseba dejansko prebiva (na naslovu stalnega ali začasnega prebivališča).

- **Storitve psihologa, logopeda, defektologa**

Nalog se uporablja za naročanje na storitve s področja psihologije, logopedije, defektologije in druge storitve, ki niso vezane na zdravniške preglede. Za napotitev h kliničnemu psihologu se ne uporablja Nalog, temveč Napotnica.

- **Rentgensko slikanje**

Z Nalogom se naročajo storitve rentgenskega slikanja zob, pri katerih ni potreben specialistični izvid. Za napotovanje na vsa ostala rentgenska slikanja, se ne uporablja Nalog, temveč Napotnica.

- **Laboratorijske in druge storitve**

Z Nalogom se naročajo laboratorijske in druge storitve v primerih, ko se izkaže potreba po drugih preiskavah materiala, kot so citološki, patohistološki, mikrobiološki in podobni materiali, ko je potreben le pregled vzorca oziroma materiala in ni potrebna prisotnost zavarovane osebe oziroma ni potreben neposreden stik z zavarovano osebo. Zdravstveni zavodi, ki sami opravljajo laboratorijske preiskave (pregled krvi, urina, blata ipd.) in tudi izvajalci koncesionarji, ki teh storitev sicer ne opravljajo sami, vendar jih naročajo pri izvajalcu, s katerim imajo sklenjeno ustrezno pogodbo, naročajo laboratorijske preiskave z internimi listinami. Pri tovrstnem naročanju izvajalci ne potrebujejo delovnega naloga, prav tako se ne uporablja napotnica.

- **Farmacevtsko svetovanje**

Osebni zdravniki k farmacevtskemu svetovalcu napotujejo predvsem zavarovane osebe s polifarmakoterapijo (pet in več različnih učinkovin) in zavarovane osebe, za katere menijo, da so težave lahko povzročene z zdravili.

#### **5. člen** **(pristojnost za izdajo Naloga)**

(1) Nalog lahko uporabljajo samo izvajalci, ki so vključeni v mrežo izvajalcev javne zdravstvene službe. Nalog lahko uporabljajo osebni zdravniki in napotni zdravniki, pri čemer jo slednji lahko uporabljajo le, če je bilo na njih z Napotnico preneseno pooblastilo za napotitev zavarovane osebe k drugim specialistom ali v bolnišnico.

(2) 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.

(3) Če zavarovana oseba storitev, za katere ji je bila izdan Nalog, ne uveljavlja pri izvajalcu iz prvega odstavka tega člena ali jih uveljavlja v samoplačniški ambulanti, ni upravičena do povračila stroškov v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja, razen če je šlo za storitve nujne medicinske pomoči ali nujnega zdravljenja. V tem primeru je upravičena do povračila stroškov v višini, kot bi bila storitev iz obveznega zdravstvenega zavarovanja krita pri izvajalcu.

## 6. člen

### (naročanje na zdravstvene storitve in rok za predložitev Naloga)

(1) Zavarovana oseba se lahko pri izvajalcu, h kateremu je napotena z Nalogom, naroči preko elektronske pošte oz. spletne strani izvajalca, telefonsko, po pošti ali osebno v ordinaciji.

(2) Zavarovana oseba mora izvajalcu predložiti Nalog:

- s stopnjo nujnosti »nujno«: najpozneje naslednji dan;
- s stopnjo nujnosti »zelo hitro«: v petih dneh;
- s stopnjo nujnosti »hitro« ali »redno«: v 14 dneh po njegovi izdaji.

(3) Če Nalog izvajalcu ni predložen v zgoraj navedenih rokih, preneha veljati, o čemer je potrebno zavarovano osebo seznaniti ob izdaji Naloga.

(4) Rok za predložitev Naloga začne teči naslednji dan po njegovi izdaji, iztek roka na dela prost dan na roke ne vpliva. Kot predložitev Naloga se šteje tudi klic ali prejeta pošta ali elektronsko sporočilo zavarovane osebe, saj ima izvajalec potem še pet dni časa, da zavarovano osebo uvrsti v čakalni seznam.

