

Na podlagi petega odstavka 8. člena Pravilnika o obrazcu in listinah za uresničevanje obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS, št. 97/23 in 125/23 – popr.) generalni direktor Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije izdaja

NAVODILO O URESNIČEVANJU PRAVICE DO NADOMESTILA ZARADI ZAČASNE ZADRŽANOSTI OD DELA

I. UVODNE DOLOČBE

1. člen (vsebina)

S tem navodilom se natančneje opredeljuje:

- 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 do nadomestila zaradi začasne zadržanosti od dela (bolniški stalež),
- uporaba in način izpolnjevanja listine POTRDILO O UPRAVIČENI ZADRŽANOSTI OD DELA (Obr. BOL, v nadaljnjem besedilu: POTRDILO), ki jo je založil Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljnjem besedilu: Zavod) in je objavljena v Pravilniku o obrazcih in listinah za uresničevanje obveznega zdravstvenega zavarovanja³,
- izvajanje 22. člena Zakona o dodatnih interventnih ukrepih na področju zdravstva⁴ (v nadaljnjem besedilu: ZDIUPZ) glede določanja navodil o ravnanju zavarovanca med začasno zadržanostjo od dela.

2. člen (splošno)

(1) V breme obveznega zdravstvenega zavarovanja (v nadaljnjem besedilu: OZZ) lahko zavarovanci uveljavljajo pravico do nadomestila:

- od prvega delovnega dne začasne zadržanosti od dela zaradi presaditve živega tkiva in organov v korist druge osebe, zaradi darovanja krvi na dan, ko prostovoljno darujejo kri, posledic dajanja krvi, nege ožjega družinskega člana, sobivanja, izolacije in spremstva, ki ju odredi osebni zdravnik ter zaradi poškodbe pri delu in poklicne bolezni, nastale v okoliščinah iz 18. člena ZZVZZ;
- od 31. delovnega dne začasne nezmožnosti za delo zaradi bolezni ali poškodbe, ki ni povezana z delom in poklicne bolezni ali poškodbe pri delu, razen v primerih iz tretje in četrte alineje tega člena;

¹ Uradni list RS, št. 72/06 – uradno prečiščeno besedilo, 114/06 – ZUTPG, 91/07, 76/08, 62/10 – ZUPJS, 87/11, 40/12 – ZUIF, 21/13 – ZUTD-A, 91/13, 99/13 – ZUPJS-C, 99/13 – ZSVarPre-C, 111/13 – ZMEPIZ-1, 95/14 – ZUIF-C, 47/15 – ZZSDT, 61/17 – ZUPŠ, 64/17 – ZZDej-K, 36/19, 189/20 – ZFRO, 51/21, 159/21, 196/21 – ZDOsk, 15/22, 43/22, 100/22 – ZNUZSZS, 141/22 – ZNUNBZ, 40/23 – ZČmIS-1, 78/23 in 32/25 – ZZDej-N

² Uradni list RS, št. 79/94, 73/95, 39/96, 70/96, 47/97, 3/98, 3/98, 51/98 – odl. US, 73/98 – odl. US, 90/98, 6/99 – popr., 109/99 – odl. US, 61/00, 64/00 – popr., 91/00 – popr., 59/02, 18/03, 30/03, 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, 61/21, 159/21 – ZZVZZ-P, 183/21, 196/21 – ZDOsk, 142/22 – odl. US, 163/22, 124/23, 82/24, 102/25 in 601/26

³ Uradni list RS, št. 97/23 in 125/23 – popr.

⁴ Uradni list RS, št. 111/25, 34/26 in 37/26 – popr.

- od prvega delovnega dne začasne nezmožnosti za delo zaradi bolezni ali poškodbe, ki ni povezana z delom, potem ko je bilo za posamezno zadržanost od dela do 30 delovnih dni zaradi bolezni ali poškodbe, ki ni povezana z delom, izplačano nadomestilo plače v breme istega delodajalca v koledarskem letu za 80 delovnih dni;
- od prvega dne po prekinitvi, če gre za dve ali več zaporednih zadržanosti od dela zaradi iste bolezni ali poškodbe, ki ni povezana z delom, do 30 delovnih dni, in je v posameznem primeru prekinitvev med eno in drugo zadržanostjo manj kot deset delovnih dni (recidiv).

(2) Zavarovanec uveljavlja pravico do nadomestila na podlagi POTRDILA, ki ga izda osebni zdravnik, če je v primerih iz prejšnjega odstavka začasno zadržanost od dela v okviru svojih pristojnosti ugotovil osebni zdravnik zavarovanca, imenovani zdravnik ali zdravstvena komisija.

II. UPRAVIČENCI DO ZAČASNE ZADRŽANOSTI OD DELA IN DO NADOMESTILA

3. člen

(upravičenci – zavarovalne podlage)

(1) POTRDILO se izpolnjuje le za zavarovance, ki so obvezno zdravstveno zavarovani po eni izmed naslednjih šifer zavarovalnih podlag (v nadaljnjem besedilu: zavarovalna podlaga): 001000, 002000, 005000, 008000, 012000, 013000, 016000, 019000, 020000, 021000, 027000, 029000, 034000, 036000, 040000, 051000, 052000, 064000, 113000, 114000, 115000, 118000, 119000, 120000 in 122000.

(2) POTRDILO se izpolnjuje tudi za:

- tuje zavarovane osebe, ki so v evidenci obveznega zdravstvenega zavarovanja evidentirane po zavarovalnih podlagah 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).

4. člen

(upravičenci do nadomestila po prenehanju delovnega razmerja)

Pravico do nadomestila po prenehanju delovnega razmerja ima zavarovanec, ki mu je v času začasne nezmožnosti za delo prenehalo delovno razmerje (zavarovalna podlaga – 012000). Zavarovanec, ki je bil v času prenehanja delovnega razmerja začasno nezmožen za delo zaradi bolezni ali poškodbe izven dela, ima pravico do nadomestila 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 vse, dokler imenovani zdravnik ali zdravstvena komisija ne ugotovi, da je spet zmožen za delo.

