



ZZZS-VSI

Številka: 0072-62/2023-DI/6

IZVAJALCEM ZDRAVSTVENIH STORITEV

Datum: 26. 09. 2024

Zadeva: Obvestilo o spremembah in dopolnitvah Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja

Obveščamo vas, da so bile v Uradnem listu Republike Slovenije, št. 82/24 z dne 24. 9. 2024 objavljene spremembe in dopolnitve Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja (v nadaljnjem besedilu: pravila), ki bodo začele veljati s 1. 10. 2024, razen nekaterih novosti na področju zobozdravstvenih storitev in medicinskih pripomočkov, kjer je določen poznejši začetek uporabe.

Novela pravil se med drugim nanaša tudi na naslednje sklope:

1.	ZOBOZDRAVSTVENE STORITVE (členi 29., 112., 121. 122., 187., 188.)	2
1.1.	Sprememba izrazov »vlita zalivka« in »nazidek z zatičkom«, bolj jasni pogoji za pravico do mostička in delno protezo (29. člen)	2
1.2.	Standardni material zobozdravstvene storitve (ZZS) in zobno-protetičnega pripomočka (ZPP) - (112. člen)	2
1.3.	Trajnostna doba /Garancijski rok (člena 121. in 122.)	5
1.4.	Izvajalci zobno-protetične rehabilitacije s pomočjo zobnih vsadkov (187. člen)	5
1.5.	Predlog načrta zobno-protetične rehabilitacije (188. člen)	5
2.	NUJNI REŠEVALNI PREVOZI (členi 181., 182,183.)	6
3.	NAPOTNICA - KDAJ NI POTREBNA (196. člen)	6
4.	STANDARDI ZDRAVSTVENIH STORITEV (105. člen)	7
5.	ZAČASNA ZADRŽANOST OD DELA (235. člen)	7
6.	ZDRAVILA IN ŽIVILA NA RECEPT	8
6.1.	Črta se poseben rok za izdajo zdravila, ki je predpisano v okviru nujnega zdravljenja (drugi odstavek 204. člena pravil).	8
6.2.	Podaljša se rok za ponovno izdajo zdravila in živila na obnovljivi recept (tretji odstavek 204. člena pravil)	8
6.3.	Določi se način štetja predvidenega datuma naslednje izdaje zdravila in živila na obnovljivi recept (tretji odstavek 204. člena pravi)	8
7.	MP	8
7.1.	Dodani vrsti pogodbenih cen (113. člen)	9
7.2.	Pooblaščeni zdravniki za predpis MP pri timski obravnavi (212. člen)	9

V nadaljevanju dajemo bolj podrobna pojasnila glede glavnih sprememb in dopolnitev.

1. ZOBOZDRAVSTVENE STORITVE (členi 29., 112., 121. 122., 187., 188.)

1.1. Sprememba izrazov »vlita zalivka« in »nazidek z zatičkom«, bolj jasni pogoji za pravico do mostička in do delne proteze (29. člen)

»Vlita zalivka«, »nazidek z zatičkom«

Na predlog predstavnikov Sekcije za stomatološko protetiko Slovenskega zdravniškega društva (v nadaljnjem besedilu: SZD) je izraz »vlita zalivka« nadomeščen s strokovno ustrežnejšim izrazom »inlej«, »onlej« ali »overlej«, saj naj bi bil izraz »vlita zalivka« zastarel in se nanaša le na izvedbo v kovini. Prav tako izraz »nazidek z zatičkom« nadomeščen z izrazom »koreninski zatiček z nazidkom«, saj gre za terminološko bolj pravilen izraz.

Navedene spremembe se začnejo uporabljati 1. julija 2025, ko se začnejo uporabljati spremenjeni standardni materiali za te zobno protetične pripomočke (v nadaljnjem besedilu: ZPP).

Pravica do mostička

Do sedaj je bilo določeno, da ima zavarovana oseba pravico do mostička, če ji manjkajo v eni vrzeli zapored najmanj trije zobje, ki niso na koncu zobne vrste. Ker vrzel ni na koncu zobne vrste, je, kot nepotreben črtano besedilo »ki niso na koncu zobne vrste« (druga alineja 2. točke drugega odstavka 29. člena).

