



**Zavod za zdravstveno
zavarovanje Slovenije**

Direkcija
Miklošičeva cesta 24
1000 Ljubljana



1a dokument je podpisan elektronsko
Podpisnik: Tatjana Mlakar
Čas podpisa: 13:53, 21.02.2022
Št. dokumenta: 0072-9/2022-DI/1
Izdajatelj potrčila: POSTA SLOVENIJE d.o.o.
Številka potrčila: 45 c1 d5 f5 00 00 00 59 52 d1 4e
Potek veljavnosti potrčila: 14.02.2024

Tel.: 01 30 77 296
Fax: 01 23 12 182
E-pošta: di@zzzs.si
www.zzzs.si

Na podlagi določil 28. in 71. člena Statuta Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (Uradni list RS, št. 87/2001, 1/2002 popr.) izdaja generalna direktorica Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije

NAVODILO O URESNIČEVANJU PRAVICE ZAVAROVANCEV DO ZAČASNE ZADRŽANOSTI OD DELA IN DO NADOMESTILA PLAČE

I. UVOD

S tem navodilom se natančneje opredeljuje:

1. izvajanje določb Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju¹ (v nadaljnjem besedilu: ZZVZZ) in Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja² (v nadaljnjem besedilu: Pravila OZZ) glede uresničevanja pravice zavarovancev dočasne zadržanosti od dela (bolniški stalež) in pravice do nadomestila plače ter
2. uporaba in način izpolnjevanja listine POTRDILO O UPRAVIČENI ZADRŽANOSTI OD DELA (Obr. BOL, v nadaljnjem besedilu: POTRDILO), ki ga je založil Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljnjem besedilu: Zavod). Listina je objavljena v Prilozki o obrazcih in listinah za uresničevanje obveznega zdravstvenega zavarovanja³.

II. UVELJAVLJANJE PRAVICE DO ZAČASNE ZADRŽANOSTI OD DELA IN DO NADOMESTILA PLAČE

1. SPLOŠNO

V breme obveznega zdravstvenega zavarovanja lahko zavarovanci uveljavljajo pravico do nadomestila plače le v primeru, če je zadržanost od dela ugotovljena po postopku in na način,

¹ Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, št. 72/06-uradno prečiščeno besedilo, 114/2006-ZUTPG, 91/2007, 76/2008, 118/2008 Skl. US: U-I-163/08-1, 62/2010 – ZUPJS, 40/2012 – ZUJF, 21/2013 – ZUTD-A, 63/2013 – ZUIPTDSV, 91/20013, 99/13 – ZUPJS-C, 99/13 – ZSVarPre-C, 111/13 – ZMEPIZ-1 in 95/14 – ZUJF-C, 47/15 – ZZSDT, 61/17 – ZUPŠ, 64/17 – ZZDej-K, 36/19, 189/20 – ZFRO, 51/21, 159/21 in 196/21 – ZDOsk)

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, 25/14 – odl. US, 25/14, 85/14, 10/17 – ZČmis, 64/18, 4/20, 42/21 – odl. US, 61/21, 159/21 – ZZVZZ-P, 183/21 in 196/21 – ZDOsk)

³ Prilozki o obrazcih in listinah za uresničevanje obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS, št. 104/13, 8/15, 1/16, 57/18, 30/19 in 148/21)

kot ga določata ZZVZZ in Pravila OZZ. Izplačilo nadomestila uveljavljajo na podlagi POTRDILA, ki ga izda izbrani osebni zdravnik.

2. UPRAVIČENCI DO NADOMESTILA PLAČE V BREME OBVEZNEGA ZDRAVSTVENEGA ZAVAROVANJA

POTRDILO se izpolnjuje le za zavarovance, ki so obvezno zdravstveno zavarovani po eni izmed naslednjih šifer zavarovalnih podlag: 001000, 002000, 005000, 008000, 012000, 013000, 016000, 019000, 020000, 021000, 027000, 028000, 029000, 034000, 036000, 040000, 051000, 052000, 064000, 085000, 113000, 114000, 115000, 118000, 119000 in 120000.

POTRDILO se izpolnjuje tudi za:

- tuje zavarovane osebe, ki so v evidenci obveznega zdravstvenega zavarovanja evidentirane po šifri zavarovalne podlage 090000, 091000 ali 092000;
- tuje zavarovane osebe, ki uveljavljajo pravico do zdravstvenih storitev na podlagi evropske kartice zdravstvenega zavarovanja ali certifikata, ki začasno nadomešča evropsko kartico ali kartice Medicare (zavarovalna podlaga 999999);
- tuje zavarovane osebe, ki uveljavljajo pravico do zdravstvenih storitev na podlagi Potrdila o pravici do zdravstvenih storitev za tujo zavarovano osebo - Potrdilo MedZZ (zavarovalna podlaga 030000, 023000).

Pri naslednjih zavarovalnih podlagah je potrebno upoštevati določene posebnosti:

1. Upravičenci do nadomestila plače po prenehanju delovnega razmerja - 012000

Pravico do nadomestila plače po prenehanju delovnega razmerja ima zavarovanec, ki mu je v času začasne nezmožnosti za delo prenehalo delovno razmerje. Zavarovanec, ki je bil v času prenehanja delovnega razmerja začasno nezmožen za delo zaradi bolezni ali poškodbe izven dela, ima pravico do nadomestila plače še največ 30 koledarskih dni, zavarovanec, ki je bil na dan prenehanja delovnega razmerja začasno nezmožen za delo zaradi poškodbe pri delu ali poklicne bolezni pa ima pravico do nadomestila plače do ponovne delazmožnosti.

2. Starši, ki delajo skrajšani delovni čas na podlagi 84. in 85. člena Zakona o delovnih razmerjih - 085000

Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve je podalo razlago določbe 84. in 85. člena Zakona o delovnih razmerjih, ki je veljal do 31.12.2002 (v nadaljnjem besedilu: ZDR-90), in sicer da takšna oseba lahko dela polovico ali več kot polovico polnega delovnega časa. Za čas, ko ne dela po navedenem predpisu, zavarovancu ne gre nadomestilo plače, ne v breme delodajalca in tudi ne v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja. V primeru, da tak zavarovanec zboli ali pri njem nastopijo drugi razlogi za zadržanost od dela po ZZVZZ (npr.: nega, transplantacija, spremstvo), je v tem času upravičen do nadomestila plače le za polovični delovni čas oziroma za ure, ko bi sicer moral delati.