5. člen

(upravičenci do nadomestila zaradi opravljanja dopolnilnega dela)

Zavarovanec, ki je zavarovan iz naslova delovnega razmerja za polni delovni čas, sme v skladu s 147. členom Zakona o delovnih razmerjih⁵ (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 predhodnem soglasju delodajalca, pri katerem 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 (zavarovalna podlaga – 036000). Ta zavarovanec ima poleg zavarovalne podlage 036000 hkrati tudi eno od zavarovalnih podlag, ki pomenijo zavarovanje na podlagi delovnega razmerja in torej dva ali več zavezancev za prispevek. POTRDILO se izda za vsakega zavezanca posebej, upošteva ugotovljeno začasno zadržanost od dela. Če je zavarovanec začasno zadržan od dela za celotni delovni čas, uveljavlja pravico do nadomestila sorazmerno njegovi urni delovni obveznosti pri posameznem zavezancu.

6. člen

(upravičenci do nadomestila za primer recidiva in 80 dni)

(1) Nadomestilo se v skladu s tretjim in četrtem odstavkom 137. člena ZDR-1 zagotavlja v breme OZZ:

- od prvega delovnega dne začasne nezmožnosti za delo zaradi bolezni ali poškodbe, ki ni povezana z delom, potem ko je bilo za posamezno zadržanost od dela do 30 delovnih dni zaradi bolezni ali poškodbe, ki ni povezana z delom, izplačano nadomestilo v breme istega delodajalca v koledarskem letu za 80 delovnih dni;
- od prvega dne po prekinitvi, če gre za dve ali več zaporednih zadržanosti od dela zaradi iste bolezni ali poškodbe, ki ni povezana z delom, do 30 delovnih dni, in je v posameznem primeru prekinitev med eno in drugo zadržanostjo manj kot deset delovnih dni (recidiv).

(2) Določbe prejšnjega odstavka se uporabljajo tudi za:

- samostojne zezavance (npr. samostojni podjetniki, družbeniki, kmetje)⁶;
- zavarovance, zavarovane po zavarovalnih podlagah: 113000, 114000, 115000, 119000 in 120000, ki imajo na podlagi 4. člena 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), po načelu enakega obravnavanja enake pravice in obveznosti po zakonodaji vsake države članice kot državljan te države članice.

7. člen

(upravičenci do nadomestila zaradi darovanja krvi)

(1) Nadomestilo se v skladu z drugim odstavkom 167. člena ZDR-1 zagotavlja v breme OZZ zaradi:

- darovanja krvi na dan, ko zavarovanec prostovoljno daruje kri,
- darovanje krvnih pripravkov z afereznimi postopki, to je darovanje krvne plazme, trombocitov, levkocitov, eritrocitov ter tudi tisti, ki darujejo krvotvorne matične celice.

(2) Darovalci krvotvornih matičnih celic iz druge alineje prejšnjega odstavka so upravičeni do začasne zadržanosti od dela in do nadomestila tudi za dneve pregledov v zvezi z darovanjem, ki

⁵ 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 – ZIUPOPVDVE, 119/21 – ZČmIS-A, 202/21 – odl. US, 15/22, 54/22 – ZUPŠ-1, 114/23, 136/23 – ZIUZDS in 70/25 – ZUTD-I

⁶ Položaj samostojnega zavezanca, ki je obvezno zdravstveno zavarovan, je popolnoma primerljiv s položajem delavca v delovnem razmerju – stališče, sprejeto na podlagi sodne prakse: sodba Višjega delovnega in socialnega sodišča v Ljubljani, opr. št. Psp 214/2016, odločb Ustavnega sodišča, št. U-I-358/04, U-I-40/09, U-I-287/10.

vključujejo dva pregleda pred darovanjem in dva pregleda (po enem mesecu in enem letu) po darovanju krvotvornih matičnih celic.

(3) V primeru iz prvega odstavka tega člena se ne izda POTRDILO, temveč se izda posebno potrdilo o darovanju krvi in krvnih pripravkov oziroma krvotvornih matičnih celic, ki ga izstavi ustanova, kjer je zavarovanec daroval kri, krvne pripravke ali matične celice.

(4) Določba prvega, drugega in tretjega odstavka tega člena se uporablja tudi za:

- samostojne zavezance (npr. samostojni podjetniki, družbeniki, kmetje),
- osebe, za katere se uporablja Uredba (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 te osebe, enake pravice in obveznosti po zakonodaji vsake države članice kot državljani te države članice (načelo enakega obravnavanja), in sicer gre za zavarovance, zavarovane po zavarovalnih podlagah: 113000, 114000, 115000, 119000 in 120000.

8. člen (invalidi)

(1) Pravice do nadomestila nimajo zavarovanci, ki so:

- zavarovani iz naslova delovnega razmerja - od dneva vročitve odločbe o ugotovljeni invalidnosti I. kategorije ali o pridobitvi pravice do invalidske pokojnine postala pravnomočna (zavarovanci, zavarovani po naslednjih zavarovalnih podlagah: 001000, 002000, 008000, 013000, 016000, 020000, 021000, 029000, 034000, 036000, 122000), saj jim s tem dnem preneha tudi delovno razmerje,
- zavarovani na podlagi 5. točke (zavarovalni podlagi 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 - od dneva, ko postane odločba o ugotovljeni invalidnosti I. kategorije pravnomočna, saj jim s tem dnem preneha tudi lastnost zavarovanca v obveznem zdravstvenem zavarovanju.

(2) 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 v primeru ugotovljene začasne zadržanosti od dela upravičen do nadomestila le za čas (ure), za katerega je po odločbi ZPIZ še zmožen za delo.

III. UGOTAVLJANJE ZAČASNE ZADRŽANOSTI OD DELA

9. člen (pristojnost osebnega zdravnika za ugotavljanje začasne zadržanosti od dela)

(1) Splošni osebni zdravnik zavarovanca je pristojen za ugotavljanje začasne zadržanosti od dela za prvih 30 koledarskih dni zaradi bolezni, poklicne bolezni, poškodbe izven dela, poškodbe pri delu, poškodbe po tretji osebi izven dela, izolacije in spremstva.

(2) Splošni osebni zdravnik zakonca, ki potrebuje nego (negovanega zakonca), je pristojen za ugotavljanje začasne zadržanosti od dela zaradi nege zakonca za prvih 10 koledarskih dni. Zdravnik iz prejšnjega stavka zavarovancu, ki je bil začasno zadržan od dela, ker je negoval svojega zakonca, izda POTRDILO. Z zakoncem je izenačen tudi zunajzakonski partner ter partner iz sklenjene in nesklenjene partnerske zveze.

- (3) Otrokov osebni zdravnik je pristojen za ugotavljanje začasne zadržanosti od dela za:
- prvih 10 koledarskih dni zaradi nege otroka, starejšega od 7 let;
 - prvih 20 koledarskih dni zaradi nege otroka do 7 let starosti in starejšega zmerno, težje ali težko duševno in telesno prizadetega otroka;
 - prvih 30 koledarskih dni zaradi spremstva.