Pravica do delne proteze

Zaradi večje jasnosti je spremenjeno besedilo, ki se nanaša na pravico do delne proteze (3. točka prvega odstavka 29. člena pravil). Po novem ima zavarovana oseba pravico do delne proteze, če ji manjkajo najmanj trije zobje zapored, ki so na koncu zobne vrste ali v vrzeli in ob tem še najmanj dva zoba v istem ali drugem kvadrantu v isti čeljusti. Najmanj trije zobje na koncu zobne vrste lahko manjkajo na eni ali na drugi strani čeljusti, lahko pa manjkajo na obeh straneh. V praksi se je ta določba tudi do sedaj izvajala na ta način.

1.2. Standardni material zobozdravstvene storitve (ZZS) in zobno-protetičnega pripomočka (ZPP) - (112. člen)

Razlog za spremembo in pričetek uporabe

Spremembe standardnih materialov ZZS in ZPP je zavod pripravil v sodelovanju s svojimi in zunanji strokovnjaki s področja zobozdravstvenih storitev (Razširjeni strokovni kolegij za zobozdravstvo, Sekcija za stomatološko protetiko Slovenskega zdravniškega društva) oziroma na podlagi njihovih mnenj o doktrinarni ustreznosti veljavnih standardnih materialov in zagotavljanju funkcionalne rehabilitacije. S tem so bili standardni materiali posodobljeni, saj ti v vseh primerih niso bili več strokovno ustrežni. Ureditev, ki se nanaša na spremenjene standardne materiale, se začne uporabljati 1. julija 2025, do takrat pa se uporabljajo dosedanja standardni materiali.

Pri zalivkah v stranskem (transkaninem) sektorju pa je zaradi zahtev na podlagi Uredbe (EU) 2017/852 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 17. maja 2017 o živem srebru in razveljavitvi Uredbe (ES) št. 1102/2008 in Zakona o ratifikaciji Konvencije Minamata o živem srebru¹, predvidena postopna opustitev amalgama kot standardnega materiala, in sicer zaradi postopne opustitve uporabe živega srebra na globalni ravni, na vseh področjih, kjer obstajajo primerne alternative (Uredba 2024/1849/EU, ki velja od 30. julija 2024 in določa, da se zobni amalgam od 1. januarja 2025 ne uporablja za zobozdravstveno obravnavo v Uniji, razen če zdravstveni delavec presodi, da je to nujno potrebno zaradi posebnih zdravstvenih potreb pacienta,

¹Uradni list RS, št. 28/17

Uredba 2024/1849/EU dopušča odstopanje od tega datuma tako, da se zobni amalgam lahko uporablja za zobozdravstveno obravnavo do 30. junija 2026).

Tako je na zalivkah v stranskem (transkaninem) sektorju:

- pri otrocih, mlajših od 15 let, nosečnicah in doječih materah standardni material še naprej kompozit, amalgam pa le, če je to nujno potrebno zaradi zdravstvenih razlogov.
- na mlečnem zobu kot standardni material dodan tudi kompomer (slednje velja od 1. julija 2025 dalje);
- od 1. januarja 2025 tudi pri zavarovanih osebah do 26. leta starosti standardni material kompozit, amalgam pa le, če je to nujno potrebno zaradi zdravstvenih razlogov. Do 1. januarja 2025 se za to zalivko pri zavarovanih osebah v starostnem obdobju od 15. do 26. leta, ki niso nosečnice ali doječe matere, uporablja dosedanji standardni material - amalgam;
- od 1. julija 2026 tudi pri zavarovanih osebah od 26. leta starosti dalje (brez izjeme) standardni material kompozit, amalgam pa le, če je to nujno potrebno zaradi zdravstvenih razlogov. Do 30. junija 2026 se bo v teh primerih kot standardni material uporabljal amalgam.

Do začetka uporabe nove ureditve se uporablja ureditev iz dosedanjih pravil, kar pomeni, da se uporabljajo dosedanji standardni materiali, novi pa z datumom njihove uvedbe. Ob začetku uporabe nove ureditve bodo nekatere ZZS iz 28. člena pravil že začete, vendar še ne dokončno izvedene, in nekateri ZPP iz 29. člena pravil že v izdelavi, vendar še ne izdelani oziroma jih zavarovane osebe še ne bodo prejele. Tudi zanje se bo uporabljala nova ureditev standardov (standardni material, trajnostne dobe in garancijski roki).

