

Na podlagi določil 28. in 71. člena Statuta Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije¹ izdaja generalni direktor Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije

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

I. UVOD

S tem navodilom se natančneje opredeljuje:

1. izvajanje določb Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju² (v nadaljnjem besedilu: ZZVZZ) in Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja³ (v nadaljnjem besedilu: Pravila OZZ) glede uresničevanja pravice zavarovancev do začasne zadržanosti od dela (bolniški stalež) in pravice do nadomestila plače ter

2. uporaba in način izpolnjevanja listine POTRDILO O UPRAVIČENI ZADRŽANOSTI OD DELA (Obr. BOL, v nadaljnjem besedilu: POTRDILO), ki ga je založil Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljnjem besedilu: Zavod). Listina je objavljena v Pravidniku o obrazcih in listinah za uresničevanje obveznega zdravstvenega zavarovanja⁴.

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

1. SPLOŠNO

V breme obveznega zdravstvenega zavarovanja lahko zavarovanci uveljavljajo pravico do nadomestila plače le v primeru, če je zadržanost od dela ugotovljena po postopku in na način, kot ga določata ZZVZZ in Pravila OZZ. Izplačilo nadomestila uveljavljajo na podlagi POTRDILA, ki ga izda izbrani osebni zdravnik.

2. UPRAVIČENCI DO NADOMESTILA PLAČE V BREME OBVEZNEGA ZDRAVSTVENEGA ZAVAROVANJA

POTRDILO se izpolnjuje le za zavarovance, ki so obvezno zdravstveno zavarovani po eni izmed naslednjih šifer zavarovalnih podlag: 001000, 002000, 005000, 008000, 012000, 013000, 016000, 019000, 020000, 021000, 027000, 028000, 029000, 034000, 036000, 040000, 051000, 052000, 064000, 085000, 103000, 104000 in 118000.

POTRDILO se izpolnjuje tudi za:

¹ Statut Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (Uradni list RS, št. 87/2001, 1/2002 popr.)

² Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju² (Uradni list RS, št. 72/08-uradno prečiščeno besedilo, 114/2008-ZUTPG, 91/2007, 76/2008, 118/2008 Skl. US: U-I-163/08-1, 62/2010 - ZUPJS, 40/2012 - ZUJF, 21/2013 - ZUTD-A, 63/2013 - ZUIPTDSV, 91/20013, 99/13 - ZUPJS-C, 99/13 - ZSVarPre-C, 111/13 - ZMEPIZ-1 in 95/14 - ZUJF-C in 47/15 - ZZSDT)

³ Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS, št. 30/03 - prečiščeno besedilo, 35/03 - popr., 78/03, 84/04, 44/05, 86/06, 90/06 - popr., 64/07, 33/08, 7/09, 88/09, 30/11, 49/12, 106/12 in 25/14)

⁴ Pravidnik o obrazcih in listinah za uresničevanje obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS, št. 104/13, 8/15 in 1/16)

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

Pri naslednjih zavarovalnih podlagah je potrebno upoštevati določene posebnosti:

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

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

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

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

Zavarovanci, ki so pravico iz 84. in 85. člena ZDR-90 pridobili do uveljavitve Zakona o starševskem varstvu in družinskih prejemkih⁵ (v nadaljnjem besedilu ZSDP), zadržijo to pravico v obsegu in trajanju, kot je to veljalo do 31.12.2001. To pravico lahko uveljavijo najdlje do 31.12.2005.

3. Oseba, ki opravlja dopolnilno delo - 036000

Delavec, ki dela polni delovni čas, sme v skladu s 147. členom Zakona o delovnih razmerjih⁶ (v nadaljnjem besedilu: ZDR-1), izjemoma skleniti pogodbo o zaposlitvi s krajšim delovnim časom z drugim delodajalcem, vendar največ za osem ur na teden, in sicer po poprejšnjem soglasju delodajalcev, pri katerih je zaposlen s polnim delovnim časom, če gre za opravljanje deficitarnih poklicev po podatkih Zavoda RS za zaposlovanje (v nadaljnjem besedilu: ZRSZ) ali za opravljanje vzgojno-izobraževalnih, kulturno umetniških in raziskovalnih del. Zato ima takšna oseba poleg podlage 036000 obvezno še eno od zavarovalnih podlag, ki pomenijo zavarovanje na podlagi delovnega razmerja in torej dva ali več zavezancev za prispevek. POTRDILO se ji zato izda za vsakega zavezanca posebej, saj tudi pravico do nadomestila uveljavlja pri vseh zavezancih, sorazmerno njeni urni delovni obveznosti pri posameznem zavezancu.

