



Direkcija
Miklošičeva cesta 24
1000 Ljubljana

Tel.: 01 30 77 478
Faks: 01 23 12 182
E-pošta: di@zzzs.si
www.zzzs.si

Številka: 0072-50/2025-DI/2

IZVAJALCEM ZDRAVSTVENIH STORITEV

Datum: 19. 12. 2025

Zadeva: Obvestilo o spremembah in dopolnitvah Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja

Obveščamo vas, da so bile v Uradnem listu Republike Slovenije, št. 102/25 z dne 5. 12. 2025 objavljene spremembe in dopolnitve Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja (v nadaljnjem besedilu: pravila), ki bodo začele veljati petnajsti dan po objavi v Uradnem listu Republike Slovenije, to je 20. 12. 2025, razen nekaterih novosti na področju nadomestil, kjer je določen poznejši začetek uporabe.

Novela pravil se med drugim nanaša tudi na naslednje sklope:

- **STORITVE UGOTAVLJANJA ZDRAVSTVENEGA STANJA, KI NISO PRAVICA**
- **ZDRAVILIŠKO ZDRAVLJENJE**
- **NUJNO ZDRAVLJENJE**
- **ZAČASNA ZADRŽANOSTI OD DELA IN NADOMESTILO PLAČE**
- **SPREMEMBE UREDITVE S PODROČJA ZDRAVIL IN ŽIVIL NA RECEPT**

Pojasnila v zvezi s spremembami pravil na področju medicinskih pripomočkov bodo posredovana naknadno.

V nadaljevanju dajemo bolj podrobna pojasnila glede glavnih sprememb in dopolnitev, ki vplivajo na delo izvajalcev.

1. STORITVE UGOTAVLJANJA ZDRAVSTVENEGA STANJA, KI NISO PRAVICA (25. člen)

25. člen pravil določa, kaj ne sodi med pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja (v nadaljnjem besedilu: OZZ). Na podlagi njegove 4. točke med pravice ne sodijo zdravstvene storitve ugotavljanja zdravstvenega stanja, ki jih zavarovana oseba uveljavlja zaradi zahtev ali predpisov na drugih področjih ali pri drugih organih. Zaradi večje jasnosti je v spremenjeno 4. točko dodano, da med pravice ne sodi niti **izdaja potrdil**, ki jih zavarovana oseba uveljavlja **zaradi zahtev ali predpisov na drugih področjih ali pri drugih organih**. Stroški izdaje takega potrdila se ne krijejo iz sredstev OZZ, ne glede na to, ali je potrdilo izdano po predhodnem pregledu osebe zaradi ugotovitve zdravstvenega stanja, ki je podlaga za izdajo potrdila, ali pa je zdravstveno stanje že bilo ugotovljeno oziroma je že znano in ni potrebna ponovna strokovno medicinska ocena.

Izjema velja, če je s posebnim zakonom določeno, da se stroški izdaje potrdila krijejo iz sredstev OZZ, čeprav se potrdilo izda za drug namen, kot zaradi uveljavljanja pravice iz OZZ. Tak primer je 4. člen Zakona o pravici oseb po prebolelem raku in določenih drugih boleznih do

enakega dostopa do zavarovalnih in kreditnih produktov¹. Na podlagi šestega odstavka 4. člena tega zakona se sredstva za izdajo zdravniškega potrdila iz drugega odstavka tega člena (da oseba, izpolnjuje pogoje o koncu ali začetku aktivnega zdravljenja po prebolelem raku, po okužbi z virusom hepatitisa C in po okužbi virusom HIV), zagotavljajo iz osnovnega zdravstvenega zavarovanja za primer bolezni in poškodbe izven dela.

2. ZDRAVILIŠKO ZDRAVLJENJE (5. točka prvega odstavka 45. člena)

45. člen pravil v 5. točki prvega odstavka določa indikacije za zdraviliško zdravljenje v primeru bolezni srca in ožilja.