(4) Določbe Pravil OZZ, ki se nanašajo na pravico do nadomestila zaradi začasne zadržanosti 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.

(5) Pravico do nadomestila zaradi začasne zadržanosti od dela 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.

(6) Za ugotavljanje začasne zadržanosti od dela zaradi spremstva otroka je pristojen otrokov osebni zdravnik in tudi splošni osebni zdravnik zavarovanca, ki uveljavlja pravico do nadomestila zaradi spremstva.

10. člen **(pristojnost imenovanega zdravnika)**

(1) Daljšo začasno zadržanost od dela, kot jo lahko v okviru svoje pristojnosti ugotavljata osebni zdravnik zavarovanca oziroma otroka, lahko ugotovi le imenovani zdravnik oziroma zdravstvena komisija. Če osebni zdravnik meni, da zavarovanec še vedno ni zmožen za delo oziroma, da je ožji družinski član še vedno potreben nege, vsaj pet dni pred iztekom prej navedenih rokov, v primeru recidiva pa še isti dan, ko ugotovi potrebo po začasni nezmožnosti za delo, zavarovanca napoti k imenovanemu zdravniku in mu posreduje tudi vso potrebno dokumentacijo. Osebni zdravnik upravičenca do nadomestila po prenehanju delovnega razmerja (zavarovalna podlaga 012000) iz 4. člena tega navodila napoti k imenovanemu zdravniku takoj, ko mu preneha delovno razmerje, če meni, da je ta za delo nezmožen.

(2) Imenovani zdravnik je pristojen za odločanje o začasni zadržanosti od dela od prvega dne v primeru zadržanosti zaradi transplantacije, poškodb pri delu, ki so nastale v okoliščinah iz 18. člena ZZZV ter v primerih iz tretjega in četrtega odstavka 137. člena ZDR-1.

(3) Začasno zadržanost od dela zaradi nege lahko imenovani zdravnik, kadar to terjata zdravstveno stanje, izjemoma podaljša, tako da traja:

- največ do 40 koledarskih dni za nego otroka do 7. leta starosti ali za starejše zmerno, težje ali težko duševno in telesno prizadete otroke;
- največ do 20 koledarskih dni za nego drugih ožjih družinskih članov;
- največ do 6 mesecev za nego otroka zaradi nenadnega hudega poslabšanja zdravstvenega stanja;
- 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.

(4) O začasni zadržanosti od dela praviloma odloča imenovani zdravnik območne enote Zavoda, v kateri ima sedež osebni zdravnik, ki je pristojen za izdajo POTRDILA.

IV. PRISTOJNOST ZA IZDAJO POTRDILA

11. člen (izdaja POTRDILA)

(1) Ne glede na to, ali je za ugotavljanje zavarovančeve upravičene zadržanosti od dela pristojen osebni zdravnik ali imenovani zdravnik, POTRDILO izda zavarovančev osebni zdravnik.

(2) Ne glede na prejšnji odstavek je za izdajo POTRDILA zaradi:

- nege otroka pristojen otrokov osebni zdravnik,
- spremljanja otroka pristojen otrokov osebni zdravnik ali osebni zdravnik zavarovanca,
- nege zakonca pristojen osebni zdravnik zakonca, ki potrebuje nego.

(3) POTRDILA zavarovancu ne more izdati:

- osebni zobozdravnik in tudi ne osebni ginekolog, ki osebnemu zdravniku podata le mnenje o zavarovančevi nezmožnosti za delo,
- zdravnik, ki izvaja specialistično ali bolnišnično dejavnost in ga je osebni zdravnik pooblastil za zdravljenje zavarovanca,
- 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.

V. VSEBINA IN NAČIN IZPOLNJEVANJA POTRDILA

12. člen (POTRDILO – 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. POTRDILO je tudi osnova za vodenje nacionalne zdravstvene statistike o nezmožnosti za delo aktivnih zavarovancev (npr. po razlogu obravnave, diagnozi, trajanju), ki jo izvaja Nacionalni inštitut za javno zdravje (v nadaljnjem besedilu: NIJZ).

13. člen (izdaja POTRDILA)

(1) POTRDILO se izda ob:

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

(2) POTRDILO se lahko v primeru, da je o začasni zadržanosti od dela že odločil imenovani zdravnik ali zdravstvena komisija, izda tudi vnaprej, in sicer največ do konca zadnjega koledarskega meseca odobrene začasne zadržanosti od dela.

14. člen (način izpolnjevanja POTRDILA)

(1) POTRDILO se izda v elektronski obliki (eBOL), če pa se izda v papirni obliki, se izpolnjuje v enem izvodu.

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

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

(3) V POTRDILU morajo biti obvezno izpolnjene vse rubrike, razen če ni pri posamezni rubriki določeno drugače.

V/1. Podatki, ki se izpolnjujejo pri osebnem zdravniku

15. člen (izvajalec)

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

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

(3) V polje »naziv izvajalca« se vpiše naziv izvajalca, pri katerem dela zdravnik, ki izpolnjuje POTRDILO.

16. člen (zdravnik)

(1) V rubriki »2 – ZDRAVNIK« se v ustreznem okencu označi, kateri zdravnik izdaja POTRDILO (OSEBNI, NADOMESTNI). Možen je vpis le številke 1 in 2. Vsak zdravnik, ki ni osebni zdravnik, je nadomestni zdravnik.

(2) V polje »ŠTEVILKA ZDRAVNIKA« se vpiše se 5-mestna šifra zdravnika iz RIZDDZ, ki izdaja POTRDILO.

(3) V polje »IME IN PRIIMEK« se vpiše ime in priimek zdravnika, ki izdaja POTRDILO ali se odtisne njegov imenski žig.

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, 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 »zavarovalna podlaga« se vpiše 6-mestna šifra zavarovalne podlage, ki jo izvajalec pridobi iz zalednega sistema Zavoda. 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 vpiše 999999. POTRDILO se izpolnjuje le za zavarovane osebe z zavarovalnimi podlagami, navedenimi v 3. členu tega navodila.

(5) V polje »enota ZZSZ zavarovanja« se vpiše 2-mestna šifra izpostave Zavoda, ki jo izvajalec dobi iz on-line sistema. Za tuje zavarovane osebe, ki nimajo kartice zdravstvenega zavarovanja, se za vse razloge obravnave vpiše 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.