Zamenjava »amalgamskih« zalivk z »belimi« zalivkami

Zavarovane osebe, pri katerih je bila pred uveljavitvijo te novele pravil, izdelana zalivka iz amalgama, lahko to zamenjajo šele, ko ta zalivka postane funkcionalno neustrezna (drugi odstavek 123. člena pravil). Če zavarovana oseba želi obstoječo zalivko iz amalgama zamenjati s t. i. »belo« zalivko, čeprav je ta po mnenju lečečega zobozdravnika še vedno funkcionalno ustrezna, ji lečeči zdravnik te storitve ne sme obračunati v breme OZZ, kar pomeni, da je zavarovana oseba v tem primeru samoplačnik. To velja ne glede na to, ali je trajnostna doba zalivke potekla ali pa ne.

V nadaljevanju bolj podrobno pojasnjujemo spremembe standardnih materialov iz 112. člena pravil pri posameznih ZZS in ZPP:

Prvi odstavek:

1. zalivka v vidnem sektorju: Ohranja se veljavna ureditev, da je standardni material te zalivke kompozit. Izjema je zalivka na mlečnem zobu, ki je urejena v 2. točki.
2. zalivka v vidnem sektorju na mlečnem zobu: Standardni material zalivke na mlečnem zobu v vidnem sektorju je kompozit ali kompomer, slednji pa je dodan kot nov standardni material. Kompomer je manj občutljiv na prisotnost vlage, kot so kompoziti, omogoča lažje rokovanje, in je posledično primeren pri otrocih, ki težje sodelujejo pri samem zobozdravstvenem zdravljenju (kar je bilo potrjeno s strani predstavnika Stomatološke klinike Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana, Centra za otroško zobozdravstvo). Ta material se začne uporabljati s 1. julijem 2025.
3. zalivka v stranskem (transkaninem) sektorju na mlečnem zobu: Z novelo pravil se tudi za to zalivko na mlečnem zobu poleg kompozita doda nov standardni material (kompomer). Primarni standardni material zalivke v stranskem sektorju na mlečnem zobu je tako kompozit ali kompomer, amalgam pa le, če je to nujno potrebno zaradi zdravstvenih razlogov. Ta material se začne uporabljati s 1. julijem 2025.