3. Oseba, ki opravlja dopolnilno delo - 036000

Delavec, ki dela polni delovni čas, sme v skladu s 147. členom Zakona o delovnih razmerjih⁴ (v nadaljnjem besedilu: ZDR-1), izjemoma skleniti pogodbo o zaposlitvi s krajšim delovnim časom z drugim delodajalcem, vendar največ za osem ur na teden, in sicer po poprejšnjem soglasju delodajalcev, pri katerih je zaposlen s polnim delovnim časom, če gre za opravljanje deficitarnih poklicev po podatkih Zavoda RS za zaposlovanje (v nadaljnjem besedilu: ZRSZ) ali za opravljanje vzgojno-izobraževalnih, kulturno umetniških in raziskovalnih del. Zato ima takšna oseba poleg podlage 036000 obvezno še eno od zavarovalnih podlag, ki pomenijo zavarovanje na podlagi delovnega razmerja in torej dva ali več zavezancev za prispevek. POTRDILO se ji zato izda za vsakega zavezanca posebej, saj tudi pravico do nadomestila uveljavlja pri vseh zavezancih, sorazmerno njeni urni delovni obveznosti pri posameznem zavezancu. Isto velja za šifro zavarovalne podlage 113000.

4. Pravice zavarovancev iz tretjega in četrtega odstavka 137. (80 dni, recidiv) in drugega odstavka 167. člena ZDR-1 (darovanje krvi)

Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o delovnih razmerjih (Uradni list RS, št. 15/22; ZRD-1C), ki se prične uporabljati 1. 3. 2022, spreminja število dni, ko gre nadomestilo plače v primerih odsotnosti delavca z dela zaradi bolezni (razlog 01) ali poškodbe izven dela v breme delodajalca (razlog 02 in 05), skupno število dni v posameznem koledarskem letu v breme delodajalca in število dni v primeru recidiva.

Tretji odstavek 137. člena ZDR-1 tako določa, da delodajalec izplačuje nadomestilo plače iz lastnih sredstev v primerih odsotnosti delavca z dela zaradi njegove bolezni (razlog 01) ali poškodbe, ki ni povezana z delom (razloga 02 in 05), in sicer do 20 delovnih dni za posamezno odsotnost z dela, vendar največ za 80 delovnih dni v koledarskem letu. V primerih odsotnosti delavca z dela zaradi poklicne bolezni ali poškodbe pri delu, izplačuje delodajalec nadomestilo plače delavcu iz lastnih sredstev do 30 delovnih dni za vsako posamezno odsotnost z dela. V času daljše odsotnosti z dela izplača delodajalec nadomestilo plače v breme zdravstvenega zavarovanja

Torej v koledarskem letu 2021 delodajalec izplačuje nadomestilo plače iz lastnih sredstev v primerih nezmožnosti za delo delavca zaradi njegove bolezni ali poškodbe izven dela največ za 120 delovnih dni, v letu 2022 in nadaljnjih letih pa največ za 80 delovnih dni.

Četrty odstavek 137. člena ZDR-1 pa določa, da v primeru, da gre za dve ali več zaporednih odsotnosti z dela zaradi iste bolezni ali poškodbe, ki ni povezana z delom, do 20 delovnih dni, pa traja v posameznem primeru prekinitev med eno in drugo odsotnostjo manj kot 10 delovnih dni, izplača delodajalec za čas nadaljnje odsotnosti od prekinitve dalje, nadomestilo plače v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja (t.i. recidiv). Navedeno velja za odsotnost z dela, ki bremeni delodajalca, v marcu 2022 ali pozneje, in sicer tudi, če se je ta začasna odsotnost začela v februarju 2022, vendar se je nadaljevala v mesecu marcu.

Drugi odstavek 167. člena ZDR-1 določa, da ima delavec pravico do odsotnosti z dela zaradi darovanja krvi na dan, ko prostovoljno daruje kri, delodajalec pa izplača nadomestilo plače delavcu v breme zdravstvenega zavarovanja.

⁴ Zakon o delovnih razmerjih (Uradni list RS, št. 21/13, 78/13 – popr., 47/15 – ZZSDT, 33/16 – PZ-F, 52/16, 15/17 – odl. US, 22/19 – ZPosS, 81/19, 203/20 – ZIUPOPDVE, 119/21 – ZčmlS-A in 202/21 – odl. US in 15/22).

Ne glede na to, da so pravice do nadomestila plače v primeru darovanja krvi, recidiva in nadomestila nad 80 delovnih dni navedene v ZDR-1, ki se uporablja za delovna razmerja med delodajalci in pri njih zaposlenimi delavci, so do navedenih pravic upravičeni tudi samostojni zavezanca (samostojni podjetniki, družbeniki, kmetje,...), saj je položaj samostojnega zavezanca, ki je obvezno zdravstveno zavarovan, povsem primerljiv s položajem delavca v delovnem razmerju.⁵ Do navedenih pravic so na podlagi Uredbe (ES) št. 883/2004 Evropskega parlamenta in Sveta, z dne 29. aprila 2004 o koordinaciji sistemov socialne varnosti (UL L št. 166, z dne 30. 4. 2004), ki v 4. členu določa, da imajo osebe, za katere se uporablja ta uredba, enake pravice in obveznosti po zakonodaji vsake države članice, kot državljani te države članice (načelo enakega obravnavanja), upravičeni tudi zavarovanci po podlagah 113000, 114000, 115000, 119000 in 120000.

Vse pravice, navedene v tej točki, pripadajo tako zavarovancem, ki imajo sklenjeno pogodbo o zaposlitvi, kot tudi samostojnim zavezancem. Te osebe so vključene v obvezno zdravstveno zavarovanje po naslednjih zavarovalnih podlagah: 001000, 002000, 005000, 008000, 013000, 016000, 019000, 020000, 021000, 027000, 029000, 034000, 036000, 040000, 051000, 052000, 064000, 085000, 113000, 114000, 115000, 118000, 119000 in 120000.

Opozorilo: V primeru zadržanosti od dela na dan darovanja krvi, se ne izpolnjuje POTRDILO, temveč se izda posebno potrdilo o darovanju krvi (izstavi ga ustanova, kjer je delavec daroval kri). Na podlagi potrdila te ustanove so do začasne zadržanosti od dela in do nadomestila plače v višini 100 % od osnove na dan darovanja krvi in krvnih pripravkov upravičeni vsi darovalci, ki darujejo kri po klasičnem postopku in so zajeti v 167. členu ZDR-1, tisti, ki darujejo krvne pripravke z afereznimi postopki – to je darovanje krvne plazme, trombocitov, levkocitov, eritrocitov ter tudi tisti, ki darujejo krvotvorne matične celice. Darovalci krvotvornih matičnih celic so upravičeni do začasne zadržanosti od dela in do nadomestila plače v višini 100 % od osnove tudi za dneve pregledov v zvezi z darovanjem, ki vključujejo dva pregleda pred darovanjem in dva pregleda (po enem mesecu in enem letu) po darovanju krvotvornih matičnih celic. V vseh navedenih primerih izbrani osebni zdravnik ne izda POTRDILA, temveč se pravica do nadomestila plače uveljavlja na podlagi posebnega potrdila ustanove, kjer je zavarovanec daroval kri in krvne pripravke oziroma krvotvorne matične celice.

7. Invalidi in pravica do nadomestila plače

Pri zavarovancih, ki so zavarovani iz naslova delovnega razmerja in za katere se uporabljajo določbe ZDR-1 pogodba o zaposlitvi preneha veljati po samem zakonu, ko je delavcu vročena odločba o ugotovljeni invalidnosti I. kategorije ali o pridobitvi pravice do invalidske pokojnine postala pravnomočna. Ti zavarovanci so zavarovani po naslednjih podlagah zavarovanja: 001000, 002000, 008000, 013000, 016000, 020000, 021000, 029000, 034000, 036000, 085000.