(6) V polju »spol« se označi številka 1 ali 2 glede na to, ali je zavarovana oseba moški ali ženska.

(7) V polja »ulica, hišna številka, poštna številka, kraj« se vpiše 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.

18. člen **(povezana oseba)**

(1) Rubrika 4 »POVEZANA OSEBA« se izpolnjuje le v primeru, ko je, kot razlog zadržanosti navedena nega partnerja ali otroka (razlog 06) ali spremstvo (razlog 09).

(2) V polje »priimek in ime« se vpiše priimek in ime zavarovane osebe, zaradi katere zdravnik zavarovancu izdaja POTRDILO.

(3) V polje »datum rojstva« se vpiše se datum rojstva v obliki DDMMLLLL.

(4) Podatek 1 – PARTNER, 2 – OTROK, 3 – DRUGO se navede tako, da se v okencu označi ali vpiše 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 (npr. sorodnika, sosedu, prijatelja).

19. člen **(prvi dan zadržanosti)**

(1) V rubriki 5 »PRVI DAN ZADRŽANOSTI« se vpiše datum, ko osebni zdravnik ugotovi razlog zavarovančeve začasne zadržanosti od dela. Zavarovanec mora osebnemu zdravniku pravočasno sporočiti razlog svoje začasne zadržanosti od dela, to je na dan nastopa razloga, vendar najpozneje prvi naslednji delovni dan ambulate osebnega zdravnika, v primeru bolnišničnega ali stacionarnega zdraviliškega pa najpozneje prvi naslednji delovni dan ambulate osebnega zdravnika po zaključku tega zdravljenja. Zavarovanec sporoči razlog začasne zadržanosti od dela tako, da se osebno zgleda v ambulantni osebnega zdravnika, po telefonu, s sporočilom prek portala za paciente ali prek druge elektronske poti, ki je namenjena komunikaciji med zavarovancem in osebnim zdravnikom. Datum se navede v obliki DDMMLLLL.

(2) Če zavarovanec razlog začasne zadržanosti od dela sporoči pravočasno, v roku iz prejšnjega odstavka, lahko osebni zdravnik ugotavlja začasno zadržanost od dela za največ 1 delovni dan ambulantne za nazaj ter za naprej, v primeru bolnišničnega zdravljenja ali stacionarnega zdraviliškega zdravljenja zavarovanca pa od dneva začetka tega zdravljenja (za skupno največ 30 dni, šteto od prvega dne zadržanosti od dela, za nadaljnji stalež je pristojen imenovani zdravnik).

(3) Če zavarovanec razloga začasne zadržanosti od dela ne sporoči pravočasno oziroma ga sporoči po preteku roka iz prvega odstavka tega člena, lahko osebni zdravnik ugotavlja začasno zadržanost le za naprej. Izjemoma, če obstaja utemeljen razlog, da je zavarovanec nastop razloga sporočil osebnemu zdravniku po predpisanem roku, bo začasno zadržanost od dela ugotavljal imenovani zdravnik.

(4) Če 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 zgledil 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 vpiše 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 vpiše 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 bila pri zavarovancu zaradi iste bolezni ali stanja zaključena začasna zadržanost od dela 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).

(5) V polje »Prejšnja zadržanost od dela – recidiv« se vpiše 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 30 delovnih dni zaradi iste bolezni ali poškodbe, ki ni povezana z delom, pa traja v posameznem primeru prekinitev med eno in drugo odsotnostjo manj kot 10 delovnih dni. Datum se izpiše v obliki DDMMLLLL.

(6) V primeru iz prejšnjega odstavka mora osebni zdravnik takoj posredovati imenovanemu zdravniku obrazec Predlog imenovanemu zdravniku.

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

20. člen **(zadnji dan zadržanosti)**

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

(2) V rubriki 6 »zadnji dan zadržanosti« se podatki vpišejo na naslednji način:

- 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 zavarovančev nadaljnjo zadržanost od dela.

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

(4) 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 elektronski obliki).

21. člen (zavezanec)

- (1) V rubriki 7 »ZAVEZANEC« se v polje:
- »NAZIV« vpiše naziv zavezanca za prijavo (delodajalca, samostojnega zavezanca, ZRSZ),
 - »registrska številka« vpiše registrsko številko zavezanca (10-mestna številka),
 - »šifra dejavnosti« vpiše šifro dejavnosti (6-mestna številka).

(2) V polju »zaporedna številka izdanega potrdila« se praviloma vpiše šifro 1. Če je zavarovanec zaposlen pri dveh ali več delodajalcih, pri katerih je treba izkazati upravičenost do zadržanosti od dela in tudi do izplačila nadomestila, ki jo bo 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, in tako dalje. V primeru, če zavarovanec opravlja dopolnilo delo pri delodajalcu, pri katerem je že zavarovan za polni delovni čas, se izdata dve POTRDILI (za podlago zavarovanja 001000 in za podlago zavarovanja 036000).

(3) Rubrika 7 »zavezanec« se ne izpolnjuje za tuje zavarovane osebe, navedene v drugem odstavku 3. člena tega navodila.

22. člen (odločba)

- Izpolnjevanje Rubrike 8 »ODLOČBA« je neobvezno. Če pa se rubrika izpolni, se v polje:
- »zadržan po odločbi številka« izpolni podatek o številki zadeve, pod katero je postopek vodil imenovani zdravnik ali zdravstvena komisija in je podlaga za izdajo POTRDILA,
 - »do« iz odločbe prepíše 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.

23. člen

(napoten na IK)

- Izpolnjevanje Rubrike »9 NAPOTEN NA IK« je neobvezno, če pa se rubrika izpolni, se v polje:
- »NAPOTEN NA IK 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 »DA«, če je postopek pred invalidsko komisijo ZPIZ že zaključen. Postopek pred invalidsko komisijo je zaključen, ko je izdana odločba o pravici.

24. člen (zadržanost od dela)

(1) V rubriki »10 ZADRŽANOST OD DELA« se posamezna polja izpolnjujejo glede na to, ali je zavarovanec začasno zadržan od dela za polni ali za krajši delovni čas.

(2) V polje »ZA POLNI DELOVNI ČAS OD – DO« se vpiše 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 čas. 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). Datum se izpiše v obliki DDMMLLLL.

(3) Primeri izpolnjevanja polja »ZA POLNI DELOVNI ČAS OD – DO«:

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«.