Po novem velja, da so indikacije za zdraviliško zdravljenje v primeru bolezni srca in ožilja naslednje:

- akutni srčni infarkt s hudimi imobilizacijskimi zapleti zaradi dolgotrajne ali intenzivne hospitalizacije;
- akutni srčni infarkt, če ambulantne kardiološke rehabilitacije glede na zdravstveno stanje zavarovane osebe ni mogoča izvesti zaradi oddaljenosti njenega prebivališča do najbližjega izvajalca te rehabilitacije;
- operacije na srcu ali ožilju z izvedeno torakotomijo, sternotomijo ali laparotomijo s težjo funkcionalno prizadetostjo po posegu;
- transplantacija srca.«.

Navedene indikacije za zdraviliško zdravljenje so bile dorečene v sodelovanju s predstavniki medicinske stroke s tega področja (predstavniki interne klinike, kirurške klinike in kliničnega oddelka za žilne bolezni).

Spremenjena ureditev se bo upoštevala tudi v postopkih, ki so ob uveljavitvi novele pravil že v teku, pa še ni izdana odločba imenovanega zdravnika.

V nadaljevanju navajamo pojasnila glede uvodoma navedenih indikacij:

Prva in druga alineja spremenjene 5. točke prvega odstavka 45. člena pravil:

- akutni srčni infarkt s hudimi imobilizacijskimi zapleti zaradi dolgotrajne ali intenzivne hospitalizacije;
- akutni srčni infarkt, če ambulantne kardiološke rehabilitacije glede na zdravstveno stanje zavarovane osebe ni mogoča izvesti zaradi oddaljenosti njenega prebivališča do najbližjega izvajalca te rehabilitacije;

V primeru akutnega srčnega infarkta je bila, na podlagi rezultatov študije ambulantne kardiološke rehabilitacije, upoštevana strokovna ocena, da ima ambulantno rehabilitacijska obravnava bolnika po srčnem infarktu (program ambulantne kardiološke rehabilitacije) dolgoročne prednosti za doseganje rehabilitacijskih ciljev in preprečevanja nadaljnjih srčno-žilnih dogodkov v primerjavi z zdraviliškim zdravljenjem. Rehabilitacijski cilji po ambulantni kardiološki rehabilitaciji so: izboljšanje funkcionalne zmogljivosti, nadzor in prilagajanje zdravljenja, redna telesna vadba, psihosocialna podpora, informiranje in opolnomočenje zaradi preprečevanja dejavnikov tveganja za nov dogodek in boljšo kvaliteto življenja, kar pa se z zdraviliškim zdravljenjem, ki ima časovno omejeno obravnavo, ne more doseči popolnoma.

Kadar pa gre za **akutni srčni infarkt s hudimi imobilizacijskimi zapleti zaradi dolgotrajne ali intenzivne hospitalizacije**, ima po mnenju predstavnikov medicinske stroke izvedba strnjene zdraviliškega zdravljenja prednosti pred ambulantno kardiološko rehabilitacijo, saj omogoča povrnitev funkcionalnih sposobnosti bolnika (predvsem gibalne funkcije).

Zato bodo imele tako kot je to veljalo do sedaj, tudi v bodoče pravico do zdraviliškega zdravljenja zavarovane osebe v primeru, ko gre za akutni srčni infarkt s hudimi imobilizacijskimi zapleti zaradi dolgotrajne ali intenzivne hospitalizacije.