4. Brezposelna oseba – prejemnica denarnega nadomestila – 028000

Pravico do nadomestila ima brezposelna oseba, prejemnica denarnega nadomestila (podlaga zavarovanja 028000) po Zakonu o urejanju trga dela⁷ (Uradni list RS, št. 80/10, 40/12 – ZUJF, 21/13, 63/13, 100/13, 32/14 – ZPDZC-1 in 47/15 – ZZSDT), in sicer od 31. delovnega dne začasne nezmožnosti za delo iz zdravstvenih razlogov.

⁵ Zakon o starševskem varstvu in družinskih prejemkih (Uradni list RS, št. 97/01)

⁶ Zakon o delovnih razmerjih (Uradni list RS, št. 21/13)

⁷ Zakon o urejanju trga dela (Uradni list RS, št. 80/10, 40/12 – ZUJF, 21/13, 63/13, 100/13, 32/14 – ZPDZC-1 in 47/15 – ZZSDT)

Zakon za uravnoteženje javnih financ⁸ (v nadaljnjem besedilu: ZUJF) je črtal pravico brezposelnih oseb do nadomestila plače za časčasne nezmožnosti za delo. Izjema velja le za zavarovance, ki so v skladu s prehodno določbo ZUJF še vedno upravičeni do tega nadomestila, in sicer so to zavarovanci, pri katerih je prvi dančasne nezmožnosti za delo nastopil pred uveljavitvijo ZUJF in so še naprej neprekinjeno nezmožni za delo, kar ugotavlja imenovani zdravnik ali zdravstvena komisija.

Brezposelne osebe, zavarovane po zavarovalni podlagi 028000, niso upravičene do nadomestila plače v primeru, ko gre za nego, spremstvo ali usposabljanje za rehabilitacijo otroka, zato se POTRDILO ne izda.

5. Prejemnik pokojnine v sorazmernem delu - 070000

To je prejemnik delne pokojnine po predpisih o pokojninskem in invalidskem zavarovanju, ki je hkrati v delovnem razmerju s krajšim delovnim časom oziroma zavarovan iz naslova opravljanja samostojne dejavnosti za krajši delovni čas. Ta oseba ima poleg zavarovalne podlage, ki pomeni delovno razmerje oziroma opravljanje samostojne dejavnosti, vpisano še zavarovalno podlago 070000. V primeru, da tak zavarovanec zbolí ali pri njem nastopijo drugi razlogi za zadržanost od dela po ZZVZZ (npr. nega, transplantacija, spremstvo, idr.), je v tem času upravičen do nadomestila plače za ure, ko bi sicer moral delati.

6. Pravice zavarovancev iz tretjega in četrtega odstavka 137. in 167. člena ZDR-1

Pravice iz tretjega in četrtega odstavka 137. in 167. člena ZDR-1 pripadajo samo zavarovancem, ki imajo sklenjeno pogodbo o zaposlitvi. Te osebe so vključene v obvezno zdravstveno zavarovanje po naslednjih zavarovalnih podlagah:

- 001000 – osebe, ki so v delovnem razmerju v RS;
- 002000 – detaširani delavci – osebe v delovnem razmerju pri delodajalcu s sedežem v RS, poslana na delo ali na strokovno izpopolnjevanje v tujino;
- 008000 – osebe, zaposlene pri tujih in mednarodnih organizacijah in ustanovah, tujih konzularnih in diplomatskih predstavništvi s sedežem v RS;
- 013000 – osebe, ki so v delovnem razmerju v RS pri osebah, ki samostojno opravljajo pridobitno ali gospodarsko dejavnost (pri samostojnih podjetnikih);
- 016000 – zaposleni pri fizičnih osebah (npr. gospodinjske pomočnice);
- 020000 – osebe, zaposlene pri tujih in mednarodnih organizacijah, ustanovah in tujih diplomatskih predstavništvi s sedežem v RS;
- 021000 – osebe s stalnim prebivališčem v RS, zaposlene pri tujem delodajalcu (če je delovno razmerje sklenjeno na podlagi pogodbe o zaposlitvi na območju Republike Slovenije);
- 029000 – osebe, ki so v delovnem razmerju na območju RS pri osebah, ki opravljajo poklicno dejavnost kot edini in glavni poklic;
- 034000 – udeleženci javnih del;
- 036000 – osebe, ki delajo nad polnim delovnim časom pri drugem delodajalcu v skladu s 147. členom ZDR-1 (dopolnilno delo);
- 085000 – mati z otrokom, ki dela polovični delovni čas po ZDR-90 in ni uveljavila pravic po ZSDP-1.