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 07200). 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 00100), za 20 ur tedensko pa je zavarovan kot samostojni podjetnik (podlaga 00500). 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 izdata dve POTRDILI, pri čemer se na vsakem izpolni le »za polni delovni čas, od – do«.

4. 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«.

(4) V polje »ZA KRAJŠI DELOVNI ČAS OD – DO« se vpiše obdobje (datume), ko je zavarovanec po oceni osebnega zdravnika oziroma na podlagi odločbe imenovanega zdravnika oziroma zdravstvene komisije začasno zadržano od dela za krajši delovni čas od polnega. Datum se izpiše v obliki DDMMLLLL. Rubrika se izpolni:

- pri zavarovancu s polnim delovnim časom (ali invalidu II. ali III. kategorije, ki je zmožen za delo v polnem delovnem času z omejitvami), če je po oceni osebnega zdravnika ali na podlagi odločbe imenovanega zdravnika oziroma zdravstvene komisije začasno zadržan od dela oziroma zmožen za delo za krajši delovni čas od polnega;
- 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).

(5) Polji »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 iz tretjega odstavka tega člena, torej, če je izpolnjeno polje »ZA KRAJŠI DELOVNI ČAS OD – DO«, in sicer se pri tem v polje:

1. »DOLŽAN DELATI ____ UR NA DAN« vpiše, koliko ur na dan je v primeru krajšega delovnega časa od polnega, zavarovanec dolžan delati, pri čemer se:
 - pri zavarovancu s polnim delovnim časom 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 (npr. zmožen za delo 6 ur);
 - 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 (npr. iz odločbe ZPIZ izhaja, da je njegova delovna obveznost 4 ure na dan – zato se vpiše 4 ure).

Če zavarovanec uveljavlja nadomestilo pri več delodajalcih, se na vsa izdana POTRDILA vedno vpiše delovni čas, ki ga je delavec dolžan delati pri vseh delodajalcih skupaj. 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. »OD TEGA ZADRŽAN OD DELA ____ UR NA DAN« vpiše, 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 oceni 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.

(6) Primeri izpolnjevanja polj »ZA KRAJŠI DELOVNI ČAS OD – DO«, »DOLŽAN DELATI ____ UR NA DAN« in »OD TEGA ZADRŽAN OD DELA ____ UR NA DAN«:

a) Za zavarovanca, ki ni invalid:

1. primer:

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

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 3 ure na dan.

V tem primeru se izpolni: »za krajši delovni čas, od – do« in »dolžan delati 3 ure na dan«.

2. 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«.

b) Za zavarovanca, ki je invalid:

1. 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«.

2. primer:

Zavarovanec je po dokončni odločbi ZPIZ invalid III. kategorije in je dolžan delati 6 ur 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 6 ur na dan« in »od tega zadržan od dela 6 ur na dan«.

25. člen **(razlog zadržanosti)**

- (1) V rubriki »11 RAZLOG ZADRŽANOSTI« se podatek o razlogu (šifra razloga) vpiše tako, da se:
- označi posamezna številka pred navedbo razloga za zadržanost od dela ali
 - v predvideno okence vpiše ustrezna številka, ki označuje razlog za zadržanost.

(2) V polje »PRVI DAN ZADRŽANOSTI ZA RAZLOG« se vpiše 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.

(3) Pri določenih razlogih za zadržanost od dela se upošteva naslednje:

1. POŠKODBE IN POKLICNA BOLEZEN (šifre: 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. Dejstvo poškodbe pri delu se dokazuje z obrazcem Prijava nezgode in poškodbe pri delu, ki je sestavni del Pravilnika o prijavi nezgode in poškodbe pri delu⁸, pri kateri delodajalec izpolni del A (splošni del), osebni zdravnik pa del B (zdravstveni del) ali z drugim ustreznim dokazilom (npr. policijski zapisnik), dejstvo poklicne bolezni pa na podlagi potrjenega obstoja poklicne bolezni v skladu s Pravilnikom o poklicnih boleznih⁹ ali z drugim ustreznim dokazilom (npr. odločba ZPIZ, iz katere izhaja obstoj poklicne bolezni pri zavarovancu).

⁸ Uradni list RS, št. 78/22 in 90/22 – popr.

⁹ Uradni list RS, št. 25/23

2. NEGA OŽJEGA DRUŽINSKEGA ČLANA (šifra: 06) - do nadomestila zaradi začasne zadržanosti od dela zaradi nege so upravičeni zavarovanci, ki negujejo osebo, ki potrebuje nego - zakonca, zunajzakonskega partnerja, partnerja iz sklenjene in nesklenjene partnerske zveze ali otroka (ožji družinski član, varovanec, rejenec, pastorek), ne glede na to ali z osebo, ki potrebuje nego, živijo v skupnem gospodinjstvu. Za uveljavljanje pravice do nadomestila zaradi začasne zadržanosti od dela 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 zakonu, oziroma je vključen v obvezno zavarovanje v drugi državi). Do nadomestila zaradi nege svojega 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, ki ureja izvajanje rejniške dejavnosti dolžan rejenca negovati tudi v času bolezni. Zavarovanec ima pravico do nadomestila za nego ožjega družinskega člana - otroka:
 - če nege ne more zagotoviti zakonec, ki je nezaposlen, upokojen ali lahko zagotavlja nego brez zadržanosti od dela, razen če ta nege ne more zagotavljati zaradi upravičenega razloga (npr. zaradi bolezni, aktivnosti v zvezi z iskanjem dela, pripravljenosti na domu, pravice do počitka zaradi izmenskega ali nočnega dela, študentskega dela). Zavarovanec nima pravice do nadomestila za nego otroka za čas, ki ga otrok prebije v šoli ali institucionalnem varstvu;
 - največ do dopolnjenega 18. leta starosti otroka oziroma dokler traja starševska skrb (prej roditeljska pravica) oziroma je oseba postavljena pod skrbništvo. 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 odrasle pod skrbništvo. Ustrezno dokazilo je tudi veljavna odločba o podaljšanju roditeljske pravice (po prejšnjih predpisih).
3. TRANSPLANTACIJA (šifra: 07) - s tem razlogom se označuje začasna zadržanost 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).
4. SPREMSTVO (šifra: 09) - pravico do nadomestila zaradi začasne zadržanosti od dela zaradi spremstva lahko uveljavlja oseba, ki spremlja zavarovano osebo k izvajalcu v drug kraj, kot je kraj prebivališča zavarovane osebe, ki potrebuje spremstvo. Zavarovana oseba ima pravico do spremstva, kadar uveljavlja zdravstvene storitve pri izvajalcih v drugem kraju in zaradi zdravstvenih razlogov ni sposobna sama potovati. Potrebo po spremstvu ugotovi splošni osebni zdravnik (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 oz. sobivanja 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 osebnem zdravniku uveljavlja izdajo POTRDILA zaradi spremstva na podlagi mnenja osebnega ali napotnega zdravnika zavarovane osebe, ki je spremstvo potreboval.
5. POŠKODBA PRI AKTIVNOSTIH IZ 18. ČLENA ZAKONA (šifra: 11) - vse osebe, ki so udeležene v aktivnostih, naštetih v 18. členu ZZVZZ (npr. pri reševalnih akcijah, prostovoljnih gasilskih akcijah, športniki, trenerji in organizatorji v okviru organizirane športne dejavnosti pri športnih akcijah), 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 3. člena tega navodila.