¹ Uradni list RS, št. 102/24

V vseh drugih primerih akutnega srčnega infarkta, ko torej ne gre za hude imobilizacijske zaplete zaradi dolgotrajne ali intenzivne hospitalizacije, pa bo imela zavarovana oseba pravico do zdraviliškega zdravljenja zgolj v primeru, **če ambulantne kardiološke rehabilitacije glede na zdravstveno stanje zavarovane osebe ni mogoče izvesti zaradi oddaljenosti njenega prebivališča do najbližjega izvajalca te rehabilitacije.** Ambulante kardiološke rehabilitacije namreč ne delujejo v vseh slovenskih regijah, tako, da se lahko dogodi, da je prebivališče zavarovane osebe precej oddaljeno od najbližje kardiološke ambulante in bi lahko večurno potovanje na rehabilitacijo in nazaj pomenilo napor za zavarovano osebo, s čimer bi se lahko izničil učinek ambulantne rehabilitacije. Ker bi nekatere zavarovane osebe zaradi navedenih razlogov ostale brez možnosti kardiološke rehabilitacije, bodo imele pravico do zdraviliškega zdravljenja. Imenovani zdravnik bo v vsakem posameznem primeru moral strokovno oceniti, ali je oddaljenost prebivališča do najbližjega izvajalca ambulantne kardiološke rehabilitacije glede na zdravstveno stanje razlog, da zavarovana oseba ne bi mogla opraviti ambulantne rehabilitacije in ima zato pravico do zdraviliškega zdravljenja.

Tretja in četrta alineja spremenjene 5. točke prvega odstavka 45. člena pravil:

- operacije na srcu ali ožilju z izvedeno torakotomijo, sternotomijo ali laparotomijo s težjo funkcionalno prizadetostjo po posegu;
- transplantacija srca.«.

Pri operacijah na srcu in ožilju se indikacija za zdraviliško zdravljenje širi na **kirurški poseg sternotomije**, saj gre za invaziven kirurški poseg, ki praviloma povzroči funkcionalno prizadetost gibljivosti prsnega koša. Sočasno je **dodan pogoj težje funkcionalne prizadetosti**, saj je primarni namen zdraviliškega zdravljenja povrnitev funkcionalne sposobnosti. V primeru blage ali zmerne funkcionalne prizadetosti po posegu je rehabilitacijski cilj možno doseči tudi z drugimi oblikami rehabilitacije, medtem ko je za odpravo težje funkcionalne prizadetosti bolj smiselna zahtevnejša zdraviliška rehabilitacija. Zdraviliško zdravljenje je v teh primerih utemeljeno tako v primeru same **operacije na srcu, kot v primeru same operacije na ožilju ali obeh operacij** (na srcu in ožilju) sočasno. Zaradi možnega kirurškega dostopa preko laparotomijskega posega pri operaciji na velikih žilah srca, se dodaja tudi možnost zdraviliškega zdravljenja po takšnem posegu na srcu ali ožilju, pri čemer se tudi v tem primeru zahteva pogoj težje funkcionalne prizadetosti.

Transplantacija srca ostaja še naprej indikacija za zdraviliško zdravljenje. Gre namreč za operacijo, pri kateri je zaradi obsežnosti posega že sama po sebi podana težja funkcionalna prizadetost, zato se težja funkcionalna prizadetost kot dodatni pogoj posebej ne določa.

3. NUJNO ZDRAVLJENJE (103. člen)

Drugi odstavek 103. člena pravil določa obseg nujnega zdravljenja, pri čemer se zaradi večje jasnosti določa, da gre pri tem za **»zdravstvene storitve, ki jih ni mogoče odložiti«**. Ni namreč vsaka zdravstvena storitev, ki je potrebna ali po mnenju zavarovane osebe »nujna«, kot taka nujna tudi z vidika strokovnih smernic.

Kot nepotrebni sta črtani sedma in osma alineja, ki sta določali, da nujno zdravljenje vključuje tudi zdravila na recept s pozitivne liste zdravil in pripomočke. Že iz ZZVZZ izhaja, da so zdravila, živila in pripomočki vključeni v zdravstveno storitev, zato tega ni treba določati tudi s pravili.