Zavarovancem iz 5. točke (zavarovalni podlaga 005 in 019), 6. točke (zavarovalna podlaga 040), 7. točke (zavarovalne podlage 051, 052 in 064) in 8. točke (zavarovalna podlaga 027) prvega odstavka 15. člena ZZVZZ preneha lastnost zavarovanca v obveznem zavarovanju iz tega naslova z dnem, ko postane odločba o ugotovljeni invalidnosti I. kategorije pravnomočna. Od naslednjega dne dalje zavarovanec ni več upravičen do nadomestila.

⁵ Stališče, sprejeto na podlagi sodne prakse: sodba Višjega delovnega in socialnega sodišča v Ljubljani, opr. št. Psp 214/2016, odločbe Ustavnega sodišča, št. U-I-358/04, U-I-40/09, U-I-287/10

Če je zavarovanec z dokončno odločbo ZPIZ-a spoznan za invalida II. kategorije oziroma invalida III. kategorije, ki opravlja delo vsaj s polovico polnega delovnega časa, je v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja upravičen do nadomestila plače le za čas (ure), za katerega je po odločbi ZPIZ še zmožen za delo.

3. PRISTOJNOST ZA OCENJEVANJE ZAČASNE ZADRŽANOSTI OD DELA

Glede na vzrok in trajanje zadržanosti od dela, je za ugotavljanje in ocenjevanje upravičenosti le-te pristojen osebni zdravnik ali imenovani zdravnik oziroma zdravstvena komisija.

Utemeljenost upravičene zadržanosti od dela ocenjuje:

a) OSEBNI ZDRAVNIK ZAVAROVANCA

- za prvih 30 koledarskih dni zaradi bolezni, poklicne bolezni, poškodbe izven dela, poškodbe pri delu, poškodbe po tretji osebi izven dela, izolacije in spremstva;
- za prvih 10 koledarskih dni za nego zakonca; v tem primeru predlaga nego osebni zdravnik zakonca, ki potrebuje nego, osebnemu zdravniku zakonca, ki ga neguje. Predlog mora vsebovati tudi podatke, ki se izpolnjujejo v rubriki 4 POTRDILA.

Z zakoncem je izenačen tudi zunajzakonski partner ter partner iz sklenjene in nesklenjene partnerske zveze

b) OTROKOV OSEBNI ZDRAVNIK

- za prvih 10 koledarskih dni za nego otroka, starejšega od 7 let;
- za prvih 20 koledarskih dni zaradi nege otroka do 7 let starosti in starejšega zmerno, težje ali težko duševno in telesno prizadetega otroka;
- za prvih 30 koledarskih dni zaradi spremstva.

Določbe Pravil OZZ, ki se nanašajo na pravico do nadomestila oziroma na zadržanost od dela zaradi nege otroka, se smiselno uporabljajo tudi za rejnika in skrbnika, kadar otroka dejansko neguje in varuje, ter za zakonca ali zunajzakonskega partnerja, kadar dejansko neguje in varuje otroka svojega zakonca ali zunajzakonskega partnerja.

Pravico do nadomestila plače zaradi nege otroka lahko uveljavlja eden od staršev, in sicer do dopolnjenega 18. leta otrokove starosti oziroma dokler traja starševska skrb (prej roditeljska pravica) oziroma je oseba postavljena pod skrbništvo.

Pravico do začasne zadržanosti od dela zaradi spremstva otroka lahko zavarovanec uveljavi pri otrokovem osebnem zdravniku ali pri svojem izbranem zdravniku.

c) IMENOVANI ZDRAVNIK

Daljšo zadržanost od dela, kot jo lahko v okviru svoje pristojnosti ugotavljata izbrani osebni zdravnik zavarovanca oziroma otroka, lahko ugotovi le imenovani zdravnik oziroma zdravstvena komisija. Zato mora osebni zdravnik, če meni, da zavarovanec še vedno ni zmožen

za delo oziroma, da je ožji družinski član še vedno potreben nege, vsaj 3 dni pred iztekom prej navedenih rokov, zavarovano osebo napotiti k imenovanemu zdravniku in mu posredovati tudi vso potrebno dokumentacijo.

Pravico do nege lahko imenovani zdravnik, kadar to terja zdravstveno stanje, izjemoma podaljša, tako da traja:

1. **največ do 40 koledarskih dni** za nego otroka do 7. leta starosti ali za starejše zmerno, težje ali težko duševno in telesno prizadete otroke;
2. **največ do 20 koledarskih dni** za nego drugih ožjih družinskih članov;
3. **največ do 6 mesecev** za nego otroka zaradi nenadnega hudega poslabšanja zdravstvenega stanja;
4. **več kot 6 mesecev** za nego otroka zaradi težke možganske okvare, rakavih obolenj ali drugih posebno hudih poslabšanj zdravstvenega stanja, na predlog strokovnega kolegija za pediatrijo univerzitetnega kliničnega centra.

Imenovani zdravnik je pristojen za odločanje že od prvega dne tudi v primeru zadržanosti zaradi transplantacije, poškodb pri delu, ki so nastale v okoliščinah iz 18. člena ZVZZ ter v primerih iz tretjega in četrtega odstavka 137. člena ZDR-1.

Osebni zdravnik mora upravičence do nadomestila plače po prenehanju delovnega razmerja (zavarovalna podlaga 012000) takoj napotiti k imenovanemu zdravniku.

Za odločanje o začasni zadržanosti od dela je pristojen imenovani zdravnik območne enote Zavoda, v kateri ima sedež osebni zdravnik, ki je pristojen za izdajo POTRDILA.

4. PRISTOJNOST ZA IZDAJO POTRDILA

Ne glede na to, ali je za ocenjevanje zavarovančeve upravičene zadržanosti od dela pristojen osebni zdravnik ali imenovani zdravnik, POTRDILO vedno izda osebni zdravnik.

Za izdajo POTRDILA je pristojen zavarovančev osebni zdravnik. Izjema je POTRDILO zaradi nege otroka, ki ga zavarovancu izda otrokov osebni zdravnik ter POTRDILO zaradi spremstva otroka, ki ga zavarovancu lahko izda otrokov osebni zdravnik ali osebni zdravnik zavarovanca. O izdaji POTRDILA zaradi nege otroka je otrokov osebni zdravnik dolžan najpozneje v 3 dneh obvestiti osebne zdravnika zavarovanca, ki bo otroka negoval. Zdravnik obvestilo obvezno evidentira v zdravstvenem kartonu zavarovanca. Oblika obvestila ni predpisana.

POTRDILO zavarovancu ne more izdati osebni zobozdravnik in tudi ne osebni ginekolog. Ta dva zdravnika osebne zdravniku podata le mnenje o zavarovančevi nezmožnosti za delo.

