



Zavod za zdravstveno  
zavarovanje Slovenije

Direkcija

Miklošičeva cesta 24

1507 Ljubljana

www.zzzs.si



DOBAVITELJEM MEDICINSKIH PRIPOMOČKOV

0072-24/2018-DI/1

OBMOČNIM ENOTAM ZAVODA

11. oktober 2018

## Navodilo o zagotavljanju servisiranja medicinskih pripomočkov v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja

### 1. Izhodišče

Pravila\* v 66. členu opredeljujejo pravico zavarovanih oseb do vzdrževanj in popravil medicinskih pripomočkov (v nadaljevanju MP) in določajo seznam MP, pri katerih se lahko popravila in vzdrževanja zagotavljajo v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja. Nadalje je v prvem odstavku 217. člena Pravil določeno, da ima zavarovana oseba pravico do vzdrževanj in popravil MP, ki so določeni v prvem odstavku 66. člena pravil, na podlagi predhodne odobritve Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: Zavod) in brez predhodne izdaje naročilnice s strani pooblaščenega zdravnika (sprememba uvedena s spremembami in dopolnitvami Pravil, Uradni list RS, št. 64/18). Predhodna odobritev Zavoda ni potrebna, če gre za vzdrževanja in popravila slušnega aparata, digitalnega slušnega aparata, aparata za boljše sporazumevanje, aparata za omogočanje glasnega govora in medicinske pripomočke iz 97. člena Pravil, ki so predmet izposoje in za katere je določena dnevna izposojnina.

### 2. Seznam MP za katere Zavod izdaja predhodno odobritev vzdrževanj in popravil

Po predhodni odobritvi in po izteku garancijskega roka do izteka trajnostne dobe oz. prejema novega MP, ki ga je prejela po izteku trajnostne dobe, ima zavarovana oseba pravico do vzdrževanj in popravil MP, ki ga je nazadnje prejela kot pravico, če gre za:

- Proteze,
- Ortoze,
- Vozički na ročni pogon z dodatki,
- Vozički za elektromotorni pogon z dodatki,
- Počivalniki,
- Prenosni posebni sedež s podvozjem,
- Električni skuter,
- Braillov pisalni stroj,
- Predvajalnik zvočnih zapisov,
- Braillova vrstica.

#### 2.1. Postopek uveljavljanja pravice

Zavarovana oseba uveljavlja pravico do vzdrževanj in popravil na podlagi pisne vloge (Vloga za odobritev stroškov servisiranja medicinskega pripomočka) in predračuna dobavitelja, ki MP v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja izdal. Vzdrževanje kot npr. zamenjava gum pri vozičku lahko izvede tudi drug dobavitelj, če to ni v nasprotju z navodili proizvajalca MP in če ima to vzdrževanje tudi drug dobavitelj vključeno v pogodbo z Zavodom.

Ko je MP potreben vzdrževanj ali/in popravil se zavarovana oseba zgledi pri dobavitelju. Dobavitelj opravi pregled MP. Zavarovana oseba in dobavitelj vsak v svojem delu izpolnita obrazec *Vloga za odobritev stroškov servisiranja medicinskega pripomočka*, ki je v prilogi tega navodila. Dobavitelj izda predračun v katerem ločeno opredeli vzdrževanja in popravila.

Ko pooblaščen delavec Zavoda ugotovi, da je vloga za servisiranje MP v skladu s Pravili in pogodbo z dobaviteljem, izda *Potrdilo o upravičenosti do servisa medicinskega pripomočka* s priložno kopijo predračuna, na podlagi katerega je Zavod odobril servisiranje. Potrdilo in kopijo se pošlje zavarovani osebi in dobavitelju, če je v vlogi tako navedeno. *Potrdilo o upravičenosti do servisa medicinskega pripomočka* je priloga tega navodila.

Če vloga ni utemeljena ali je delno utemeljena, Zavod izda odločbo, ki jo vroči zavarovani osebi.

Dobavitelj prične s servisom MP v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja na podlagi *Potrdila o upravičenosti do servisa medicinskega pripomočka*, ki ga izda Zavod.

**3. Seznam MP za katere se vzdrževanja in popravila uveljavlja neposredno pri dobaviteljih**  
**Neposredno pri dobavitelju** (brez vloge in potrditve Zavoda) po izteku garancijskega roka do izteka trajnostne dobe oz. prejema novega MP, ki ga je prejela po izteku trajnostne dobe, ima zavarovana oseba pravico do vzdrževanj in popravil MP, ki ga je nazadnje prejela kot pravico, če gre za:

- slušne aparate,
- digitalne slušne aparate,
- aparat za boljše sporazumevanje,
- aparat za omogočanje glasnega govora,

in medicinske pripomočke, ki so predmet izposoje:

- koncentrador kisika ali drug vir kisika,
- aparat za vzdrževanje stalnega pritiska v dihalnih poteh (CPAP),
- aparat za mehanično ventilacijo,
- aparat za podporo dihanja s pozitivnim tlakom ob vdihu in izdihu (BIPAP),
- voziček na ročni pogon standardni.

To navodilo stopi v veljavo 13.10.2018 in se objavi na spletni strani Zavoda.

Lepo pozdravljeni.