4. zalivka v stranskem (transkaninem) sektorju: Po novem je standardni material na teh zalivkah kompozit, amalgam pa le, če je to nujno potrebno zaradi zdravstvenih razlogov – torej ne samo pri otrocih, mlajših od 15 let, nosečnicah in doječih materah (kot je to bilo do sedaj), temveč tudi pri zavarovanih osebah, mlajših od 26 let. Te osebe (od 15 do 26. leta, ki niso nosečnice ali doječe matere) bodo deležne novega standardnega materiala od 1. januarja 2025, ko za njih začne veljati ta ureditev.
5. zalivka v stranskem (transkaninem) sektorju za vse preostale zavarovane osebe brez omejitve (torej tudi za zavarovane osebe, starejše od 26. leta, ki niso nosečnice in doječe matere) – standardni material bo kompozit, amalgam pa le, če je to nujno potrebno zaradi zdravstvenih razlogov, vendar šele od 1. julija 2026.
6. inlej, onlej in overlej: vlita zalivka se preimenuje v strokovno ustrežnejši inlej, onlej ali overlej ter spremeni standardni material, ki je po novem kompozit ali porcelan.
7. koreninski zatiček z nazidkom ali koreninska kapica z zatičkom: koreninski zatiček z nazidkom je preimenovan (do zdaj »nazidek z zatičkom«) in kot standardni material je dodana kobaltkromova zlitina ali zlitina s primerljivimi lastnostmi, ki je strokovno tudi ustrezen material in se v praksi uporablja, ko je to strokovno utemeljeno. Kobaltkromova zlitina je indicirana bolj za koreninske kapice z zatičkom, srebropaladijeva pa za koreninske zatičke z nazidkom.
8. konfekcijski zatiček: dosedanjsima standardnima materialoma (z vlakni ojačan kompozit in titan) je dodan nov standardni material – titanova zlitina, saj v vseh primerih ni nujno treba uporabiti izključno titana, temveč zadostuje tudi titanova zlitina.
9. dograditev na konfekcijskem zatičku: nova določba, po kateri je za to dograditev (ki je del izdelave konfekcijskega zatička z nazidkom) standardni material kompozit, ki je ustrezen in združljiv material in se je za dograditev tudi do zdaj uporabljal. Do zdaj ta storitev (dograditev) ni bila ustrezno (posebej) urejena, čeprav je sestavni del konfekcijskega zatička (spremembe veljajo od 1. julija 2025). Posledično sta za to dograditev določena trajnostna doba (121. člen pravil) in garancijski rok (122. člen pravil).
10. prevleka in mostiček: po novem je standardni material kobaltkromova zlitina ali zlitina s primerljivimi lastnostmi, kompozit, porcelan ali monolitna keramika.
11. dvojna prevleka: črtana je standardni pogoj uporabe »en gram po galvansko izdelani zunanji prevleki« saj se ta pogoj nanaša na postopek izdelave in ne na sam standard materiala.
12. umetna dlesen mostička: kot standardni material je dodan porcelan, saj gre za material, ki je združljiv z materialom (porcelan), ki je kot standarden določen za mostiček. Sočasno sta iz te določbe glede na dosedanjo določbo črtani ZPP »zobna faseta prevleke in mostiček«, saj je standard za te ZPP že določen v okviru prevleke in mostička.
13. Proteza (totalna): ureditev ni spremenjena, saj se ohranja akrilat kot standardni material.
14. delna proteza s kovinsko bazo: ureditev vsebinsko ni spremenjena. ZPP se preimenuje (prej »parodontalno podprta proteza«) in zaradi poenotenja besedila se kobaltkromovi zlitini »podobna zlitina« preimenuje v »zlitino s primarnimi lastnostmi«. Pri tem je kot nepotrebno črtano, da se ta ZPP izdeluje iz »ulite« kovinske baze.
15. zobje v protezi: ureditev ni spremenjena, saj se ohranjata akrilat in kompozit kot standardna materiala.

Drugi odstavek

Standardni materiali ZPP na zobnem vsadku:

- za prevleko in mostiček na zobnem vsadku (2. točka) je dodana tudi kobaltkromovi zlitini primerljiva zlitina (zlitina s primerljivimi lastnostmi) in monolitna keramika, torej materiali, ki so standardni tudi pri prevleki in mostičku na lastnem zobu;

- za zobno protezo na zobnih vsadkih (3. točka) je dodana kobaltkromovi zlitini primerljiva zlitina (zlitina s primerljivimi lastnostmi).

Spremenjeni standardni materiali iz 6. do 15. točke prvega odstavka in iz drugega odstavka 112. člena se začnejo uporabljati od 1. julija 2025 dalje. Do takrat se uporabljajo sedaj veljavni materiali.

1.3. Trajnostna doba /Garancijski rok (člena 121. in 122.)

- Za inlej, onlej ali overlej (do sedaj vlita zalivka) je trajnostna doba podaljšana iz pet na sedem let, kot to velja za prevleko, saj gre za primerljiva ZPP. Nova, daljša 7-letna trajnostna doba bo veljala za inlej, onlej in overlej, ki ga bo zavarovana oseba prejela od 1. julija 2025 dalje, ne glede na to, ali se je njegova izdelava začela pred tem datumom. Za vlito zalivko, ki jo bo zavarovana oseba prejela do 1. julija 2025, bo veljala dosedanja 5-letna trajnostna doba.
- Novi sta trajnostni dobi za konfekcijski zatiček in dograditev (7 let), kot velja pri koreninskem zatičku z nazidkom in koreninski kapici z zatičkom, saj gre pri vseh teh ZPP za del izdelave koreninskega zatička z nazidkom. Prav tako sta na novo določena tudi garancijska roka za ta ZPP - velja 1-letni garancijski rok, ki je enak kot pri koreninskem zatičku z nazidkom in koreninski kapici z zatičkom, saj gre pri vseh teh ZPP za del izdelave koreninskega zatička z nazidkom.