POTRDILO tudi ne more izdati zdravnik, ki izvaja specialistično ali bolnišnično dejavnost in ga je osebni zdravnik pooblastil za zdravljenje zavarovanca. Osebne zdravniku lahko poda le mnenje o zavarovančevi nezmožnosti za delo.

Zdravnik, ki nima sklenjene pogodbe z Zavodom za opravljanje osnovne zdravstvene dejavnosti ter zdravnik, zaposlen v javnem zdravstvenem zavodu ali pri zasebniku, ki

zavarovanim osebam nudi zdravstvene storitve v okviru samoplačniške ambulante, zavarovancem ne sme izdati POTRDILA.

III. VSEBINA IN NAČIN IZPOLNJEVANJA POTRDILA

1. Splošno

POTRDILO je javna listina, s katero zavarovanec uveljavlja pravico do izplačila nadomestila med začasno zadržanostjo od dela iz obveznega zdravstvenega zavarovanja in tudi do izplačila nadomestila, ki mu ga je v skladu z zakonom in kolektivno pogodbo dolžan izplačati delodajalec. Hkrati je POTRDILO tudi osnova za vodenje nacionalne zdravstvene statistike o nezmožnosti za delo aktivnih zavarovancev (po razlogu obravnave, diagnozi, trajanju ipd.), ki jo izvaja Nacionalni inštitut za javno zdravje (v nadaljnjem besedilu: NIJZ).

2. Izdaja POTRDILA

POTRDILO se izda ob:

- zaključku zadržanosti od dela
- spremembi razloga
- spremembi diagnoze
- zaključku vsakega koledarskega meseca, kljub temu, da zadržanost od dela še traja

3. Način izpolnjevanja POTRDILA

Podatki, ki so na obrazcu, so združeni v vsebinsko smiselne celote kot na primer: podatki o izvajalcu, osebnem zdravniku, zavarovani osebi. Zaradi nedvoumnosti pri zapisu so na obrazcu pri nekaterih podatkih še prazna okenca. V tem primeru je mogoče podatke vpisati na dva načina:

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

A. Podatki, ki se izpolnjujejo pri osebnem zdravniku

Rubrika 1 IZVAJALEC

•ŠTEVILKA IN NAZIV IZVAJALCA

vpiše se 5-mestna številka (iz baze podatkov o izvajalcih zdravstvene dejavnosti v nadaljevanju: BPI), in naziv izvajalca, kjer dela osebni zdravnik oziroma nadomestni zdravnik, ki izpolnjuje POTRDILO

Rubrika 2 OSEBNI ZDRAVNIK/NADOMESTNI ZDRAVNIK

vpiše se ustrezna številka, ki opredeljuje zdravnika, ki izpolnjuje POTRDILO

•ŠTEVILKA ZDRAVNIKA

vpiše se 5-mestna šifra zdravnika iz BPI

•IME IN PRIIMEK

vpiše se ime in priimek zdravnika, ki izdaja POTRDILO ali se odtisne njegov imenski žig.

Možen je vpis le številke 1 in 2. Vsak zdravnik, ki ni osebni zdravnik, je nadomestni zdravnik. Nadomestnega zdravnika je dopustno vpisati le, če zavarovanec sicer ima izbranega osebnega zdravnika, vendar je le-ta odsoten.

Rubrika 3 ZAVAROVANA OSEBA

•ŠTEVILKA ZAVAROVANE OSEBE

vpíše se 9-mestna številka zdravstvenega zavarovanja

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 vpíše 9-mestna ZZS-TZO številka zavarovane osebe, ki jo izvajalec prejme iz on-line sistema.

•DATUM ROJSTVA

podatek se vpíše v obliki DDMMLLLL.

•ZAVAROVALNA PODLAGA

vpíše se 6-mestna šifra zavarovalne podlage, ki jo izvajalec pridobi iz on-line sistema. 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 pravice do zdravstvenih storitev na podlagi EUKZZ, certifikata ali kartice Medicare, se vpíše 999999.

POTRDILO se izpolnjuje le za zavarovane osebe z zavarovalnimi podlagami, navedenimi v poglavju II/2 teh navodil.

•ENOTA ZZS ZAVAROVANJA

vpíše se 2-mestna šifra izpostave Zavoda, ki jo izvajalec dobi iz on-line sistema. Vpiše se z vodilnima ničloma (00xx).

Za tuje zavarovane osebe, ki nimajo kartice zdravstvenega zavarovanja, se za vse razloge obravnave vpíše 2- mestna šifra izpostave Zavoda, kjer si je tuja zavarovana oseba uredila dokumente za uveljavljanje pravic do zdravstvenih storitev oziroma po izpostavi Zavoda, v kateri ima sedež osebni zdravnik, z vodilnima ničloma (00xx).

•SPOL

označi se številka 1 ali 2 glede na to, ali je zavarovana oseba moški ali ženska.

•PRIIMEK IN IME

vpíše se priimek in ime zavarovane osebe, ki uveljavlja pravico do zadržanosti od dela.

•NASLOV

vpíše se ulica, hišna številka, poštna številka in kraj bivališča zavarovane osebe v RS. Ker se v on-line sistemu izvajalcu v primeru, če ima oseba poleg stalnega prebivališča prijavljeno tudi začasno prebivališče, posredujeta oba naslova, se na listine za uveljavljanje pravic iz OZZ praviloma zapiše začasni naslov v Sloveniji, razen, če zavarovana oseba želi, da se zapiše stalni naslov v Sloveniji.

Rubrika 4 POVEZANA OSEBA

podatke se izpolnjuje le v primeru, ko je kot razlog zadržanosti navedena nega partnerja ali otroka (razlog 06) ali spremstvo (razlog 09).

•PRIIMEK IN IME

vpíše se priimek in ime zavarovane osebe, zaradi katere zdravnik zavarovancu izdaja POTRDILO.

•DATUM ROJSTVA

vpíše se datum rojstva v obliki DDMMLLLL.

- **1 - PARTNER 2 - OTROK 3 - DRUGO**

označi ali vpiše se številka 1, 2 ali 3, glede na to, ali se POTRDILO izdaja za nego ali spremstvo partnerja, nego ali spremstvo otroka ali zaradi spremstva druge osebe (sorodnika, soseda, prijatelja, ipd.).

Rubrika 5 PRVI DAN ZADRŽANOSTI

vpiše se datum, ko se je zavarovana oseba zglasila pri osebnem zdravniku zaradi ugotovitve vzroka in pravice do zadržanosti od dela, in sicer v obliki DDMMLLLL. Le v upravičenih primerih, ki jih določajo Pravila OZZ, se izjemoma lahko oceni zavarovančevo zadržanost za nazaj. Utemeljenost zadržanosti od dela za največ 3 dni za nazaj ocenjuje osebni zdravnik, za daljše obdobje pa le imenovani zdravnik oziroma zdravstvena komisija.