(5) Postopek naročanja na zdravstvene storitve, postopek uvrščanja na čakalni seznam in način njegovega upravljanja, objektivni razlogi, na strani zavarovane osebe, zaradi katerih je dopustna odpoved termina, ter postopek prenaročanja v primeru odpovedi termina zaradi razlogov na strani izvajalca, se izvajajo v skladu z določbami ZPacP in Pravilnika o naročanju.

## 7. člen

### (stopnja nujnosti)

(1) Stopnjo nujnosti v posameznem primeru določi zdravnik na podlagi uveljavljenih sodobnih medicinskih smernic in priporočil, svoje strokovne presoje in v skladu z največjo zdravstveno koristjo zavarovane osebe, pri čemer se upošteva razumen čas.

(2) Stopnje nujnosti:

- **nujno**

Stopnja nujnosti »nujno« se določi, kadar gre za nujno medicinsko pomoč, nujno zobozdravstveno pomoč ali nujno zdravljenje in neodložljive zdravstvene ali zobozdravstvene storitve, ki jih je treba izvesti takoj oziroma najkasneje v 24 urah od predložitve Naloga.

- **zelo hitro**

Stopnja nujnosti »zelo hitro« se določi, kadar je zdravstveno stanje zavarovane osebe tako resno, da zahteva obravnavo prej kot v 14 dneh od predložitve Naloga.

- **hitro**

Stopnja nujnosti »hitro« se določi, kadar je zdravstveno stanje zavarovane osebe tako resno, da zahteva obravnavo prej kot v treh mesecih od predložitve Naloga.

- **redno**

Stopnja nujnosti »redno« pomeni, da gre za naročilo zdravstvene storitve, kadar je zdravstveno stanje zavarovane osebe tako resno, da zahteva obravnavo prej kot v šestih mesecih od predložitve Naloga.

- (3) Stopnja nujnosti na Nalogu se za posamezne storitve označi z naslednjimi stopnjami nujnosti:
- DELOVNA TERAPIJA – »zelo hitro«, »hitro« ali »redno«;
  - NEGA NA DOMU – ni stopnje nujnosti, kar pomeni, da ostane v primeru nege na domu rubrika 8 neoznačena;
  - STORITVE PSIHologa, LOGOPEDA, DEFekTOLOGA – »nujno«, »zelo hitro«, »hitro« ali »redno«;
  - RENTGENSKO SLIKANJE – »nujno«, »zelo hitro«, »hitro« ali »redno«;
  - LABORATORIJSKE IN DRUGE STORITVE – »nujno«, »zelo hitro«, »hitro« ali »redno«;
  - FARMACEVTSKO SVETOVANJE – »zelo hitro«, »hitro« ali »redno«.

(4) Stopnja nujnosti se določi le za prvo obravnavo zdravstvene storitve, na katere se naroča z Nalogom. Nadaljnje zdravstvene storitve se opravijo glede na medicinsko indikacijo in strokovno presojo izvajalca, ki zavarovano osebo naroča na naslednje obravnave, in sicer brez določitve stopnje nujnosti.

(5) Pri uvrščanju v čakalni seznam se upošteva stopnja nujnosti, ki je zapisana na Nalogu oziroma stopnja nujnosti, določena pri triaži Naloga, ki jo opravi izvajalec storitve (le na podlagi dokumentacije ali podatkov, ki so navedeni na Nalogu). Če se stopnja nujnosti, navedena na Nalogu, in stopnja nujnosti, ki se ugotovi ob triaži, razlikujeta, velja stopnja nujnosti, ki se ugotovi ob triaži.

#### **8. člen** **(časovna veljavnost)**

(1) Glede na razlog napotitve se Nalog lahko nanaša le na enkratno storitev (npr. rentgensko slikanje) ali pa na določeno časovno obdobje v mesecih, če narava storitve terja daljši čas obravnave zavarovane osebe (npr. logopedске storitve, nega na domu).