Tretji odstavek 137. člena ZDR-1 določa, da delodajalec izplačuje nadomestilo plače iz lastnih sredstev v primerih nezmožnosti za delo delavca za delo zaradi njegove bolezni ali poškodbe, ki ni povezana z delom največ za 120 delovnih dni v koledarskem letu, za čas daljše odsotnosti pa izplača delodajalec nadomestilo plače v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Četrti odstavek 137. člena ZDR-1 določa, da v primeru, da gre za dve ali več zaporednih odsotnosti z dela zaradi iste bolezni ali poškodbe, ki ni povezana z delom, do 30 delovnih dni, pa traja v posameznem primeru prekinitve med eno in drugo odsotnostjo manj kot 10 delovnih dni, izplača delodajalec za čas nadaljnje odsotnosti od prekinitve dalje, nadomestilo plače v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja (t.i. recidiv).

7. Pravica do odsotnosti z dela zaradi darovanja krvi

⁸ Zakon za uravnoteženje javnih financ (Uradni list RS, št. 40/12)

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

Opozorilo: V primeru zadržanosti od dela na dan darovanja krvi, se ne izpolnjuje **POTRDILO**, temveč se izda posebno potrdilo o darovanju krvi (izstavi ga ustanova, kjer je delavec daroval kri).

8. Invalidi in pravica do nadomestila plače

Pri zavarovanih, ki so zavarovani iz naslova delovnega razmerja in za katere se uporabljajo določbe ZDR-1 (ustrezne podlage zavarovanja so navedene v 6. točki), pogodba o zaposlitvi preneha veljati po samem zakonu, ko je delavcu vročena odločba o ugotovljeni invalidnosti I. kategorije ali o pridobitvi pravice do invalidske pokojnine postala pravnomočna.

Zavarovancem iz 5., 6., 7. in 8. točke prvega odstavka 15. člena ZZVZZ preneha lastnost zavarovanca v obveznem zavarovanju iz tega naslova z dnem, ko postane odločba o ugotovljeni invalidnosti I. kategorije pravnomočna. Od navedenega dne dalje zavarovanec ni več upravičen do nadomestila.

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

3. PRISTOJNOST ZA OCENJEVANJE ZAČASNE ZADRŽANOSTI OD DELA

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

Utemeljenost upravičene zadržanosti od dela ocenjuje:

a) OSEBNI ZDRAVNIK ZAVAROVANCA

- za prvih 30 koledarskih dni zaradi bolezni, poklicne bolezni, poškodbe izven dela, poškodbe pri delu, poškodbe po tretji osebi izven dela, izolacije in spremstva;
- za prvih 7 delovnih dni za nego zakonca; v tem primeru predlaga nego osebni zdravnik zakonca, ki potrebuje nego, osebnemu zdravniku zakonca, ki ga neguje. Predlog mora vsebovati tudi podatke, ki se izpolnjujejo v rubriki 4 POTRDILA.

Z zakoncem je izenačen tudi zunajzakonski partner.

b) OTROKOV OSEBNI ZDRAVNIK

- za prvih 7 delovnih dni za nego otroka, starejšega od 7 let;
- za prvih 15 delovnih dni zaradi nege otroka do 7 let starosti in starejšega zmerno, težje ali težko duševno in telesno prizadetega otroka;
- za prvih 30 koledarskih dni zaradi spremstva.

Daljšo zadržanost od dela lahko ugotovi le imenovani zdravnik oziroma zdravstvena komisija. Zato mora osebni zdravnik, če meni, da zavarovanec še vedno ni zmožen za delo oziroma, da je ožji družinski član še vedno potreben nege, vsaj 3 dni pred iztekom prej navedenih rokov, zavarovano osebo napotiti k imenovanemu zdravniku in mu posredovati tudi vso potrebno dokumentacijo.

Zavarovanec lahko izjemoma uveljavlja pravico do zadržanosti od dela zaradi nege, ki je daljša od 15 oziroma 30 delovnih dni zaradi nenadnega poslabšanja zdravstvenega stanja otroka, oziroma v drugih

izjemnih primerih. Za oceno o utemeljenosti podaljšane nege je pristojen imenovani zdravnik. Nega v tem primeru lahko traja skupaj največ do 6 koledarskih mesecev.

V primerih, ko je to potrebno zaradi težke možganske okvare, rakavih obolenj ali drugih hudih poslabšanj zdravstvenega stanja otroka, lahko imenovani zdravnik na predlog strokovnega kolegija Kliničnega centra Ljubljana - Pediatrične klinike zavarovancu podaljša nego tudi preko 6 mesecev. Zavarovanec lahko to pravico uveljavi tudi v času, ko je oseba v bolnišnici, če tako odloči imenovani zdravnik oziroma zdravstvena komisija.