1.4. Izvajalci zobno-protetične rehabilitacije s pomočjo zobnih vsadkov (187. člen)

Izvajalci na sekundarni ravni zdravstvene dejavnosti po novem lahko izvajajo implantološko-protetične storitve ne le v primeru resorpcija kosti ali atrofija spodnje čeljusti (kot je to bilo do sedaj), temveč tudi, ko gre za oligodontijo ali za resorpcijo kosti ali atrofijo zgornje čeljusti.

Do te spremembe je prišlo na predlog izvajalca na terciarni ravni - Stomatološke klinike in Kliničnega oddelka za maksilofacialno in oralno kirurgijo Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana. Izvajalec na terciarni ravni je še naprej edini pristojen za implantološko-protetične storitve v primeru resekcije čeljusti zaradi tumorja ali stanja, ki je posledica zdravljenja tumorja v glavi ali vratu in shize, ter ko gre po mnenju pristojnega konzilija izvajalca na terciarni ravni za izjemna zdravstvena stanja (drugi odstavek 30. člena pravil).

Ta sprememba se začne uporabljati z uveljavitvijo novele pravil.

1.5. Predlog načrta zobno-protetične rehabilitacije (188. člen)

Do sedaj je veljalo, da pri izdelavi največ treh posamičnih prevlek v obdobju enega leta listine Predlog načrta zobno-protetične rehabilitacije (v nadaljnjem besedilu: Predlog) ni potrebno pošiljati na zavod v potrditev. Na novo je določena izjema, in sicer v primeru, če so posamične prevleke del mostička, ki ni pravica. Takrat je ta Predlog tudi za posamične prevleke potreben, da zavod preveri, ali so izpolnjeni pogoji za uveljavljanje prevlek iz sredstev OZZ. Prevleke se namreč ne morejo uveljavljati v breme OZZ, če jih je treba izdelati izključno zato, da so nosilec mostička, ki ni pravica; v tem primeru zavod predloga ne bo potrdil. Če pa je prevleka potrebna, ker je npr. zobna krona okvarjena, je prevleka v skladu s pravili pravica in bo zavod predlog potrdil ne glede na to, da ima zavarovana oseba mostiček, ki ni pravica.

Ta sprememba se začne uporabljati z uveljavitvijo novele pravil.

2. NUJNI REŠEVALNI PREVOZI (členi 181., 182,183.)

Na novo je določen postopek uveljavljanja pravice do nujnih reševalnih prevozov, in sicer zaradi načina izvajanja nujne medicinske pomoči (v nadaljnjem besedilu: NMP) in v njenem okviru nujnih reševalnih prevozov.

Nujni reševalni prevozi se izvajajo v skladu s predpisi ministra za zdravje, med drugim s trenutno veljavnima Pravilnikom o službi NMP in Pravilnikom o dispečerski službi zdravstva². Dispečerska služba, ki je sestavni del službe NMP in koordinira delo vseh, ki se vključujejo in izvajajo NMP ali prevoze pacientov, lahko aktivira ustrezno ekipo NMP v skladu s Slovenskim indeksom za NMP, v okviru te intervencije pa se lahko izvede tudi nujni reševalni prevoz. V tem primeru potrebo po nujnem reševalnem prevozu ugotovi zdravnik ali diplomirani zdravstvenik oziroma diplomirana medicinska sestra ekipe NMP (v členu se za oba spola uporablja skupni izraz »diplomirani zdravstvenik«), ki obravnava zavarovano osebo. Pri tem se v skladu s predpisanim protokolom izpolni tudi enotna zdravstvena dokumentacija oziroma obrazci, ki so predpisani s Pravilnikom o službi NMP, s katerimi se odredi tudi način nujnega prevoza pacienta. Gre za enega od naslednjih obrazcev: »Protokol nujne intervencije« iz Priloge 7 pravilnika (ki ga izpolni zdravnik) ali »Poročilo o reševalnem prevozu« iz Priloge 9 pravilnika (ki ga izpolni diplomirani zdravstvenik) ali »Odklonitev zdravstvene oskrbe ali reševalnega prevoza« iz Priloge 11 pravilnika, ki se izpolni, če do prevoza zavarovane osebe ni prišlo zaradi odklonitve prevoza (podpiše ga zavarovana oseba).