(2) Nalog s stopnjo nujnosti »NUJNO« se izda praviloma z veljavnostjo »enkratno«, saj gre za zdravstvene storitve, ki sodijo med nujno medicinsko pomoč in nujno zdravljenje ter zahtevajo takojšnjo obravnavo, praviloma v službah nujne medicinske pomoči oziroma v urgentnih centrih. Za morebitne nadaljnje storitve se v tem primeru izda nov Nalog z rokom veljavnosti glede na presojo osebnega ali napotnega zdravnika.

(3) Za storitve zdravstvene nege na domu, storitve psihologov, defektologov, logopedov, surdopedagogov in drugih specialnih pedagogov je časovna veljavnost Naloga omejena na največ eno leto.

(4) Po izteku dobe, za katero je bil izdan Nalog, zdravstveni delavec za zavarovano osebo lahko še naprej izvaja storitve le, če pristojni zdravnik izstavi nov Nalog.

(5) Časovna veljavnost Naloga začne teči z dnem, ko izvajalec prične zavarovani osebi nuditi storitve.

### **III. poglavje: NAČIN IZPOLNJEVANJA IN PODATKI NA NALOGU**

#### **9. člen** **(izpolnjevanje Naloga)**

(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) Na obeh straneh Naloga morajo biti obvezno izpolnjene vse rubrike, če ni pri posamezni rubriki določeno drugače.

**10. člen**  
**(podatki na Nalogu)**

Izvajalec pridobiva podatke o zavarovani osebi (osebne podatke in podatke o obveznem zavarovanju) neposredno iz on-line oziroma zalednega sistema ZZS. Če on-line oziroma zaledni sistem ZZS v času obravnave zavarovane osebe ne deluje, lahko zdravnik Nalog vseeno izda. V tem primeru podatek o številki zavarovane osebe, priimku, imenu in datumu rojstva prepíše s KZZ, Potrdila KZZ, Potrdila MedZZ ali medicinske dokumentacije. Podatek o naslovu pridobi ustno ali iz uradnega identifikacijskega dokumenta.

**11. 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 zdravstvene dejavnosti« se vpiše 6-mestna številka vrste in podvrste zdravstvene dejavnosti iz šifranta 02 – Vrste zdravstvene dejavnosti, ki je objavljen v ZZS šifrantih na spletni strani ZZS.
- (4) V polje »naziv izvajalca« se vpiše naziv izvajalca, pri katerem dela zdravnik, ki izdaja Nalog.

**12. člen**  
**(zdravnik)**

- (1) V rubriki »2 – ZDRAVNIK« se v ustreznem okencu označi, kateri zdravnik izdaja Nalog (OSEBNI, NAPOTNI, NMP, NADOMESTNI).
- (2) Če je označen napotni zdravnik, mora biti z zahtevanimi podatki obvezno izpolnjena tudi rubrika 4 – NAPOTNICA. Pogoj je, da je osebni zdravnik napotnega zdravnika z napotnico pooblastil tudi za napotitev na zdravljenje zavarovane osebe k drugim specialistom in v bolnišnico (pooblastilo številka 3 v rubriki 6 – OBSEG POOBLASTILA).
- (3) NMP se označi, če Nalog izdaja zdravnik, ki ni osebni, nadomestni ali napotni (praviloma zdravnik v urgentnem centru ali v dežurni službi, ki je zavarovani osebi nudil storitve nujne medicinske pomoči in nujnega zdravljenja), zaradi naročila storitev, ki jih ni mogoče odložiti do dne, ko bi se lahko zavarovana oseba zglasila pri osebnem zdravniku za izdajo Naloga. V tem primeru se lahko Nalog izda z veljavnostjo največ za 1 mesec.
- (4) V primeru, da ne gre za navedene situacije iz predhodnega odstavka, se zavarovano osebo napoti k izbranemu osebnemu zdravniku za izdajo Naloga.
- (5) V polje »številka zdravnika« se vpiše 5-mestno številka zdravnika iz RIZDDZ, ki izdaja Nalog.
- (6) V polje »imenski žig« se odtisne imenski žig zdravnika, ki izdaja Nalog. Če zdravnik nima imenskega žiga, se z velikimi tiskanimi črkami vpiše njegovo ime in priimek.