Pravico do nadomestila plače zaradi nege otroka lahko uveljavlja eden od staršev, in sicer do dopolnjenega 18. leta otrokove starosti oziroma dokler traja roditeljska pravica.

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

c) IMENOVANI ZDRAVNIK

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

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

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

Za računanje delovnih dni zadržanosti od dela zavarovanca, se upošteva delovni koledar delodajalca. V delovne dneve štejejo tudi praznični in drugi dela prosti dnevi po zakonu. Sobota in nedelja se štejeta v dneve zadržanosti od dela le v primeru, ko bi zavarovanec po delovnem koledarju delodajalca moral delati tudi na ta dan. Za pravilen izračun delovnih dni zadržanosti od dela mora biti osebni zdravnik zavarovanca seznanjen z njegovim delovnim koledarjem pri vsaki posamezni zadržanosti od dela.

Za samostojne zavezanke se šteje, da imajo tedensko delovno obveznost razporejeno v okviru petih delovnih dni (brez sobote), če ne izkažejo drugače z letnim delovnim koledarjem.

Za kmete se šteje, da imajo tedensko delovno obveznost razporejeno na šest delovnih dni (od ponedeljka do sobote).

4. PRISTOJNOST ZA IZDAJO POTRDILA

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

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

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

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

Zdravnik, ki nima sklenjene pogodbe z Zavodom za opravljanje osnovne zdravstvene dejavnosti ter zdravnik, zaposlen v javnem zdravstvenem zavodu ali pri zasebniku, ki zavarovanim osebam nudi zdravstvene storitve v okviru samoplačniške ambulante, zavarovancem ne sme izdati POTRDILA.

III. VSEBINA IN NAČIN IZPOLNJEVANJA POTRDILA

1. Splošno

POTRDILO je javna listina, s katero zavarovanec uveljavlja pravico do izplačila nadomestila med začasno zadržanostjo od dela iz obveznega zdravstvenega zavarovanja in tudi do izplačila nadomestila, ki mu ga je v skladu z zakonom in kolektivno pogodbo dolžan izplačati delodajalec. S tem POTRDILOM uveljavlja pravico do izplačila nadomestila v skladu z Zakonom o urejanju trga dela tudi brezposelna oseba, ki je ob nastanku ali med brezposelnostjo bila ali postala nezmožna za delo iz zdravstvenih razlogov, od 31. delovnega dne dalje. Hkrati je POTRDILO tudi osnova za vodenje nacionalne zdravstvene statistike o nezmožnosti za delo aktivnih zavarovancev (po razlogu obravnave, diagnozi, trajanju...), ki jo izvaja Nacionalni inštitut za javno zdravje (v nadaljnjem besedilu: NIJZ).

2. Izdaja POTRDILA

POTRDILO se izda ob:

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

3. Način izpolnjevanja POTRDILA

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

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

A. Podatki, ki se izpolnjujejo pri osebnem zdravniku

Rubrika 1 IZVAJALEC

- ŠTEVILKA IN NAZIV IZVAJALCA

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

Rubrika 2 OSEBNI ZDRAVNIK/NADOMESTNI ZDRAVNIK

v ustreznem okencu se vpiše ustrezna številka, ki opredeljuje zdravnika, ki izpolnjuje POTRDILO

- ŠTEVILKA ZDRAVNIKA

vpiše se 5-mestna šifra zdravnika iz BPI

- IME IN PRIIMEK

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

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

Rubrika 3 ZAVAROVANA OSEBA

- ŠTEVILKA ZAVAROVANE OSEBE

vpiše se 9-mestna številka zdravstvenega zavarovanja

Velja tudi za tuje zavarovane osebe, ki uveljavljajo pravico do zdravstvenih storitev na podlagi KZZ, Potrdila KZZ ali Potrdila MedZZ. Za tuje zavarovane osebe, ki uveljavljajo pravico do zdravstvenih storitev na podlagi EUKZZ, certifikata ali kartice Medicare, pa se vpiše 9-mestna ZZZS-TZO številka zavarovane osebe, ki jo izvajalec prejme iz on-line sistema.

- DATUM ROJSTVA

podatek se vpiše v obliki DDMMLLLL.

- ZAVAROVALNA PODLAGA

vpiše se 6-mestna šifra zavarovalne podlage, ki jo izvajalec pridobi iz on-line sistema. Velja tudi za tuje zavarovane osebe, ki uveljavljajo pravico do zdravstvenih storitev na podlagi KZZ, Potrdila KZZ ali Potrdila MedZZ. Za tuje zavarovane osebe, ki uveljavljajo pravice do zdravstvenih storitev na podlagi EUKZZ, certifikata ali kartice Medicare, se vpiše 999999.