V primeru, da je zavarovanec že dalj časa zadržan od dela, vendar zaradi različnih razlogov, je potrebno za vpis prvega dne zadržanosti upoštevati tudi določbo 231. člena Pravil OZZ o načinu seštevanja teh dni. Tako velja:

- če je zavarovanec že dalj časa **neprekinjeno** nezmožen za delo in so se v tem času pri njem spreminjale diagnoze ali razlogi od 01 do 05, navedeni v okencu 11 - RAZLOG ZADRŽANOSTI, se kot prvi dan zadržanosti od dela ves čas v vsa izdana POTRDILA vpiše datum, ko se je zavarovanec prvič zgasil pri zdravniku zaradi ugotovitve nezmožnosti za delo;
- če je zavarovanec dalj časa **neprekinjeno** zadržan od dela, vendar zaradi različnih razlogov od 06 do 11, se kot prvi dan zadržanosti vpisuje datum nastopa posameznega razloga zadržanosti;
- če je zavarovanec dalj časa **neprekinjeno** zadržan od dela, in sicer najprej zaradi razloga od 01 do 05 in nato zaradi razloga od 06 do 11 (ali obratno), se kot prvi dan zadržanosti vpisuje datum nastopa posameznega razloga zadržanosti;
- če je bila zavarovančeva zadržanost od dela **prekinjena** med zdravljenjem pri razlogih od 01 do 05, se kot prvi dan zadržanosti vpiše datum, ko je osebni zdravnik ponovno ugotovil upravičeno zadržanost od dela. V primeru, da je bil zavarovancu zaradi iste bolezni ali stanja zaključen bolniški stalež na podlagi odločbe imenovanega zdravnika ali zdravstvene komisije in od odločbe še ni poteklo 30 dni, lahko oceno o utemeljenosti ponovne zadržanosti podata le imenovani zdravnik oziroma zdravstvena komisija z odločbo (244. člen Pravil OZZ).

Prejšnja zadržanost od dela - recidiv

vpiše se obdobje (datum začetka in zaključka) prejšnje zadržanosti od dela od ____ do ____, ki jo je zavarovancu odobril osebni zdravnik v primeru, da gre za dve ali več zaporednih zadržanosti od dela do 20 delovnih dni zaradi iste bolezni ali poškodbe, ki ni povezana z delom, pa traja v posameznem primeru prekinitiv med eno in drugo odsotnostjo manj kot 10 delovnih dni. Datum se izpiše v obliki DDMMLLLL.

V teh primerih mora osebni zdravnik takoj posredovati imenovanemu zdravniku obrazec Predlog imenovanemu zdravniku.

Če traja prekinitiv med zadržanostjo od dela zaradi iste bolezni ali poškodbe, ki ni povezana z delom, manj kot 10 delovnih dni, izplača delodajalec za čas nadaljnje zadržanosti od dela od prekinitve dalje nadomestilo plače v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Opozorilo: Rubrika prejšnja zadržanost od dela – recidiv se izpolnjuje celotno obdobje posamezne zadržanosti od dela (ob izdaji novega POTRDILA na prehodu koledarskega meseca).

Rubrika 6 ZADNJI DAN ZADRŽANOSTI

Ker Zavod in NIJZ spremljata trajanje zadržanosti od dela po razlogih, NIJZ pa tudi po diagnozah, je potrebno po zaključku zadržanosti od dela zaradi spremembe razloga ali diagnoze izstaviti novo POTRDILO.

Trajanje zadržanosti po posameznem razlogu se ugotovi na podlagi datumov, vpisanih v okencu 10 - ZADRŽANOST OD DELA ter okencu 11 - RAZLOG ZADRŽANOSTI.

Trajanje zadržanosti po posamezni diagnozi se ugotovi na podlagi podatkov, ki jih osebni zdravnik evidentira v rubriki 13 - DIAGNOZA na spodnjem delu POTRDILA (oziroma posreduje v računalniški obliki).

Podatki se v okencu evidentirajo takole:

•ZA DIAGNOZO

“DA” za diagnozo se označi le, če se je zadržanost od dela zaradi določene diagnoze zaključila.

•ZA RAZLOG

“DA” za razlog se označi le, če se je zadržanost od dela zaključila zaradi določenega razloga.

Če je označen “DA” za razlog, mora biti označen tudi “DA” za diagnozo.

•ZA PLAČNIKA

“DA” za plačnika se označi, ko po oceni osebnega zdravnika oziroma imenovanega zdravnika (ali zdravstvene komisije) ni več razlogov za zavarovančevo nadaljnjo zadržanost od dela.

Rubrika 7 ZAVEZANEC

•NAZIV, REGISTRSKA ŠTEVILKA, DEJAVNOST

vpiše se naziv zavezanca za prijavo (delodajalca, samostojnega zavezanca, ZRSZ), registrsko številko zavezanca (10-mestna številka) in šifro dejavnosti (6-mestna številka).

•ZAPOREDNA ŠTEVILKA IZDANEGA POTRDILA

v okencu se praviloma vpiše šifro 1. V praksi pa niso redki primeri, da so zavarovanci zaposleni pri dveh ali več delodajalcih. Ker bo zavarovanec pri vseh svojih delodajalcih moral izkazati upravičenost do zadržanosti od dela in bo tudi izplačilo nadomestila plače uveljavljal v sorazmernem delu glede na delovno obveznost pri posameznem delodajalcu, mu zdravnik izpolni POTRDILO za vsakega zavezanca posebej. Če zdravnik zavarovancu izda za isto obdobje in zaradi istega razloga več izvodov POTRDIL, vpiše v okencu ZAPOREDNA ŠTEVILKA IZDANEGA POTRDILA za prvega zavezanca šifro 1, za drugega zavezanca šifro 2, itd.

Za tuje zavarovane osebe, navedene v 2. odstavku točke II/2 tega navodila, se predmetna rubrika ne izpolnjuje.

Rubrika 8 ODLOČBA

Izpolnjevanje Rubrike 8 ODLOČBA je neobvezno.

Če se rubrika izpolnjuje, se pri:

•ZADRŽAN PO ODLOČBI ŠTEVILKA

iz odločbe prepíše številka zadeve, pod katero je postopek vodil imenovani zdravnik ali zdravstvena komisija in je podlaga za izdajo POTRDILA.

• DO

iz odločbe prepiše datum, do katerega je imenovani zdravnik ali zdravstvena komisija ocenila utemeljenost zavarovančeve zadržanosti od dela. Datum se izpiše v obliki DDMMLLLL.

•**IMENOVANI ZDRAVNIK/ZDRAVSTVENA KOMISIJA**

v ustrezno okence vpiše številka 1 ali 2 glede na to, ali je na podlagi predloga za zadržanost zavarovanca od dela izdal odločbo imenovani zdravnik ali zdravstvena komisija.

Rubrika 9 NAPOTEN NA IK

Izpolnjevanje Rubrike 9 NAPOTEN NA IK je neobvezno.

Če se rubrika izpolnjuje, se pri:

•**NAPOTEN DNE**

vpiše datum, ko je osebni zdravnik ali imenovani zdravnik oziroma zdravstvena komisija odstopila invalidski komisiji ZPIZ predlog in dokumentacijo zaradi ocene stopnje invalidnosti. Datum se izpiše v obliki DDMMLLLL.