V teh primerih ni potrebna izdaja listine zavoda za reševalni prevoz (Naloga za prevoz), temveč zadostuje izpolnitev enega od ustreznih obrazcev, določenih s Pravilnikom o službi NMP. Enako velja, če ekipe NMP ne aktivira dispečerska služba zdravstva, temveč nujni reševalni prevoz opravi izvajalec s svojim reševalnim vozilom potem, ko ga naroči osebni ali drug (npr. dežurni) zdravnik, ki dela pri izvajalcu. Gre običajno za zdravstvene domove v oddaljenejših krajih, ki jih dispečerska služba ne pokriva. Tudi v teh primerih se po novem več ne zahteva izdaja listine zavoda za reševalni prevoz, saj mora tudi v teh primerih zdravnik ali zdravstveni tehnik, ki je del ekipe NMP, izpolniti obrazce v skladu s Pravilnikom o službi NMP.

Še naprej velja, da zavarovana oseba sama plača stroške reševalnega prevoza, če ga je sama (njeni svojci ali kdo drug v njenem imenu) naročila neposredno pri samem izvajalcu prevozov, torej ga ne odredi pooblaščen zdravnik, niti se ne izvede prek dispečerske službe zdravstva. V tem primeru lahko zahteva vračilo stroškov, pod pogojem, da zdravnik, ki prevzame zavarovano osebo v zdravljenje, ugotovi nujnost prevoza.

3. NAPOTNICA - KDAJ NI POTREBNA (196. člen)

Na novo je določeno, da napotnica ni potrebna za rentgensko slikanje, ki ga kot del zdravstvene obravnave določenega zdravstvenega stanja naroči osebni ali drug zdravnik, če ga ta naroči pri izvajalcu, pri katerem dela. V tem primeru zdravnik ne izda napotnice, temveč zavarovano osebo lahko naroči na rentgensko slikanje prek internega naročila (npr. prek svojega informacijskega sistema, z interno listino, z evidentiranjem v zdravstveni dokumentaciji). Iz internega naročila ali listine in zdravstvene dokumentacije mora biti razvidno zdravstveno stanje pacienta in napotna diagnoza za rentgensko slikanje. Čeprav napotnica v tem primeru ni potrebna, jo zdravnik lahko izda tudi za interno naročilo. Če pa zdravnik, ki naroča rentgensko slikanje, dela pri izvajalcu, ki tega slikanja ne izvaja, zavarovani osebi izda napotnico za to zdravstveno storitev.

² Uradni list RS, št. 58/17

4. STANDARDI ZDRAVSTVENIH STORITEV (105. člen)

Veljavni 105. člen pravil, ki določa standarde zdravstvenih storitev v zdravstvenih dejavnostih kot tiste storitve, ki so strokovno doktrinarno utemeljene glede na zdravstveno stanje zavarovane osebe po presoji osebnega in napotnega zdravnika, je ustrezno dopolnjen. Tako je po novem določeno, da naj bi bila zdravstvena obravnava zavarovane osebe izvedena kot celostna storitev in temelji na z dokazi podprti medicini, kot so npr. slovenske smernice zdravljenja, v Sloveniji potrjene mednarodne smernice zdravljenja. S tem se želi doseči strnjena izvedba potrebnih zdravstvenih storitev v najkrajšem času, po drugi strani pa preprečiti:

drobljenje obravnave zavarovane osebe na posamezne storitve, za katere so dodatne čakalne vrste (na primer usmeritev ortopedov v obravnavo samo dela telesa npr. kolena, za drug del telesa npr. ramo pa mora zavarovana oseba v novo čakalno vrsto);

neupoštevanje smernic, sklepov razširjenih strokovnih kolegijev (npr. hospitalizacija zavarovanih oseb za dajanje zdravil, ki niso razvrščena, saj ni dokazov iz kliničnih raziskav o učinkovitosti, določanje lokalnih usmeritev za obravnavo zdravstvenih stanj v nasprotju z mnenjem razširjenega strokovnega kolegija);

izvedba storitev, ki jih zavarovana oseba glede na svoje zdravstveno stanje ne potrebuje (npr. pri zavarovanih osebah, ki so bile napotene na rtg p.c. zaradi rutinske priprave na operativni poseg, so bile ponekod narejene tudi pulmološke obravnave z dodatnimi preiskavami, čeprav za to ni bilo indikacij).