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

- ENOTA ZZZS ZAVAROVANJA

vpiše se 2- mestna šifra izpostave Zavoda, ki je določena po kraju zaposlitve zavarovane osebe z vodilnima ničloma (00xx).

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, z vodilnima ničloma (00xx).

- SPOL

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

- PRIIMEK IN IME

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

- NASLOV

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

Rubrika 4 DRUŽINSKI ČLAN

podatke se izpolnjuje le v primeru, ko je kot razlog zadržanosti navedena nega družinskega člana (razlog 06), spremstvo družinskega člana (razlog 09) ali usposabljanje za rehabilitacijo otroka (razlog 10).

- PRIIMEK IN IME

vpiše se priimek in ime družinskega člana, zaradi katerega zdravnik zavarovancu izdaja POTRDILO.

- DATUM ROJSTVA

vpiše se datum rojstva v obliki DDMMLLLL.

- OTROK, ZAKONEC

označi ali vpiše se številka 1 ali 2 glede na to, ali se POTRDILO izdaja za nego ali spremstvo otroka ali za nego ali spremstvo zakonca.

Rubrika 5 PRVI DAN ZADRŽANOSTI

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

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

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

Prejšnja zadržanost od dela - recidiv

vpiše se obdobje (datum začetka in zaključka) prejšnje zadržanosti od dela od ____ do ____, ki jo je zavarovancu odobril osebni zdravnik v primeru, da gre za dve ali več zaporednih zadržanosti od dela do 30 delovnih dni zaradi iste bolezni ali poškodbe, ki ni povezana z delom, pa traja v posameznem primeru prekinitvev med eno in drugo odsotnostjo manj kot 10 delovnih dni. Datum se izpiše v obliki DDMMLLLL.

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

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

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

Pri brezposelnih osebah z zavarovalno podlago 028000, ki so bile zadržane od dela že v času druge oblike zavarovanja (npr. kot osebe v delovnem razmerju, po prenehanju delovnega razmerja ipd.), nato pa neprekinjeno naprej še kot brezposelne osebe, se kot prvi dan zadržanosti vedno vpiše datum nastopa zavarovanja po zavarovalni podlagi 028000.

Rubrika 6 ZADNJI DAN ZADRŽANOSTI

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

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

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

Podatki se v okencu evidentirajo takole:

- Podatki se v okencu evidentirajo takole:
- **ZA DIAGNOZO**
"DA" za diagnozo se označi le, če se je zadržanost od dela zaradi določene diagnoze zaključila.
 - **ZA RAZLOG**
"DA" za razlog se označi le, če se je zadržanost od dela zaključila zaradi določenega razloga.
Če je označen "DA" za razlog, mora biti označen tudi "DA" za diagnozo.
 - **ZA PLAČNIKA**
"DA" za plačnika se označi, ko po oceni osebnega zdravnika oziroma imenovanega zdravnika (ali zdravstvene komisije) ni več razlogov za zavarovančevo nadaljnjo zadržanost od dela.

Rubrika 7 ZAVEZANEC

- **NAZIV, REGISTRSKA ŠTEVILKA, DEJAVNOST**
vpiše se naziv zavezanca za prijavo (delodajalca, samostojnega zavezanca, ZRSZ), registrsko številko zavezanca (10-mestna številka) in šifro dejavnosti (6-mestna številka).
- **ZAPOREDNA ŠTEVILKA IZDANEGA POTRDILA**
v okencu se praviloma vpiše šifro 1. V praksi pa niso redki primeri, da so zavarovanci zaposleni pri dveh ali več delodajalcih. Ker bo zavarovanec pri vseh svojih delodajalcih moral izkazati upravičenost do zadržanosti od dela in bo tudi izplačilo nadomestila plače uveljavljal v sorazmernem delu glede na delovno obveznost pri posameznem delodajalcu, mu zdravnik izpolni POTRDILO za vsakega zavezanca posebej. Če zdravnik zavarovancu izda za isto obdobje in zaradi istega razloga več izvodov POTRDIL, vpiše v okencu ZAPOREDNA ŠTEVILKA IZDANEGA POTRDILA za prvega zavezanca šifro 1, za drugega zavezanca šifro 2, itd.