•**POSTOPEK ZAKLJUČEN**

označi se DA, če je postopek pred invalidsko komisijo ZPIZ že zaključen. Postopek pred invalidsko komisijo je zaključen, ko je izdano izvedensko mnenje.

Rubrika 10 ZADRŽANOST OD DELA

•**ZA POLNI DELOVNI ČAS OD - DO**

vpiše se obdobje (datume), ko je po oceni osebnega zdravnika oziroma na podlagi odločbe imenovanega zdravnika oziroma zdravstvene komisije zavarovanec upravičen do zadržanosti od dela za polni delovni čas⁶.

Datum se izpiše v obliki DDMMLLLL.

•**ZA KRAJŠI DELOVNI ČAS OD – DO**

vpiše se obdobje (datume), ko je po oceni osebnega zdravnika oziroma na podlagi odločbe imenovanega zdravnika oziroma zdravstvene komisije zavarovanec upravičen do zadržanosti od dela za krajši delovni čas od polnega. Datum se izpiše v obliki DDMMLLLL.

Rubrika se izpolni:

- pri zavarovancu s polnim delovnim časom, če je po oceni osebnega zdravnika, ali na podlagi odločbe imenovanega zdravnika oziroma zdravstvene komisije, začasno zadržan od dela za krajši delovni čas od polnega. Enako velja za invalida II ali III. kategorije, ki je zmožen za delo v polnem delovnem času z omejitvami.
- pri invalidu II. ali III. kategorije invalidnosti, ki opravlja delo vsaj s polovico polnega delovnega časa, vendar manj kot polni delovni čas⁷ (ne izpolnjuje se pri invalidu II ali III. kategorije, ki je zmožen za delo v polnem delovnem času z omejitvami) in
- pri zavarovancu z zavarovalno podlago 85.

Rubriki "dolžan delati ____ ur na dan" in "od tega zadržan od dela ____ ur na dan" se izpolnita le v primeru zadržanosti od dela za krajši delovni čas, in sicer:

⁶ Kot polni delovni čas se šteje čas za katerega je zavarovanec vključen v obvezno zdravstveno zavarovanje (npr. 40 ur na teden, 20 ur na teden,...).

⁷ Invalidi II. ali III. kategorije so vključeni v obvezno zdravstveno zavarovanje za 40 ur na teden, vendar se pri ugotavljanju začasnih zadržanosti od dela pri njih upošteva delovni čas, ki so ga zmožni delati po izvršljivi odločbi ZPIZ.

•DOLŽAN DELATI _____ UR NA DAN

vpiše se, koliko ur na dan je v primeru krajšega delovnega časa od polnega zavarovanec dolžan delati.

Pri tem se:

- pri zavarovancu s polnim delovnim časom se vpiše število ur, ki jih je dolžan delati na dan v skladu z oceno osebnega zdravnika oziroma na podlagi odločbe imenovanega zdravnika oziroma zdravstvene komisije.
- pri invalidu II. oziroma III. kategorije invalidnosti, ki opravlja delo vsaj s polovico polnega delovnega časa, vendar manj kot polni delovni čas, vpiše število ur njegove delovne obveznosti po izvršljivi odločbi ZPIZ in
- pri zavarovancu z zavarovalno podlago 85, vpiše število ur njegove delovne obveze v skladu s 84. in 85. členom Zakona o delovnih razmerjih (ZDR-90).

Če zavarovanec uveljavlja nadomestilo plače pri več delodajalcih, se na vsa izdana POTRDILA vedno vpiše delovni čas, ki ga je delavec dolžan delati pri vseh delodajalcih skupaj⁸.

•OD TEGA ZADRŽAN OD DELA _____ UR NA DAN

vpiše se, koliko ur na dan je zavarovanec zadržan od dela po oceni osebnega zdravnika ali na podlagi odločbe imenovanega zdravnika oziroma zdravstvene komisije.

Rubrika se izpolni:

- pri zavarovancu s polnim delovnim časom, če gre za razlog zadržanosti »nega« ali »spremstvo«. Vpiše se število ur, za katere je zavarovanec v skladu z oceno osebnega zdravnika oziroma na podlagi odločbe imenovanega zdravnika oziroma zdravstvene komisije, zadržan od dela;
- pri invalidu II. ali III. kategorije invalidnosti, ki opravlja delo vsaj s polovico polnega delovnega časa, vendar manj kot polni delovni čas. Vpiše se, koliko ur na dan je zadržan od dela (razlika med številom ur njegove delovne obveznosti po odločbi ZPIZ in številom ur, ki jih je zavarovanec po oceno osebnega zdravnika oziroma na podlagi odločbe imenovanega zdravnika oziroma zdravstvene komisije zmožen delati. V primeru nege in spremstva se rubrika izpolni tako, kot je navedeno v predhodni alineji.).

Primeri:

Za zavarovanca, ki ni invalid:

1. primer:

Zavarovanec je zaposlen za 20 ur na teden oziroma 4 ure na dan. Na podlagi ocene osebnega zdravnika ali odločbe imenovanega zdravnika oziroma zdravstvene komisije je za to delo nezmožen.

Glede na to, da navedeni obseg ur predstavlja njegov polni delovni čas, se izpolni le: "za polni delovni čas, od - do -".

⁸ Izjema je v primeru, če je osebnemu zdravniku, ki izda POTRDILO znano pri katerem delodajalcu (oziroma zavezancu) bo zavarovanec delal v krajšem delovnem času.

2. primer:

Zavarovanec je zaposlen za 20 ur na teden oziroma 4 ure na dan, za preostale ure (20 ur na teden) pa je zavarovan iz naslova pravice do dela s skrajšanim delovnim časom zaradi starševstva (podlaga zavarovanja 072). Na podlagi ocene osebnega zdravnika ali odločbe imenovanega zdravnika oziroma zdravstvene komisije je za to delo nezmožen.

Glede na to, da navedeni obseg ur iz naslova zaposlitve predstavlja njegov polni delovni čas, se izpolni le: "za polni delovni čas, od - do -".

3. primer:

Zavarovanec je zaposlen za 20 ur na teden oziroma 4 ure na dan pri delodajalcu X (podlaga 001), za 20 ur tedensko pa je zavarovan kot samostojni podjetnik (podlaga 005). Na podlagi ocene osebnega zdravnika ali odločbe imenovanega zdravnika oziroma zdravstvene komisije je nezmožen za delo.

Ker je za celotno delovno obveznost pri delodajalcu in za svojo dejavnosti nezmožen za delo, se izdeta dve POTRDILI, pri čemer se na vsakem izpolni le "za polni delovni čas, od - do -".

4. primer:

Zavarovanec je zaposlen za polni delovni čas in bi imel v primeru, da ne bi bil zadržan od dela polno delovno obveznost. Na podlagi ocene osebnega zdravnika ali odločbe imenovanega zdravnika oziroma zdravstvene komisije je zmožen za delo 4 ure na dan.