26. člen
(kdaj se POTRDILO ne izda)

POTRDILO se ne izda v primeru:

- darovanja krvi iz prvega odstavka 7. člena tega navodila in
- v primeru sobivanja, ko 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.

27. člen
(invalidnost)

(1) V rubriki »12 INVALIDNOST« se 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.

(2) 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.

28. člen
(kraj, datum, podpis)

(1) V rubrikah »KRAJ«, »DATUM«, »PODPIS« osebni zdravnik vpiše kraj in datum njegove izpolnitve ter se lastnoročno podpiše.

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

V/2. Podatki, ki jih izpolni delodajalec oziroma pristojna enota Finančne uprave Republike Slovenije

29. člen
(podatki o osnovi za nadomestilo)

(1) 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).

(2) Delodajalec v elektronski obliki (računalniško izpisana specifikacija zahtevka) posreduje podatke o:

1. letu oziroma mesecih, v katerih je delavec prejel izplačila bruto plač in nadomestil, ki so osnova za obračun;
2. skupnem številu ur, za katere so bile izplačane bruto plače in nadomestila, ki so osnova za obračun;
3. skupnem znesku bruto plač in nadomestil, izplačanih v letu, ki je osnova za obračun;
4. 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);
5. dejanski mesečni delovni obveznosti delavca v dnevih in urah;

6. o morebitnem posebnem delovnem koledarju;
7. povprečni mesečni delovni obveznosti v urah (če podjetje uporablja t. i. fiksni obračun plač in nadomestil);
8. 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.

(3) FURS na podlagi sklenjenega dogovora prek posebne elektronske izmenjave sporoča na Zavod podatke za samostojnega zavezanca o:

- letu oziroma mesecih, za katere je prikazana skupna osnova za plačilo prispevka;
- znesku skupne osnove za plačilo prispevkov za koledarsko leto, ki je osnova za obračun nadomestila;
- celotnem številu ur skupne osnove za plačilo prispevka;
- 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.

VI. EVIDENCA IN NACIONALNA ZDRAVSTVENA STATISTIKA ABSENTIZMA

30. člen

(podatki za zdravstveni absentizem)

(1) Za zbiranje podatkov za potrebe zdravstvenega absentizma, ki sodi v vsebino evidenc na področju zdravstva ter nacionalnega programa zdravstvenih statističnih raziskovanj, je pooblaščen NIJZ. POTRDILO vsebuje vse podatke, ki so potrebni za vodenje navedene evidence oziroma statistike.

(2) Podatke iz prejšnjega odstavka NIJZ dobi na način, da izvajalci zdravstvenih storitev, ki so pooblaščen za ugotavljanje zadržanosti od dela, eBOL zapišejo v sistem on-line, Zavod pa podatke iz eBOL v skladu s sklenjenim dogovorom elektronsko posreduje na NIJZ.

VII. NAROČANJE POTRDILA

31. člen

(naročanje POTRDILA)

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

VIII. NAVODILO O RAVNANJU ZAVAROVANCA MED ZAČASNO ZADRŽANOSTJO OD DELA

32. člen

(namen navodil o ravnanju)

(1) Z navodili o ravnanju se določi način ravnanja zavarovanca med začasno zadržanostjo od dela.

(2) Navodila o ravnanju se določijo tako, da:

- so prilagojena zdravstvenemu stanju zavarovanca tako, da prispevajo k čimprejšnji povrnitvi zavarovančeve delovne zmožnosti in s tem vrnitvi na delo,
- ne smejo vključevati aktivnosti ali ravnanj, ki bi lahko negativno vplivala na zdravljenje (poslabšanje zdravstvenega stanja) oziroma bi s tem podaljševala čas do povrnitve delazmožnosti,
- so v primeru začasne zadržanosti od dela zaradi nege prilagojena zdravstvenemu stanju ožjega družinskega člana, ki potrebuje nego, tako, da prispevajo k čimprejšnjemu zaključku nege,
- so sorazmerna zavarovančevemu zdravstvenemu stanju ter z njim povezanim potekom oz. načinom zdravljenja in rehabilitacije tako, da ga ne omejujejo bolj, kot je to potrebno za dosego namena,
- se v primeru, če pristojni zdravnik zavarovancu odobri delo v skrajšanem delovnem času, kot vrsto navodila izbere najmanj omejujoče navodilo (npr. 4 - Dovoljeno gibanje v kraju in izven kraja prebivališča), razen če za določitev strožjega navodila obstajajo kakšni posebni razlogi (npr. da zavarovanec delo v skrajšanem delovnem času opravlja od doma, neomejeno gibanje izven kraja gibanja pa bi poslabšalo njegovo zdravstveno stanje).

(3) Navodila o ravnanju se ne določijo v primeru začasne zadržanosti od dela zaradi:

- sobivanja,
- spremstva,
- darovanja krvi,
- stacionarnega bolnišničnega zdravljenja in zdraviliškega zdravljenja, ki se izvaja na stacionarni način, če je začasna zadržanost od dela odobrena izključno za obdobje tega bolnišničnega oziroma zdraviliškega zdravljenja,
- izvedbe zdravstvene storitve (npr. pregleda), če je začasna zadržanost od dela odobrena izključno za izvedbo te zdravstvene storitve.

(4) Navodilo o ravnanju velja za naprej (od seznaitve zavarovanca dalje), zato za začasne zadržanosti, odobrene za nazaj ni potrebno določiti navodil o ravnanju (npr. če je osebni zdravnik začasno zadržanost od dela odprl in zaključil en dan za nazaj v istem dnevu).