4. ZAČASNA ZADRŽANOST OD DELA IN NADOMESTILO PLAČE (členi 229., 229. a, 230, 232., 233. in 260.)

Ureditev, ki je navedena v členih 229., 229. a, 230, 232., 233. in 260. v pretežni meri sledi dosedanji ureditvi, bistvene spremembe, ki posegajo v delo izvajalcev, pa se nanašajo na:

- uvedbo nove vrste potrdila, in sicer gre za potrdilo izvajalca o zadržanosti od dela (ePZD), ki bo izdano v dveh primerih: zaradi sobivanja in zaradi spremstva otroka do

- dopolnjenega 15. leta starosti. Potrdilo bo izdal izvajalec, pri katerem je zavarovanec uveljavljal pravico do sobivanja oziroma izvajalec, h kateremu je spremljevalec spremljal otroka do dopolnjenega 15. leta starosti;
- uvedbo elektronskega predloga imenovanemu zdravniku.

členi 229., 229. a, in 230.

ePZD (potrdilo izvajalca o zadržanosti od dela), ki je kot rečeno nova vrsta potrdila, bo izvajalec izdal v dveh primerih, in sicer:

- če bo zavarovanec sobival ob zavarovani osebi v skladu s 40. členom pravil (prva alineja četrtega odstavka). Izdaja tega potrdila zaradi sobivanja bo nadomestila dosedanje »potrdilo zdravstvenega zavoda ali zdravilišča o sobivanju« v papirnati obliki. ePZD izda zdravstveni zavod ali zdravilišče, pri katerem se izvaja sobivanje **in**
- če bo zavarovanec spremljal zavarovano osebo do dopolnjenega 15. leta starosti. ePZD bo v tem primeru izdal izvajalec, h kateremu je spremljevalec spremljal zavarovano osebo zaradi uveljavljanja zdravstvenih storitev.

Pri tej novi vrsti potrdila izvajalca o zadržanosti od dela (ePZD) gre za primera, ko ugotavljanje začasne zadržanosti od dela ni odvisno od ugotavljanja zdravstvenega stanja zavarovane osebe in zadostuje, da je zavarovancu, ki uveljavlja nadomestilo, izdano potrdilo izvajalca o zadržanosti od dela, na podlagi podatkov iz tega potrdila pa mu bo zavod obračunal in izplačal nadomestilo. **ePZD se bo začel uporabljati šele, ko bodo vzpostavljene tehnične možnosti za njegovo elektronsko izdajo** in omogočena **dostopnost tega potrdila prek sistema SPOT** (prek portala SPOT in prek vmesnika eBOL), kar bo predvidoma v letu 2026. Do takrat se bo uporabljala dosedanja ureditev, torej bo izvajalec (bolnišnica, zdravilišče) izdal papirnat potrdilo o sobivanju, v primeru spremstva pa bo osebni zdravnik izdal eBOL iz razloga »09 - SPREMSTVO«.

O začetku uporabe ePZD bodo izvajalci pravočasno obveščeni in jim bodo posredovana tudi ustrezna navodila.

232. člen

Veljavni 232. člen pravil v prvem odstavku ureja ugotavljanje začasne zadržanosti od dela, vključno z oceno za nazaj. Tako je določeno, da lahko osebni zdravnik izjemoma oceni zavarovančevo začasno zadržanost od dela za nazaj, vendar največ za tri delovne dni od dneva, ko se je zavarovanec zglasil pri njem, razen če osebni zdravnik zaradi praznikov ni bil dosegljiv v tem času. S spremembo določbe se torej trije koledarski dnevi nadomestijo s tremi delovnimi dnevi, saj je dosegljivost osebnega zdravnika odvisna tudi od tega, ali gre za dneve, ko zdravnik dela (torej delovne dneve) ali pa ne.