V tem primeru se izpolni: »za krajši delovni čas, od - do -« in: "dolžan delati 4 ure na dan".

5. primer:

Zavarovanec je zaposlen za polni delovni čas in bi imel v primeru, da ne bi bil zadržan od dela polno delovno obveznost. Na podlagi ocene osebnega zdravnika ali odločbe imenovanega zdravnika oziroma zdravstvene komisije je upravičen do nege 4 ure na dan.

V tem primeru se izpolni: »za krajši delovni čas, od - do -« in: "zadržan od dela 4 ure na dan"

6. primer:

Zavarovanec je zaposlen za 20 ur na teden oziroma 4 ure na dan pri delodajalcu X (podlaga 001), za 20 ur tedensko pa je zavarovan kot samostojni podjetnik (podlaga 005). Na podlagi ocene osebnega zdravnika ali odločbe imenovanega zdravnika oziroma zdravstvene komisije je zmožen za delo 4 ure dnevno pri delodajalcu, v celoti nezmožen za delo samostojnega podjetnika.

Osebni zdravnik izda POTRDILO le za podlago 005, pri čemer izpolni le "za polni delovni čas, od - do -".

Za zavarovanca, ki je invalid:

7. primer:

Zavarovanec je po dokončni odločbi ZPIZ invalid III. kategorije in je dolžan delati 6 ur dnevno, od tega pa je 2 uri odsoten zaradi spremstva.

V tem primeru se izpolni: »za krajši delovni čas, od - do -«, "dolžan delati 6 ur na dan" in "od tega zadržan od dela 2 uri na dan".

8. primer:

Zavarovanec je po dokončni odločbi ZPIZ invalid III. kategorije in je dolžan delati 4 ure dnevno. Na podlagi ocene osebnega zdravnika ali odločbe imenovanega zdravnika oziroma zdravstvene komisije je za to delo nezmožen.

V tem primeru se izpolni: "za krajši delovni čas, od – do", "dolžan delati 4 ure na dan" in "od tega zadržan od dela 4 ure na dan".

Rubrika 11 RAZLOG ZADRŽANOSTI

Podatek o razlogu je možno vpisati na dva načina:

- da se označi posamezna številka pred navedbo razloga za zadržanost od dela ali
- da se v predvideno okence vpiše ustrezna številka, ki označuje razlog za zadržanost

•PRVI DAN ZADRŽANOSTI ZA RAZLOG

vpiše se datum, ko je osebni zdravnik pri zavarovancu ugotovil razlog za zadržanost, ki je označen v okencu. Ta je enak ves čas do nastopa novega razloga za zadržanost oziroma najdalj do zaključka zadržanosti od dela zavarovanca. Podatek služi za spremljanje trajanja zadržanosti po razlogih.

Pri določenih razlogih za zadržanost se upošteva naslednje:

•POŠKODBE IN POKLICNA BOLEZEN (02, 03, 04, 05)

navedeni razlog osebni zdravnik označi ali vpiše le, če na podlagi pregleda zavarovanca in njegove medicinske in druge dokumentacije oceni, da je zavarovančeva nezmožnost za delo nedvoumno posledica prav določene poškodbe ali poklicne bolezni.

•NEGA OŽJEGA DRUŽINSKEGA ČLANA (06)

Do nadomestila plače zaradi nege so upravičeni zavarovanci, ki negujejo osebo, ki potrebuje nego - zakonca, zunajzakonskega partnerja ali otroka (ožji družinski član, varovanec, rejenc, pastorek), ne glede na to ali z osebo, ki potrebuje nego, živijo v skupnem gospodinjstvu. Za uveljavljanje pravice do zadržanosti zaradi nege ni pogoj, da je otrok ali zakonec, ki potrebuje nego, tudi obvezno zdravstveno zavarovan kot družinski član po zavarovancu (lahko je npr. družinski upokojenec, zavarovan po drugem zakoncu).

Zavarovanec ima pravico do nadomestila plače za nego ožjega družinskega člana - otroka:

- če nege ne more zagotoviti zakonec, ki je nezaposlen, upokojen ali lahko zagotavlja nego brez zadržanosti od dela,
- največ do dopolnjenega 18. leta starosti otroka oziroma dokler traja roditeljska pravica (starševska skrb).

Roditeljska pravica oziroma starševska skrb preneha s polnoletnostjo otroka, to je, ko otrok dopolni 18 let oziroma že prej, če otrok pridobi popolno poslovno sposobnost pred polnoletnostjo (s sklenitvijo zakonske zveze ali z odločitvijo sodišča v primeru, da postane roditelj in je dosegel tako telesno in duševno zrelost, da je sposoben za samostojno življenje). Če oseba zaradi telesne ali duševne prizadetosti ni sposobna, da sama skrbi zase, za svoje koristi in pravice, se ji postavi skrbnika. V tem primeru sodišče izda sklep o postavitvi pod skrbništvo. Po prejšnji zakonodaji je šlo v teh primerih za podaljšanje roditeljske pravice, in v kolikor obstaja odločba o podaljšanju roditeljske pravice je tudi ta ustrezna.

Do nadomestila plače zaradi nege otroka - rejenca, ni upravičen rejnik, ki opravlja rejniško funkcijo kot poklic in je obvezno zavarovan iz naslova opravljanja te funkcije (zavarovalna

podlaga 019), saj je po Zakonu o izvajanju rejniške dejavnosti dolžan rejenca negovati tudi v času bolezni.

•TRANSPLANTACIJA (07)

s tem razlogom se označuje zadržanosti od dela le za dajalce živega tkiva oziroma organa. Za prejemnika tkiva oziroma organa se vedno označi dejanski razlog, zaradi katerega mu je potrebno opraviti ta poseg (npr. bolezen, poškodba). Prav tako se s tem razlogom označuje zadržanost, ki je posledica bolezni, nastale zaradi dajanja krvi (npr. darovanja krvi na krvodajalski akciji, zaradi posebnih oblik odvzema krvi zaradi pridobivanja krvne plazme, trombocitov, levkocitov, eritrocitov ter tudi krvotvornih matičnih celic).

•SPREMSTVO (09)

pravico do nadomestila zaradi spremstva lahko uveljavlja oseba, ki spremlja zavarovano osebo k izvajalcu v drug kraj kot je kraj prebivališča zavarovane osebe, katero se spremlja. Do spremstva je zavarovana oseba upravičena, kadar uveljavlja zdravstvene storitve pri izvajalcih v drugem kraju in zaradi zdravstvenih razlogov ni sposobna sama potovati. Potrebo po spremstvu ugotovi osebni (oziroma napotni) zdravnik.

Ne glede na zdravstveno stanje ima pravico do spremstva na vsakem potovanju zavarovana oseba do 15. leta starosti, težje ali težko telesno in duševno prizadeti otrok in mladostnik pa do 18. leta starosti.

Na poti in med zdravljenjem je izjemoma upravičen do spremstva le otrok do 18. leta starosti, če je napoten na zdravljenje v tujino.