(5) Zavarovanec lahko v času začasne zadržanosti od dela uveljavlja zdravstvene storitve (vključno s prevzemom zdravila, živila za posebne zdravstvene namene ali medicinskega pripomočka) brez posebne odobritve tudi izven kraja prebivanja, in sicer ne glede na prejeta navodila o ravnanju.

33. člen **(pisna seznaitev)**

(1) Osebni zdravnik navodilo o ravnanju določi in z njimi pisno seznait zavarovanca in njegovega delodajalca ob začetku začasne zadržanosti od dela, ob morebitni spremembi navodil o ravnanju in ob spremembi razloga začasne zadržanosti od dela.

(2) Od 1. julija 2026 se navodila iz prejšnjega odstavka pošiljajo avtomatično, po elektronski poti (v nadaljnjem besedilu: eNR), in so dosegljiva:

- delodajalcem - prek portala SPOT (na SPOT sta na razpolago tudi informativna podatka o prvem dnevu začasne zadržanosti za razlog in o razlogu začasne zadržanosti od dela) in
- zavarovancem - prek portala ali mobilne aplikacije zVEM.

(3) Če zavarovanec ne zagotovi elektronskega naslova, mora sam pridobiti navodila od IOZ prek druge informacijske poti, za katero je soglašal oz. je dal ta naslov (preko portala za paciente, sporočilo na telefonsko številko) ali na drug način (npr. kopija iz zdravstvene dokumentacije, izpis iz eNR).

34. člen
(vsebina navodil o ravnanju)

(1) Pri določitvi navodil o ravnanju osebni zdravnik izbere enega od naslednjih standardiziranih navodil o ravnanju, s katerimi seznani zavarovanca in njegovega delodajalca:

1. Počitek na domu,
2. Počitek na domu z nujnimi izhodi v kraju prebivališča,
3. Dovoljeno gibanje v kraju prebivališča,
4. Dovoljeno gibanje v kraju in izven kraja prebivališča,
5. Nega,
6. Izolacija.

(2) Če se tekom trajanja začasne zadržanosti od dela zdravstveno stanje spremeni, osebni zdravnik določi novo navodilo o ravnanju in z njim seznani zavarovanca in delodajalca.

(3) Vsebina posameznih navodil o ravnanju iz prvega odstavka tega člena:

Šifra	Navodilo o ravnanju	Pojasnilo navodila o ravnanju
1	Počitek na domu	Zavarovanec mora biti med začasno zadržanostjo od dela na naslovu svojega prebivališča, ki ga brez posebnega dovoljenja lahko zapusti zaradi opravljanja zdravstvenih storitev (vključno s prevzemom zdravila, živila za posebne zdravstvene namene ali medicinskega pripomočka).
2	Počitek na domu z nujnimi izhodi v kraju prebivališča	Zavarovancu je dovoljeno omejeno gibanje v kraju prebivališča zaradi zagotavljanja osnovnih potreb zavarovanca (npr. nakup živil, urejanje nujnih upravnih zadev, prevoz otroka do vrtca/šole). V preostalem času mora biti zavarovanec na naslovu svojega prebivališča. Zdravstvene storitve (vključno s prevzemom zdravila, živila za posebne zdravstvene namene ali medicinskega pripomočka) lahko uveljavlja tudi izven kraja prebivanja. Za odhod zavarovanca v tujino je potrebna odobritev Zavoda. Vlogo za odhod v tujino lahko poda zavarovanec sam ali njegov izbrani osebni zdravnik. Kraj prebivališča je naselje, v katerem je naslov prebivališča. Če v tem naselju niso zagotovljene osnovne storitve za preživetje (npr. trgovina) ali druge neodložljive storitve (npr. upravna enota, na kateri mora nujno urediti dokumente), se za kraj prebivališča šteje tudi temu naselju najbližje naselje, v katerem so zavarovancu te storitve zagotovljene. Če ima zavarovanec poleg stalnega prebivališča tudi začasno prebivališče, se šteje, da je zavarovanec v času začasne zadržanosti od dela na naslovu začasnega prebivališča, razen, če osebnemu zdravniku ne sporoči drugače.
3	Dovoljeno gibanje v kraju prebivališča	Zavarovancu je dovoljeno gibanje v kraju prebivališča zaradi zagotavljanja osnovnih potreb zavarovanca (npr. nakup živil, urejanje nujnih upravnih zadev, prevoz otroka v vrtec ali šolo), izvajanja aktivnosti, ki ne vplivajo negativno na zdravstveno stanje zavarovanca oziroma prispevajo k čimprejšnji povrnitvi zavarovančeve delovne zmožnosti in njegovi vrnitvi na delo ter izvajanja drugih aktivnosti, ki jih določi osebni zdravnik. Zdravstvene storitve (vključno s prevzemom zdravila, živila za posebne zdravstvene namene ali medicinskega pripomočka) lahko uveljavlja tudi izven kraja prebivanja.

		Za odhod zavarovanca v tujino je potrebna odobritev Zavoda. Vlogo za odhod v tujino lahko poda zavarovanec sam ali njegov izbrani osebni zdravnik. Kraj prebivališča je naselje, v katerem je naslov prebivališča. Če v tem naselju niso zagotovljene osnovne storitve za preživetje (npr. trgovina) ali druge neodložljive storitve (npr. upravna enota, na kateri mora nujno urediti dokumente), se za kraj prebivališča šteje tudi temu naselju najbližje naselje, v katerem so zavarovancu te storitve zagotovljene. Če ima zavarovanec poleg stalnega prebivališča tudi začasno prebivališče, se šteje, da je zavarovanec v času začasne zadržanosti od dela na naslovu začasnega prebivališča, razen, če osebnemu zdravniku ne sporoči drugače.
4	Dovoljeno gibanje v kraju in izven kraja prebivališča	Dovoljeno gibanje v kraju in izven kraja prebivališča za vse aktivnosti, ki ne vplivajo negativno na zdravstveno stanje zavarovanca oziroma prispevajo k čimprejšnji povrnitvi zavarovančeve delovne zmožnosti in njegovi vrnitvi na delo, ki jih določi osebni zdravnik. Za odhod zavarovanca v tujino je potrebna odobritev imenovanega zdravnika. Vlogo za odhod v tujino lahko poda zavarovanec sam ali njegov izbrani osebni zdravnik. Vloga se podaja v primeru začasne zadržanosti od dela zaradi bolezni ali poškodbe, ne pa tudi zaradi nege ali spremstva.
5	Nega	V času začasne zadržanosti od dela zaradi nege je dovoljeno gibanje v kraju in izven kraja prebivališča zaradi zdravstvenih storitev (vključno s prevzemom zdravila, živila za posebne zdravstvene namene ali medicinskega pripomočka), zagotavljanja osnovnih potreb zavarovanca (npr. nakup živil, urejanje nujnih upravnih zadev, prevoz otroka v vrtec ali šolo) ter druge aktivnosti, ki jih po priporočilih osebnega zdravnika ožjega družinskega člana, ta mora izvajati. Za odhod zavarovanca v tujino v delovnem času je potrebna odobritev Zavoda. Vlogo za odhod v tujino lahko poda zavarovanec sam ali izbrani osebni zdravnik. Izven delovnega časa, ko zavarovanec ni začasno zadržan od dela zaradi nege, ni omejitve gibanja in za ta čas tudi ni potrebna odobritev za odhod v tujino. Nega se izvaja na domačem naslovu ali na naslovu prebivanja osebe, ki nego potrebuje. Za sobivanje v bolnišnici/zdravilišču ni potrebna odobritev zdravnika.
6	Izolacija	Zavarovanec ne sme zapustiti naslova svojega prebivališča. Izolacija je ukrep, ki se ga odredi bolniku in pomeni, da oseba ne sme zapuščati doma ter da mora omejiti stike z ostalimi osebami in dosledno upoštevati priporočila za preprečevanje širjenja bolezni.