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

Rubrika 8 ODLOČBA

- **ZADRŽAN PO ODLOČBI ŠTEVILKA**
iz odločbe se prepíše številka zadeve, pod katero je postopek vodil imenovani zdravnik ali zdravstvena komisija in je podlaga za izdajo POTRDILA.
- **DO**
iz odločbe se 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 se vpiše številka 1 ali 2 glede na to, ali je na podlagi predloga za zadržanost zavarovanca od dela izdal odločbo imenovani zdravnik ali zdravstvena komisija.

Rubrika 9 NAPOTEN NA IK

- **NAPOTEN DNE**
vpiše se datum, ko je osebni zdravnik ali imenovani zdravnik oziroma zdravstvena komisija odstopila invalidski komisiji ZPIZ predlog in dokumentacijo zaradi ocene stopnje invalidnosti. Datum se izpiše v obliki DDMMLLLL.
- **POSTOPEK ZAKLJUČEN**
označi se DA, če je postopek pred invalidsko komisijo ZPIZ že zaključen. Postopek pred invalidsko komisijo je zaključen, ko je izdano izvedensko mnenje.

Rubrika 10 ZADRŽANOST OD DELA

- **ZA POLNI DELOVNI ČAS, OD - DO**

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

- **ZA KRAJŠI DELOVNI ČAS OD – DO**

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

Zadržanost od dela za krajši delovni čas je potrebno vedno vpisati pri zavarovancu z zavarovalno podlago 85, ki na podlagi ZDR-90 dela polovico ali več kot polovico polnega delovnega časa, ter pri invalidu II. kategorije invalidnosti oziroma invalidu III. kategorije invalidnosti, ki opravlja delo vsaj s polovico polnega delovnega časa.

Brezposelna oseba z zavarovalno podlago 028000, ki sicer prejema denarni prejemek iz naslova brezposelnosti za polni delovni čas, je lahko začasno nezmožna za delo tudi krajši delovni čas od polnega, kar pomeni, da je upravičena do nadomestila za začasno nezmožnost za delo iz sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja le za ure ugotovljene začasne nezmožnosti za delo.

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

- **DOLŽAN DELATI _____ UR NA DAN**

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

a) Pri zavarovancu s polno delovno obveznostjo, ki je po oceni osebnega zdravnika oziroma na podlagi odločbe imenovanega zdravnika oziroma zdravstvene komisije upravičen do krajše zadržanosti od dela kot znaša njegova polna delovna obveznost, se vpiše število ur, ki jih je zavarovanec dolžan delati na dan.

b) Pri zavarovancu, ki je z dokončno odločbo invalid II. oziroma III. kategorije invalidnosti, ki opravlja delo vsaj s polovico polnega delovnega časa, se vpiše število ur njegove delovne obveze.

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

- **OD TEGA ZADRŽAN OD DELA ____ UR NA DAN**

Ta podatek se vpiše le v primeru, da je zavarovanec invalid II. oziroma III. kategorije invalidnosti, ki opravlja delo vsaj s polovico polnega delovnega časa. Vpiše se, koliko ur na dan je od svoje delovne obveze zadržan od dela.

1. primer: Zavarovanec, ki je zaposlen za polni delovni čas in bi imel v primeru, da ne bi bil zadržan od dela polno delovno obveznost je na podlagi odločbe imenovanega zdravnika dolžan delati 4 ure na dan. V tem primeru se izpolni le: "dolžan delati 4 ure na dan".

2. primer: Ko je zavarovanec po dokončni odločbi ZPIZ invalid III. kategorije in je dolžan delati 6 ur dnevno, od tega pa je 2 uri odsoten spremstva, se vpiše v ti dve rubriki naslednje: "dolžan delati 6 ur na dan, od tega zadržan od dela 2 uri na dan".

3. primer: Ko je zavarovanec po dokončni odločbi ZPIZ invalid III. kategorije in je dolžan delati 4 ure dnevno, se v primeru, da je zadržan od dela za polno delovno obveznost, vpiše: "dolžan delati 4 ure na dan, od tega zadržan od dela 4 ure na dan".

4. primer: Zavarovanka z zavarovalno podlago 85 ima 4-urno delovno obveznost. V primeru, ko je zadržana od dela za celotno delovno obveznost, se vpiše: "dolžan delati 4 ure na dan, od tega zadržan od dela 4 ure na dan".

Rubrika 11 RAZLOG ZADRŽANOSTI

podatek o razlogu je možno vpisati na dva načina:

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

Za brezposelno osebo se kot razlog zadržanosti navede ustrezen zdravstveni razlog, zaradi katerega je brezposelna oseba nezmožna za delo. Pri tem je lahko označen razlog poškodba pri delu le v primeru, če je ta nastala pred nastankom brezposelnosti in gre torej le za kasnejšo posledico poškodbe pri delu.