**13. 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 on-line oziroma zalednega sistema ZZS.
- (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 polja »ulica, hišna številka«, »poštna številka« in »kraj« se vpiše ulica, hišna številka, dodatek k hišni številki, če ga ima, številka pošte in kraj pošte naslova, ki ga zavarovana oseba navede kot naslov, na katerega želi, da jo izvajalec kontaktira v zvezi z naročeno oziroma opravljeno zdravstveno storitvijo. V primeru, da se Nalog izda zaradi potrebe po zdravstveni negi na domu (patronaža), se vpiše naslov, kjer se bo zavarovana oseba dejansko nahajala, ko bo koristila to storitev.
- (7) V polje »telefonska številka\*« se vpiše telefonska številka zavarovane osebe, na katero želi, da jo izvajalec kontaktira v zvezi z naročeno oziroma opravljeno zdravstveno storitvijo.
- (8) V polje »e-pošta\*« se vpiše naslov elektronske pošte zavarovane osebe, na katerega želi, da jo izvajalec kontaktira v zvezi z naročeno oziroma opravljeno zdravstveno storitvijo.
- (9) Zaradi vzpostavitve stika pred načrtovano izvedbo zdravstvene storitve, na katero se naroča z Nalogom, je potrebno obvezno vpisati vsaj en kontaktni podatek– telefonsko številko ali elektronski naslov zavarovane osebe (oznaka »\*«).

**14. člen**  
**(napotnica)**

- (1) Rubrika »4 – NAPOTNICA« se izpolni, če Nalog izdaja napotni zdravnik. Pogoji je, da ga je osebni zdravnik z napotnico pooblastil tudi nadaljnjo napotitev zavarovane osebe na drugo zdravstveno storitev zaradi zdravstvenega stanja, zaradi katerega mu je izdana Napotnica. Rubriko 4 izpolni tudi NMP zdravnik, če je bila zavarovana oseba napotena z Napotnico s stopnjo nujnosti »NUJNO« (npr. v urgentni center).
- (2) V polje »številka napotnice« se prepíše številka iz Napotnice, s katero je bilo na napotnega zdravnika, ki izdaja Nalog, preneseno pooblastilo za nadaljnjo napotitev zavarovane osebe.
- (3) V polje »številka zdravnika« se prepíše 5-mestna številka zdravnika iz RIZDDZ, ki je na napotnega zdravnika prenesel pooblastilo za nadaljnjo napotitev zavarovane osebe.

**15. člen**  
**(veljavnost Naloga)**

- (1) V rubriki »5 – VELJAVNOST NALOGA« se označi ali vpiše obdobje, za katero osebni zdravnik prenaša pooblastilo na napotnega zdravnika.

(2) V polje »enkratno« se številka 1 označi oziroma vpiše, če zdravnik, ki izdaja Nalog, napotuje na enkratno izvedbo zdravstvene storitve ali v primeru izdaje Naloga s stopnjo nujnosti »NUJNO« (npr. v urgentnih centrih).

(3) V polje »za obdobje« se številka 2 označi oziroma vpiše, če zdravnik, ki izdaja Nalog, naroča več zdravstvenih storitev, ki se bodo izvajale v daljšem časovnem obdobju. Pri tem se vpiše čas trajanja veljavnosti Naloga v mesecih (npr. 1, 3, 6, 12).

(4) Dodatna pojasnila o veljavnosti Naloga so v 8. členu tega navodila.

#### **16. člen** **(vrsta storitve)**

(1) V rubriki »6 – VRSTA STORITVE« se označi oziroma vpiše ustrezna številka, ki opredeljuje vrsto storitve, za katero se izdaja Nalog.

(2) Dodatna pojasnila o vrstah zdravstvenih storitev, na katere se naroča z Nalogom, so v 4. členu tega navodila.

#### **17. člen** **(razlog obravnave)**

(1) V rubriki »7 – RAZLOG OBRAVNAVE« se označi oziroma vpiše ustrezno številko razloga, zaradi katerega je potrebno opraviti storitev.