Še vedno bo veljalo pravilo ena napotnica = eno zdravstveno stanje = en specialist, pri čemer pa se izraz »zdravstveno stanje« ne razlaga ozko, temveč se le-to nanaša na celotno zdravstveno stanje s področja specializacije napotnega zdravnika in ne zgolj na posamezno zdravstveno težavo s tega področja. Pri tem se vodilna težava vpiše kot napotna diagnoza, druge morebitne težave, ki naj se obravnavajo, pa se opredelijo na zadnji strani napotnice. Pri izdaji napotnice je potrebno vpisati tudi VZS (vrsto zdravstvene storitve), pri čemer je izbira VZS pomembna zato, da pacient in izvajalec veda, kam se mora pacient (prvič) naročiti. Na podlagi iste napotnice pa se lahko opravijo še druge storitve, torej posledično več VZS, ki so potrebne za podajo mnenja ali zdravljenje pacienta v okviru zdravstvenega stanja, za katero je bila napotnica izdana.

Če pa zavarovana oseba potrebuje druge zdravstvene storitve zaradi zdravstvenega stanja, za katero je bila napotnica izdana, ki pa ne sodijo v delovno področje oziroma v področje specialnosti napotnega zdravnika, jo napoti na to zdravstveno storitev k drugemu napotnemu zdravniku. Izvedba zdravstvenih storitev s področja specializacije napotnega zdravnika je bila že do zdaj omogočena brez dodatnih napotnic, saj se na isto napotnico lahko izvedejo vse potrebne VZS s področja svoje specializacije.

5. ZAČASNA ZADRŽANOST OD DELA (235. člen)

Podaljšan je rok za podajo predloga za podaljšanje začasne zadržanosti od dela imenovanemu zdravniku, ki je do sedaj znašal 3 dni. Po novem je določeno, da bo osebni zdravnik ta predlog podal imenovanemu zdravniku vsaj pet dni pred iztekom začasne zadržanosti od dela.

Podaljšanje roka bo glede na zakonski osemdnevni rok za odločanje imenovanega zdravnika in povprečni čas odločanja imenovanih zdravnikov, ki znaša 5 dni, pripomoglo k pravočasnemu odločanju o začasni zadržanosti od dela. Osebni zdravnik bo v večini primerov v predlaganem petdnevem roku lahko ocenil, da je nadaljnja začasna zadržanost od dela utemeljena, in bo posledično izstavil predlog imenovanemu zdravniku za odločanje o tem, v vseh primerih pa ne. Lahko se namreč dogodi, da se bo npr. tik pred potekom predhodno odobrene začasne zadržanosti od dela izkazala potreba po odobritvi začasne zadržanosti od dela. Če pa bo osebni zdravnik ocenil, da je začasna zadržanost od dela pri zavarovancu nesporna, lahko izstavi predlog tudi prej.

6. ZDRAVILA IN ŽIVILA NA RECEPT

6.1. Črta se poseben rok za izdajo zdravila, ki je predpisano v okviru nujnega zdravljenja (drugi odstavek 204. člena pravil).

Z novelo pravil se ukinja poseben rok (v 24 urah od predpisa recepta) za prevzem zdravila v lekarni, ki je predpisano v okviru nujnega zdravljenja. Ni namreč mogoče trdi, da so vsa zdravila, ki so zavarovanim osebam predpisana na recept v okviru nujnega zdravljenja, takšne narave, da terjajo nujno izdajo, tj. izdajo v krajšem roku od običajnega roka za prevzem zdravila v lekarni. Po novem bo z ukinitvijo tega posebnega roka tudi za zdravila, predpisana na recept v okviru nujnega zdravljenja, veljal običajni rok za izdajo v lekarni, medtem ko se nujnost zdravljenja z zdravilom oziroma nujnost njegove izdaje prepušča izključno medicinski strokovni oceni zdravnika, ki predpiše zdravilo, enako, kot to velja v drugih primerih. Če bo zdravnik ocenil, da je treba zaradi narave bolezni zdravilo izdati takoj, bo ravnal v skladu z ureditvijo nujne izdaje zdravila iz 31. člena Pravilnika o razvrščanju, predpisovanju in izdajanju zdravil za uporabo v humani medicini. V tem primeru bo zdravnik recept označil kot nujen (z besedami »nujno«, »cito«, »statim« ali »periculum in mora«), da ga bo v skladu s 47. členom navedenega pravilnika lahko zavarovana oseba prevzela tudi v dežurni lekarni.