- **PRVI DAN ZADRŽANOSTI ZA RAZLOG**

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

Pri določenih razlogih za zadržanost se upošteva naslednje:

- **POŠKODBE IN POKLICNA BOLEZEN (02, 03, 04, 05)**

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

- **NEGA OŽJEGA DRUŽINSKEGA ČLANA (06)**

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

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

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

Roditeljska pravica preneha s polnoletnostjo otroka, to je ko otrok dopolni 18 let oziroma že prej če mladoletnik pred polnoletnostjo sklene zakonsko zvezo ali če je mladoletniku, ki je postal roditelj, s strani sodišča podeljena popolna poslovna sposobnost. Roditeljska pravica se lahko podaljša čez otrokovo polnoletnost, če otrok zaradi telesne ali duševne prizadetosti ni sposoben, da sam skrbi zase, za svoje koristi in pravice. V primeru podaljšanja roditeljske pravice izda sodišče odločbo o podaljšanju roditeljske pravice.

Do nadomestila plače zaradi nege otroka - rejenca, ni upravičen rejnik, ki opravlja rejniško funkcijo kot poklic in je obvezno zavarovan iz naslova opravljanja te funkcije (zavarovalna podlaga 019), saj je po Zakonu o izvajanju rejniške dejavnosti dolžan rejenca negovati tudi v času bolezni.

- **TRANSPLANTACIJA (07)**

s tem razlogom se označuje zadržanosti od dela le za dajalce živega tkiva oziroma organa. Za prejemnika tkiva oziroma organa se vedno označi dejanski razlog, zaradi katerega mu je potrebno opraviti ta poseg (npr. bolezen, poškodba). Prav tako se s tem razlogom označuje zadržanost, ki je posledica bolezni, nastale zaradi dajanja krvi.

- **SPREMSTVO (09)**

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

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

Zavarovani osebi ni mogoče odrediti spremstva med bolnišničnim zdravljenjem. Na poti in med zdravljenjem je izjemoma upravičen do spremstva le otrok do 18. leta starosti, če je napoten na zdravljenje v tujino.

Za spremstvo otroka ne šteje bivanje enega od staršev v bolnišnici zaradi usposabljanja za kasnejšo rehabilitacijo otroka na domu.

Zavarovanim osebam, razen slepim, ni mogoče odrediti spremstva med zdraviliškim zdravljenjem.

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 potrdila osebnega ali napatnega zdravnika zavarovanca, ki je spremstvo potreboval. POTRDILO zaradi spremstva otroka lahko zavarovancu izda otrokov osebni zdravnik ali osebni zdravnik zavarovanca.

- **USPOSABLJANJE ZA REHABILITACIJO OTROKA (10)**

ta pravica je vezana na bivanje enega od staršev v bolnišnici zaradi usposabljanja za poznejšo rehabilitacijo otroka na domu.

Dolžina usposabljanje je odvisna od programa, vendar traja lahko v posameznem primeru največ 30 dni, če ima otrok težjo okvaro oziroma poškodbo možganov ali hrbtenjače (drugi odstavek 40. člena Pravil OZZ) oziroma največ 14 dni pri otroku s kroničnimi boleznimi ali okvarami (tretji odstavek 40. člena Pravil OZZ). To pravico je mogoče uveljaviti le enkrat za določeno prizadetost oziroma okvaro. Če pa je otrok večkrat hospitaliziran, nadaljnja odsotnost (nad 14 oziroma nad 30 dni) v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja ni zagotovljena. Ta pravica je zagotovljena do 18. leta starosti otroka oziroma dokler traja roditeljska pravica.

Nadomestilo plače gre zavarovancu od prvega dne bivanja v bolnišnici.

Izvajalec, pri katerem se izvaja usposabljanje, pošlje obvestilo osebnemu zdravniku zavarovanca, ki dokumentacijo posreduje v odločanje imenovanemu zdravniku. Na podlagi odločbe imenovanega zdravnika oziroma zdravstvene komisije izda POTRDILO osebni zdravnik zavarovanca.

- **POŠKODBA PRI AKTIVNOSTIH IZ 18. ČLENA ZAKONA (11)**

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

Rubrika 12 INVALIDNOST

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

KRAJ, DATUM, PODPIS

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

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

Hrbtna stran POTRDILA vsebuje mesta za vpis podatkov, ki so osnova za obračun nadomestila. Te podatke delavcem izpolni njihov delodajalec, samostojnim zavezancem pa pristojna enota Finančne uprave Republike Slovenije (v nadaljnjem besedilu: FURS). Podatke o višini zadnjega izplačanega denarnega prejemka za brezposelne osebe (zavarovalna podlaga 028000) izpolni ZRSZ.