V tem členu je zaradi večje jasnosti je določeno, kdo izda posamezna potrdila, ki se nanašajo na zavarovančevo začasno zadržanost od dela, pri čemer se ohranja dosedanja ureditev, in sicer je določeno:

- **eBOL**, ki je predpisana listina zavoda, izda osebni zdravnik, in sicer na podlagi svoje ocene o začasni zadržanosti od dela ali na podlagi odločbe imenovanega zdravnika ali zdravstvene komisije. eBOL se že izdaja v elektronski obliki, za določene zavarovance pa je treba zagotoviti tudi izpis vizualizacije eBOL na papir.
- **ePODK** (potrdilo o prostovoljnem darovanju krvi) izda izvajalec, ki opravlja dejavnost jemanja krvi. To potrdilo se že izdaja v elektronski obliki.
- **ePZD** (potrdilo izvajalca o zadržanosti od dela) je nova vrsta potrdila. To potrdilo bo

v primeru sobivanja izda zdravstveni zavod ali zdravilišče, pri katerem se izvaja sobivanje, v primeru spremstva zavarovane osebe do dopolnjenega 15. leta starosti, pa ga bo izdal izvajalec, h kateremu je spremljevalec spremljal zavarovano osebo zaradi uveljavljanja zdravstvenih storitev.

233. člen

Z drugim odstavkom 233. člena pravil, ki se nanaša na navodila o v času zadržanosti od dela (npr. režim življenja, strogo ležanje, počitek, sprehodi), je določena obveznost osebnega zdravnika, da navodila, ki jih je sam dal zavarovancu, zapiše v zdravstveno dokumentacijo zavarovanca.

260. člen

Z novim tretjim odstavkom 260. člena pravil je določena obveznost pristojnih zdravnikov (osebni zdravniki – splošni in pediatri, napotni zdravniki in zdravniki v zdravilišču), da v elektronski obliki izdajo Predlog imenovanemu zdravniku, s katerim predlagajo uvedbo postopka na zavodu glede pravic, o katerih odloča imenovani zdravnik (tj. bolniški stalež, zdraviliško zdravljenje, medicinski pripomočki). Predlog se je do sedaj izdal le v fizični obliki. Predlogi bodo izdani v elektronski obliki le, kadar bo predlagano odločanje glede pravice do zdraviliškega zdravljenja in začasne zadržanosti od dela, ne pa tudi glede medicinskih pripomočkov. Zaradi napovedanih zakonskih sprememb, ki predvidevajo, da imenovani zdravnik ne bi več odločal o pravici do medicinskih pripomočkov, se bo do spremembe zakona oziroma uveljavitve zakonske spremembe za medicinske pripomočke še nadalje uporabljal predlog imenovanemu zdravniku v fizični obliki.

Nova ureditev se začne uporabljati s 1. januarjem 2026.

Pošiljanje ePIZ v fizični obliki od 1. 1. 2026 še vedno ostaja, kadar se predlog izdaja v zvezi z uveljavljanjem pravice do medicinskih pripomočkov in kadar se izdaja predlog za zavarovano osebo, ki uveljavlja pravice iz OZZ na podlagi EUKZZ, Certifikata ali kartice Medicare (ZZZS številka zavarovane osebe večja od 700.000.000).

5. SPREMEMBE UREDITVE S PODROČJA ZDRAVIL IN ŽIVIL NA RECEPT (členi 57., 57. a, 58. in 59.)

57. člen

Nov 57. člen pravil ureja **pravico zavarovanih oseb do zdravil na recept**, tj. do tistih zdravil, ki jih sme kot pravico pooblaščen zdravnik predpisati zavarovani osebi na recept.

Zavarovana oseba ima **pravico do industrijsko proizvedenega zdravila, galenskega zdravila in magistralnega zdravila s pozitivne liste zdravil**.

Drugi odstavek spremenjenega 57. člena pravil določa, da se lahko **zdravilo s pozitivne liste zdravil**, ki mu zavod določi **omejitev predpisovanja »za otroke«, predpiše zavarovani osebi, mlajši od 15 let**.