6.2. Podaljša se rok za ponovno izdajo zdravila in živila na obnovljivi recept (tretji odstavek 204. člena pravil)

Tretji odstavek 204. člena pravil določa roke, v katerih zavarovana oseba uveljavi ponovne, tj. drugo in naslednje izdaje zdravila, ki je predpisano na obnovljivi recept. Na novo se z novelo pravil ta rok podaljšuje tako, da bo lahko zavarovana oseba zdravilo, predpisano na obnovljivi recept, ponovno prevzela ne samo na predviden datum ponovne izdaje, ampak še 30 dni po tem datumu (npr. če je predviden datum ponovne izdaje 1. marec, ga bo lahko ponovno prevzela do vključno 31. marca). Rok za izdajo zdravila na obnovljivi recept se ob drugi in vseh naslednjih izdajah tako podaljša za 30 dni od datuma predvidene ponovne izdaje zdravila. Če bo zavarovana oseba zamudila tudi ta 30-dnevni rok, pa se ji zdravilo za nazaj ne sme več izdati. Rok za ponovno izdajo zdravila na obnovljiv recept je tako enak, kot je rok za prvo izdajo zdravila na recept. Ta 30-dnevni rok pa pri tem ne vpliva na samo obdobje veljavnosti recepta, saj se zaradi tega veljavnost obnovljivega recepta ne podaljša. Zaradi jasnosti ureditve je določeno, da lahko zavarovana oseba ponovno prevzame zdravilo v teh 30 dneh le, če je na dan, ko ga bo dejansko prevzela, obnovljivi recept še vedno veljaven.

Ureditev v skladu z novelo bo veljala tudi za obnovljive recepte, ki bodo veljavni ob uveljavitvi novele pravil.

6.3. Določi se način štetja predvidenega datuma naslednje izdaje zdravila in živila na obnovljivi recept (tretji odstavek 204. člena pravi)

Zaradi jasnosti ureditve, poenotenja prakse pri izdaji zdravil v lekarni in zagotavljanja enake obravnave zavarovanih oseb se v tretjem odstavku 204. člena pravil na novo določa, od kdaj se računa predviden datum ponovne izdaje zdravila na obnovljivi recept. Ta datum se šteje od datuma dejanske predhodne izdaje zdravila na ta recept.

7. MP

*V tem obvestilu se navaja del novele pravil, ki se nanaša na MP, in začne veljati 1. 10. 2024. V preostalem delu, ki se bo začel uporabljati kasneje, bo glede MP izdana posebna okrožnica.

7.1. Dodani vrsti pogodbenih cen (113. člen)

Dodani sta dve vrsti pogodbenih cen (doslej je bil za take MP možen le cenovni standard), in sicer:

pogodbena cena izposojenega individualno prilagojenega artikla (ta bo veljala npr. za počivalnik – serijsko izdelani) in

pogodbena cena izdanega individualno izdelanega MP, ko cenovni standard izdanega individualno izdelanega MP ni ekonomsko upravičen za zavod (ta bo veljala npr. za proteze).

7.2. Pooblaščenici zdravniki za predpis MP pri timski obravnavi (212. člen)

Razširjena je možnost, kdo Zavodu predlaga zdravnike, pooblaščenice za predpisovanje medicinskih pripomočkov, pri katerih je potrebna timska obravnava zavarovane osebe. Doslej je to lahko predlagal le URI Soča, po novem pa bo te zdravnike lahko predlagal tudi drug usposobljeni izvajalec sekundarne in terciarne ravni.

Lepo pozdravljeni.

Področje za odločanje o pravicah in
medicinske pripomočke

Ana Vodičar
Vodja – direktorica področja I