(4) Osebni zdravnik lahko ob določitvi navodil o ravnanju pri navodilu iz 3. točke prvega odstavka tega člena (dovoljeno gibanje v kraju prebivališča) in 4. (dovoljeno gibanje v kraju in izven kraja prebivališča), lahko opredeli eno ali več dovoljenih aktivnosti, ki so navedene v pripeti tabeli, s katerimi seznani zavarovanca in njegovega delodajalca:

Podrobnejša opredelitev aktivnosti		
A	Sprehodi, gibanje v naravi	Blaga do zmerna telesna aktivnost za namen sprostitve ali pridobivanja na funkcionalni zmogljivosti.

B	Vaje za fizično moč	Aktivnosti povezane s pridobivanjem na fizični moči/zmožljivosti za namen čimprejšnje povrnitve funkcionalne zmožljivosti in s tem vrnitve na delo (npr. vodena vadba, fitnes, druge dejavnosti).
C	Plavanje	Aktivnosti povezane z obiskom bazena (hidroterapija) za namen čimprejšnje povrnitve funkcionalne zmožljivosti in s tem vrnitve na delo.
D	Sprostitvene tehnike	Aktivnosti povezane z obiskom organiziranih dejavnosti namenjenih sproščanju in razbremenitvi za namen čimprejšnje povrnitve funkcionalne zmožljivosti in s tem vrnitve na delo.
E	Drugo	Poljubno besedilo, ki ga doda zdravnik.

Več pojasnil glede posameznih navodil o ravnanju se lahko pridobi na spletni strani Zavoda:
[Navodila o ravnanju med začasno zadržanostjo od dela - Portal za zavarovance.](#)

35. člen **(odhod v drugo državo)**

(1) Imenovani zdravnik ali zdravstvena komisija lahko zavarovancu med začasno zadržanostjo od dela, ki jo je odobril osebni zdravnik ali imenovani zdravnik oziroma zdravstvena komisija, dovoli odhod v drugo državo.

(2) Predlog za odobritev odhoda v drugo državo poda zavarovanec sam ali njegov osebni zdravnik.

(3) Zavarovancu se lahko dovoli odhod v drugo državo, če to ne vpliva negativno na zdravstveno stanje zavarovanca in je hkrati podan eden od naslednjih razlogov:

- če bo zavarovanec v tujini opravljal zdravstvene storitve. Če je zavarovancu z odločbo Zavoda odobreno zdravljenje v tujini, posebna odobritev imenovanega zdravnika ni potrebna. Zavarovancu se lahko dovoli odhod v tujino tako za zdravstvene storitve, ki jih bo zavarovanec izvajal v okviru javne mreže kot tudi za tiste, ki jih bo izvajal samoplačniško;
- če je podan drug opravičljiv osebni razlog (npr. smrt v družini, če je zavarovančevo zdravstveno stanje takšno, da ne more sam poskrbeti za osnovna življenjska opravila, bolezen družinskega člana, nujno urejanje administrativnih postopkov v tujini, ki jih zavarovanec ne more opraviti po pooblaščenju).

(4) Odobritev odhoda v tujino je potrebna tudi v primeru, ko pristojni zdravnik zavarovancu odobri delo v skrajšanem delovnem času.

(5) Za dnevnega migranta, to je zavarovanca, ki ima prebivališče v drugi sosednji državi in se praviloma vsak dan ali vsaj enkrat tedensko vrača v Republiko Slovenijo, se šteje, da se lahko giblje v obeh državah, če mu je z navodili o ravnanju dovoljen odhod z naslova prebivališča. V teh primerih dovolitev odhoda v drugo državo ni potrebna.

36. člen **(navodila o ravnanju, ki jih določita imenovani zdravnik in zdravstvena komisija)**

(1) Zavarovanec in delodajalec se pisno seznanita z navodili o ravnanju, ki jih določi imenovani zdravnik in zdravstvena komisija, z odločbo o zavarovančevi začasni zadržanosti od dela.

(2) Če se tekom trajanja odobrene začasne zadržanosti od dela zdravstveno stanje zavarovanca spremeni, lahko osebni zdravnik določi tudi drugačno navodilo o ravnanju, kot je bilo določeno v odločbi imenovanega zdravnika ali zdravstvene komisije, če ga je za to pooblastil imenovani zdravnik ali zdravstvena komisija. Imenovani zdravnik ali zdravstvena komisija namreč lahko v odločbi v okviru navodil o ravnanju določi, da ta lahko spremeni osebni zdravnik, če to terja spremenjeno zdravstveno stanje zavarovanca.

KONČNI DOLOČBI

37. člen (prenehanje veljavnosti)

Z dnem uveljavitve tega navodila preneha veljati Navodilo o uresničevanju pravice zavarovancev do začasne zadržanosti od dela in do nadomestila plače (št. 0072-22/2026-DI/2 z dne 15. 6. 2026).

38. člen (začetek veljavnosti)

To navodilo začne veljati naslednji dan po objavi na spetni strani Zavoda.

Št. 0072-22/2026-DI/7
Ljubljana, dne 9. 7. 2026

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije
mag. Robert Ljoljo
generalni direktor