1. Delodajalec v POTRDILO vpiše naslednje podatke:

- o letu oziroma mesecih, v katerih je delavec prejel izplačila bruto plač in nadomestil, ki so osnova za obračun;
- o skupnem številu ur, za katere so bile izplačane bruto plače in nadomestila, ki so osnova za obračun;
- o skupnem znesku bruto plač in nadomestil, izplačanih v letu, ki je osnova za obračun;
- o urni osnovi za delo oziroma urni postavki za plačo, ki bi jo delavec prejel v mesecu, za katerega je izdano POTRDILO, če bi delal (t.i. limit);
- o dejanski mesečni delovni obveznosti delavca v dnevih in urah;
- o dejanski tedenski delovni obveznosti v dnevih in urah;

- o datumi delovnih sobot, ob katerih bi delavec moral delati, in sicer za tekoči mesec, za pretekli mesec pa le ob prvem prehodu izplačila v breme Zavoda;
- o urah delovne obveznosti ob sobotah in o urah delovne obveznosti v ostalih dneh tedna z delovno soboto;
- o povprečni mesečni delovni obveznosti v urah (če podjetje uporablja t.i. fiksni obračun plač in nadomestil);
- o številu delovnih dni, za katere je bilo izplačano nadomestilo v breme delodajalca zaradi bolezni ali poškodbe izven dela in datum 120. 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 izdaje POTRDILA ter odtisne žig.

2. FURS na POTRDILO vpiše naslednje podatke za samostojnega zavezanca:

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

Pravilnost vpisanih podatkov z lastnoročnim podpisom potrdi pooblaščen delavec pristojne enote FURS, vpiše kraj in datum izdaje POTRDILA in odtisne žig.

3. ZRSZ

Vpiše višino zadnjega izplačanega denarnega bruto prejema po ZZZPB in število ur, za katero je bilo opravljeno izplačilo. Pravilnost vpisanih podatkov z lastnoročnim podpisom potrdi pooblaščen delavec ZRSZ, vpiše kraj in datum POTRDILA ter odtisne žig.

4. Druga navodila

Izvajalci, ki podatke za statistične analize absentizma posredujejo območnim enotam NIJZ na računalniškem mediju, POTRDILO izpolnjujejo v enem izvodu in ga izročijo zavarovancu. Za izvajalce, ki podatke za statistične analize absentizma pripravljajo ročno, je POTRDILO izdelano v dveh izvodih. Pri tem izročijo original dokumenta zavarovancu, kopijo, ki vsebuje tudi podatke o diagnozi, pa posredujejo območnim enotam NIJZ, naslovi katerih so navedeni v navodilih NIJZ.

IV. EVIDENCA IN NACIONALNA ZDRAVSTVENA STATISTIKA ABSENTIZMA

V vsebino evidenc na področju zdravstva ter nacionalnega programa zdravstvenih statističnih raziskovanj sodi tudi zdravstveni absentizem. Za zbiranje in vodenje teh podatkov je pooblaščen NIJZ. Podatke dobi od izvajalcev, ki so pooblaščen za ugotavljanje zadržanosti od dela.

POTRDILO vsebuje vse podatke, ki so potrebni za vodenje navedene evidence oziroma statistike. POTRDILO zato istočasno predstavlja tudi osnovo izvajalcem za pošiljanje podatkov območnim enotam NIJZ, ki obdelane podatke posredujejo dalje NIJZ.

Navodilo o rokih in načinu sporočanja podatkov, ki je namenjeno izključno osebnim zdravnikom, ki so pristojni za izdajo POTRDILA, je pripravil NIJZ.

V. NAROČANJE POTRDILA

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

VI. PRIČETEK VELJAVE

Z dnem pričetka veljave tega navodila preneha veljati Navodilo o uresničevanju pravice zavarovancev dočasne zadržanosti od dela in do nadomestila plače št. 0072-14/2011-DI/1, z dne 14.6.2011.

To navodilo prične veljati naslednji dan po objavi v e-gradivih, razen obveznosti vpisa podatkov v rubriki 4 DRUŽINSKI ČLAN, v kateri je v primeru spremstva družinskega člana potrebno izpolniti ime in priimek družinskega člana, njegov datum rojstva in oznako, ali gre za otroka ali zakonca, ki velja od 01.05.2016 dalje.

Številka: 0072-14/2011-DI/10
Ljubljana, dne 22.02.2016



Vršilec dolžnosti generalnega direktorja
Samo Rakin, dr. med.