(2) Razlog obravnave 04 – poškodba pri delu, se označi oziroma vpiše tudi, če je bila poškodba pri delu povzročene po tretji osebi.

(3) Razlog obravnave 05 – poškodba izven dela po tretji osebi 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, ko se Nalog izpolnjuje za dajalca živega tkiva oziroma organa. Za prejemnika se vedno označi dejanski razlog obravnave, zaradi katerega mu je potrebno opraviti poseg (npr. bolezen, poškodba).

#### **18. člen** **(stopnja nujnosti)**

(1) Glede na to, v kakšnem času je potrebno izvesti zdravstveno storitev, na katero se zavarovana oseba naroča z Nalogom, se v rubriki »8 – STOPNJA NUJNOSTI« označi oziroma vpiše ustrezno stopnjo nujnosti.

(2) Pojasnila, na podlagi česa se določa stopnja nujnosti, oziroma kaj je pri njenem določanju potrebno upoštevati, so v 7. členu tega navodila.

#### **19. člen** **(tuji zavarovanec)**

(1) Rubrika »9 – TUJI ZAVAROVANEC« se izpolnjuje samo, če gre za tujo zavarovano osebo, ki z Nalogom uveljavlja pravice do zdravstvenih storitev pri izvajalcu v Sloveniji po zakonodaji EU in meddržavnih pogodbah.



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

**20. člen**  
**(napoten k izvajalcu)**

(1) V polje »Napoten k izvajalcu« se vpiše naziv in naslov izvajalca, ki naj pri zavarovani osebi opravi storitev po Nalogu.

(2) Dodatna pojasnila so v 3. členu tega navodila.

**21. člen**  
**(podatki o bolezni)**

V polje »Podatki o bolezni (vzrok za napotitev)« se vpiše šifra diagnoze po MKB, lahko tudi kratek opis bolezni oz. poškodbe in navede vzrok, zaradi katerega se zavarovano osebo napotuje na predlagano storitev ter morebitne spremljajoče bolezni in omejitve. Če je med razlogi za napotitev več diagnoz po MKB, se kot prva zapiše šifra glavne diagnoze.

**22. člen**  
**(naročene storitve)**

V polje »Naročene storitve« se vpišejo naslednji podatki:

- zaporedna številka predlagane storitve;
- zdravstvena storitev, na katero se zavarovana oseba naroča (opisno ali iz šifranta vrst zdravstvenih storitev – VZS, ki je objavljen na spletnih straneh NIJZ);
- število posamezne naročene vrste storitve.

**23. člen**  
**(kraj, datum, žig, podpis zdravnika)**

V polja »kraj«, »datum«, »žig« in »podpis zdravnika« se vpišejo kraj in datum izdaje Naloga, odtisne se žig izvajalca, zdravnik, ki izdaja Nalog, pa se lastnoročno podpiše.

**IV. poglavje: DRUGA NAVODILA**

**24. člen**  
**(obračun storitev)**

Storitve, opravljene na podlagi Naloga ter v skladu z ZZVZZ, Pravili in tem navodilom, izvajalec obračuna ZZS na način, ki je določen z Navodilom o beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev in izdanih materialov, ki je objavljeno na spletni strani ZZS.

**25. člen**  
**(rok hrambe)**

Listino Nalog mora izvajalec hraniti v medicinski dokumentaciji zavarovane osebe vsaj še eno leto po opravljeni storitvi.

**26. člen  
(naročanje Naloga)**

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

**V. poglavje: PREHODNA IN KONČNA DOLOČBA**

**27. člen  
(prenehanje veljavnosti)**

Z dnem pričetka veljave tega navodila preneha veljati Navodilo za uveljavljanje pravic do zdravstvenih storitev z delovnim nalogom v obveznem zdravstvenem zavarovanju, št. 0072-3/2014-DI/1 z dne 18. 1. 2016.

**28. člen  
(začetek veljavnosti)**

To navodilo prične veljati osmi dan po objavi na spletni strani ZZS.

Številka: 0072-22/2018-DI/1  
Ljubljana, dne 17. oktober 2018

Marjan Sušelj  
generalni direktor