Pripravila:  
Alenka Franko Hren  
svetovalka področja



mag. Ana Vodičar  
vodja-direktorica področja I  
področje za odločanje o pravicah  
in za medicinske pripomočke

Prilogi:

- *Vloga za odobritev stroškov servisiranja medicinskega pripomočka*
- *Potrdila o upravičenosti do servisa medicinskega pripomočka*

(Uradni logotip ZZZS)

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije izdaja

Potrdilo o upravičenosti do servisa medicinskega pripomočka

Zavarovana oseba \_\_\_\_\_ (ime in priimek),

ZZZS št. \_\_\_\_\_,

On-line številka naročilnice \_\_\_\_\_ (dodeli Aplikacija MP ob vnosu odobritve na ZZZS in dobavitelju omogoča zapis v On-line, in nadaljnji obračun),

je upravičena do servisa medicinskega pripomočka

s šifro \_\_\_\_\_,

nazivom \_\_\_\_\_,

ki ga je prejela dne \_\_\_\_\_,

Razlog obravnave (kot ob predpisu, številka in opis) \_\_\_\_\_

Način doplačila (kot ob predpisu, številka in opis) \_\_\_\_\_

Odobreno je:

Popravilo v znesku \_\_\_\_\_ €.

Vzdrževanje v znesku \_\_\_\_\_ €.

Zavarovana oseba naj to Potrdilo in predračun predloži dobavitelju najkasneje 30. dan od prejema tega potrdila s strani ZZZS, sicer ne velja več.

Predračun dobavitelja je priloga temu Potrdilu.

Številka:

Datum:

Kraj:

Žig

Podpis ZZZS

---

**Zavarovana oseba in dobavitelj potrdita, da je servis opravljen v skladu s predračunom!**

Zavarovana oseba \_\_\_\_\_ (ime in priimek),

ZZZS št. \_\_\_\_\_, potrjujem, da je popravilo in vzdrževanje opravljeno pri dobavitelju

\_\_\_\_\_ (naziv dobavitelja in poslovne enote)

v skladu s predračunom številka \_\_\_\_\_, z dne \_\_\_\_\_.

Datum:

Kraj:

\*Podpis zavarovane osebe:

Podpis pooblaščenega delavca dobavitelja:

\*V kolikor MP prevzame pooblaščenec ali zastopnik je treba navesti njegovo ime, priimek naslov ter razmerje do zavarovane osebe.

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

Vloga za odobritev stroškov servisiranja medicinskega pripomočka

I. Podatki o zavarovani osebi, ki uveljavlja povračilo stroškov servisiranja medicinskega pripomočka (v nadaljevanju MP)

Ime in priimek: \_\_\_\_\_

Rojstni datum: \_\_\_\_\_  
(dan, mesec in leto) (zzzs št. zavarovane osebe)

Naslov: \_\_\_\_\_  
(kraj, ulica in hišna številka)  
\_\_\_\_\_  
(poštna številka in pošta)

Elektronski naslov: \_\_\_\_\_, Telefonska št.: \_\_\_\_\_

II. Podatki o vložniku (-ici)<sup>1</sup>

(navede se oseba, ki podaja vlogo namesto zavarovane osebe, npr.: starš, zakonec, druga pooblaščenca oseba)

Ime in priimek: \_\_\_\_\_

(razmerje do osebe starši, otroci, partnerji, pooblaščenca)

Naslov: \_\_\_\_\_  
(kraj, ulica in hišna številka)  
\_\_\_\_\_  
(poštna številka in pošta)

Elektronski naslov: \_\_\_\_\_, Telefonska št.: \_\_\_\_\_

Pooblastilo priloženo (ustrezno obkrožiti)<sup>2</sup>: DA NE

III. Podatki o MP (izpolni dobavitelj)

Naziv vrste MP: \_\_\_\_\_ šifra MP \_\_\_\_\_

Proizvajalec MP: \_\_\_\_\_

Tip oz. model: \_\_\_\_\_

Datum prejema MP: \_\_\_\_\_

Doplačilo za nadstandardno izvedbo MP (ustrezno obkrožiti): DA NE

Dobavitelj MP: \_\_\_\_\_

Garancija MP je/bo iztekla: \_\_\_\_\_ (datum)

Zadnji redni servis \_\_\_\_\_ (datum in obseg)

Ugotovitve dobavitelja ob prevzemu MP (redni servis, upoštevanje navodil za uporabo MP)

Vzdrževanje \_\_\_\_\_

Popravilo \_\_\_\_\_

Po izvedenem servisu bo MP uporaben še vsaj \_\_\_\_\_

Datum in podpis dobavitelja

<sup>1</sup> Izpolniti le v primeru, če vložnik (-ica) ni zavarovana oseba, ki je uveljavljala povračilo stroškov MP

<sup>2</sup> Izpolniti, če zahtevo vloga pooblaščenca oseba

**IV. Obrazložitev zahtevka s strani zavarovane osebe**

Utemeljitev zakaj se je zavarovana oseba odločila za servis (redni servis, težave in drugi vzroki za predlagani servis):

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Vložnik prosi, da se Potrdilo o upravičenosti do servisa medicinskega pripomočka pošlje neposredno dobavitelju: DA NE

---

**V. Priloge (ustrezno obkrožiti oz. napisati):**

- Predračun (ustrezno obkrožiti): DA NE
- Pooblastilo (ustrezno obkrožiti): DA NE
- Drugo

V/na \_\_\_\_\_, dne \_\_\_\_\_.

(podpis vložnika (-ice))

V skladu z 12. točko 28. člena Zakona o upravnih taksah (Uradni list RS, št. 106/10 – uradno prečiščeno besedilo, s spremembami) je vloga oproščena plačila upravne takse.