Tretji odstavek spremenjenega 57. člena pravil določa zdravilo, ki se zavarovani osebi lahko predpiše na recept, čeprav zdravilo ni razvrščeno na pozitivno listo zdravil. Ureditev pomeni odstop od prvega odstavka tega člena, da se na recept predpisujejo le zdravila s pozitivne liste zdravil. Izjema se nanaša na magistralna zdravila, ki niso in ne bodo mogla biti razvrščena na pozitivno listo zdravil zaradi pogojev, ki so določeni za njihov predpis na recept. Nova ureditev **pravice do nerazvrščenega magistralnega zdravila je namenjena le za določena magistralna zdravila in zavarovane osebe**. V skladu z novo ureditvijo se lahko nerazvrščeno magistralno

zdravilo predpiše na recept, **če so sočasno izpolnjeni naslednji pogoji**, ki se nanašajo na samo zdravilo in na zavarovano osebo:

1. magistralno zdravilo je namenjeno peroralni uporabi;
2. magistralno zdravilo se predpiše in pripravi le iz učinkovin, ki jih vsebujejo zdravila s pozitivne liste zdravil, torej iz učinkovin v zdravilih, ki so sicer pravica.
3. predpiše se določeni populacijski skupini zavarovanih oseb, in sicer:
 - zavarovani osebi, mlajši od 15 let, ali
 - zavarovani osebi z motnjo v telesnem ali duševnem razvoju, ne glede na njeno starost;
4. magistralno zdravilo se predpiše, kadar:
 - na pozitivni listi zdravil ni razvrščenega zdravila s primerljivo jakostjo, kot jo potrebuje zavarovana oseba, ali
 - zaradi zdravstvenih razlogov ali starosti zavarovane osebe ni mogoče njeno enakovredno zdravljenje s farmacevtsko obliko zdravila, ki je razvrščeno na pozitivno listo zdravil.

Seznam magistralnih zdravil na recept kot Priloga pravil se črta.

Pooblaščen zdravnik mora upravičenost predpisa nerazvrščenega magistralnega zdravila za peroralno uporabo utemeljiti z dokumentiranjem v zdravstveni dokumentaciji zavarovane osebe.

57.a člen

Drugi odstavek 57.a člena pravil enako kot pri zdravilih določa, da ima **pravico do živila s pozitivne liste živil**, za katero je določena **omejitev predpisovanja »za otroke«, zavarovana oseba, mlajša od 15 let.**

58. člen

S spremembo drugega odstavka 58. člena pravil se ohranja za OZZ potrebna ureditev predpisovanja **magistralnih zdravil s pozitivne liste zdravil**, ki **se morajo še naprej predpisovati z imenom, s katerim jih zavod razvrsti na to listo.**

Ostale določbe iz prvega in drugega odstavka tega člena se črta kot nepotrebne, saj način predpisovanja imena zdravila na recept določa predpis, ki ureja predpisovanje in izdajanje zdravil za uporabo v humani medicini.

59. člen

Črta se dosednji tretji odstavek 59. člena pravil, ki določa magistralna zdravila, ki jih ni dopustno predpisati na recept. Določba se črta zaradi uskladitve s spremenjenim 57. členom pravil, ki ukinja Seznam magistralnih zdravil in določa, da se lahko na recept predpisujejo le še magistralna zdravila s pozitivne liste in nerazvrščena magistralna zdravila za peroralno uporabo iz tretjega odstavka spremenjenega 57. člena pravil. Posledično ni več dopustno na recept predpisati drugih nerazvrščenih magistralnih zdravil z različnimi recepturami in zato ni več potrebno, da se v pravilih določajo posamezne omejitve predpisa magistralnih zdravil.

Lepo pozdravljeni.

Področje za odločanje o pravicah in
medicinske pripomočke

Ana Vodičar
Vodja – direktorica področja I