Za spremstvo otroka ne šteje udeležba enega od staršev na organiziranih skupinskih usposabljanjih, ki jih strokovno vodijo klinike, inštituti ali drugi zdravstveni zavodi po programu.

Zavarovanec pri osebem zdravniku uveljavlja izdajo POTRDILA zaradi spremstva na podlagi potrdila osebnega ali napotnega zdravnika zavarovane osebe ki je spremstvo potreboval. POTRDILO zaradi spremstva otroka lahko zavarovancu izda otrokov osebni zdravnik ali osebni zdravnik zavarovanca.

- **USPOSABLJANJE ZA REHABILITACIJO OTROKA (10)** – za začasno zadržanost od dela zaradi usposabljanja za rehabilitacijo otroka, od vključno 17.4.2021 dalje, ni mogoče več opredeliti tega razloga zadržanosti, saj imajo upravičene osebe v tem primeru pravico do sobivanja.

•POŠKODBA PRI AKTIVNOSTIH IZ 18. ČLENA ZAKONA (11)

vse osebe, ki so udeležene v aktivnostih, naštetih v 18. členu Zakona (npr. pri reševalnih akcijah, prostovoljnih gasilskih akcijah, športniki, trenerji in organizatorji v okviru organizirane športne dejavnosti pri športnih akcijah itd.), morajo biti v tem času obvezno zdravstveno zavarovane za primer poškodbe pri delu in poklicne bolezni. V primeru, da med opravljanjem navedene aktivnosti dejansko pride do poškodbe, se POTRDILO izpolni le za zavarovanca, ki ima v sistemu ON-LINE vpisano eno od zavarovalnih podlag iz II/2 točke teh navodil.

Opozorilo: V primeru sobivanja zavarovanec upravičeno zadržanost od dela in s tem tudi ustrezno izplačilo nadomestila uveljavlja na podlagi posebnega potrdila o sobivanju, ki ga izda bolnišnica ali zdravilišče. Potrdilo se torej v primeru sobivanja ne izdaja.

Rubrika 12 INVALIDNOST

Označi ali vpiše se številka 1, 2 ali 3 glede na to, katera kategorija invalidnosti je ugotovljena pri zavarovancu. Kategorija invalidnosti se označi šele takrat, ko je odločba ZPIZ o priznanju II. oziroma III. kategorije invalidnosti postala dokončna oziroma ko je odločba ZPIZ o priznanju I. kategorije invalidnosti postala pravnomočna.

Pri zavarovancu, pri katerem je sicer ugotovljena kategorija invalidnosti, vendar je po odločbi ZPIZ zmožen za delo (na svojem ali na drugem delovnem mestu) v polnem delovnem času z omejitvami, se ta rubrika ne izpolnjuje.

KRAJ, DATUM, PODPIS

Na POTRDILO osebni zdravnik vpiše kraj in datum njegove izpolnitve ter se lastnoročno podpiše.

Elektronsko potrdilo o upravičeni zadržanosti od dela (eBOL) osebni zdravnik podpiše s kvalificiranim digitalnim potrdilom.

B. Podatki, ki jih izpolni delodajalec oziroma pristojna enota Finančne uprave Republike Slovenije

Hrbtna stran POTRDILA vsebuje mesta za vpis podatkov, ki so osnova za obračun nadomestila. Te podatke delavcem izpolni njihov delodajalec, samostojnim zavezancem pa pristojna enota Finančne uprave Republike Slovenije (v nadaljnjem besedilu: FURS).

1. Delodajalec

Od uvedbe eBOL hrbtno stran potrdila v vseh primerih nadomesti računalniško izpisana specifikacija zahtevka, ki vključuje naslednje podatke:

- o letu oziroma mesecih, v katerih je delavec prejel izplačila bruto plač in nadomestil, ki so osnova za obračun;
- o skupnem številu ur, za katere so bile izplačane bruto plače in nadomestila, ki so osnova za obračun;
- o skupnem znesku bruto plač in nadomestil, izplačanih v letu, ki je osnova za obračun;
- o urni osnovi za delo oziroma urni postavki za plačo, ki bi jo delavec prejel v mesecu, za katerega je izdano POTRDILO, če bi delal (t.i. limit);
- o dejanski mesečni delovni obveznosti delavca v dnevih in urah;
- o morebitnem posebnem delovnem koledarju;
- o povprečni mesečni delovni obveznosti v urah (če podjetje uporablja t.i. fiksni obračun plač in nadomestil);
- o številu delovnih dni, za katere je bilo izplačano nadomestilo v breme delodajalca zaradi bolezni ali poškodbe izven dela in datum 80. delovnega dne, če je bilo opravljeno izplačilo nadomestila s strani delodajalca

Pravilnost vpisanih podatkov z lastnoročnim podpisom potrdi pooblaščen delavec delodajalca, vpiše kraj in datum ter odtisne žig.

2. FURS

Na podlagi sklenjenega dogovora FURS prek posebne elektronske izmenjave sporoča na ZZS naslednje podatke za samostojnega zavezanca:

- o letu oziroma mesecih, za katere je prikazana skupna osnova za plačilo prispevka;
- o znesku skupne osnove za plačilo prispevkov za koledarsko leto, ki je osnova za obračun nadomestila;
- o celotnem številu ur skupne osnove za plačilo prispevka;
- o zavarovančevi osnovi za plačilo prispevka, po kateri bi bil v mesecu zadržanosti od dela zavarovan in za koliko ur bi bila ta osnova za plačilo prispevka. Pri tem se upošteva raven osnove za mesec pred nastankom zadržanosti.

IV. EVIDENCA IN NACIONALNA ZDRAVSTVENA STATISTIKA ABSENTIZMA

V vsebino evidenc na področju zdravstva ter nacionalnega programa zdravstvenih statističnih raziskovanj sodi tudi zdravstveni absentizem. Za zbiranje in vodenje teh podatkov je pooblaščen NIJZ. POTRDILO vsebuje vse podatke, ki so potrebni za vodenje navedene evidence oziroma statistike.

Podatke NIJZ dobi na način, da izvajalci zdravstvenih storitev, ki so pooblaščen za ugotavljanje zadržanosti od dela, eBOL zapišejo v sistem on-line in na tako ZZS sproti pridobiva in zbira podatke, ki jih v skladu s posebnim dogovorom elektronsko posreduje na NIJZ.

V. NAROČANJE POTRDILA

Če izvajalci za določene primere še potrebujejo POTRDILO, le-tega naročijo neposredno pri tiskarju, s katerim ima Zavod sklenjeno pogodbo o tiskanju in distribuciji obrazcev in listin za uresničevanje obveznega zdravstvenega zavarovanja.

»KONČNA DOLOČBA«

To navodilo začne veljati dne 1. 3. 2022.

Z dnem začetka veljave tega navodila preneha veljati Navodilo o uresničevanju pravice zavarovancev dočasne zadržanosti od dela in do nadomestila plače, št. 0072-14/2011-DI/18, z dne 10. 8. 2021.

Številka: 0072-9/2022-DI/1

Datum: 18. 2. 2022

generalna direktorica
doc. dr. Tatjana Mlakar