



S spremembami in dopolnitvami Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja do širšega obsega pravic do nekaterih medicinskih pripomočkov ter do novih administrativnih razbremenitev zlasti v družinski medicini in pediatriji na primarni ravni

Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja (v nadaljevanju: Pravila) predstavljajo temeljni podzakonski akt, ki podrobneje ureja vrste in obseg pravic iz naslova obveznega zdravstvenega zavarovanja, obveznosti zavezancev in zavarovanih oseb, pogoje in postopke za uresničevanje pravic, standarde zdravstvenih storitev in medicinskih pripomočkov, varstvo pravic zavarovanih oseb ter nadzor uresničevanja pravic in obveznosti. Pravila sprejme Skupščina Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije v soglasju z ministrom, pristojnim za zdravje.

Skupščina Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije je na seji 8. januarja 2020 sprejela Spremembe in dopolnitve Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja (v nadaljevanju: Spremembe in dopolnitve Pravil). Spremembe in dopolnitve Pravil so bile objavljene v Uradnem listu RS, št. 4/2020 dne 24. januarja 2020 in bodo začele veljati petnajsti dan po objavi (8. februarja 2020). Nekatero določbo Sprememb in dopolnitev Pravil pa se začnejo uporabljati z zamikom, na primer pri napotnici, kjer je potrebno posodobiti informacijski sistem, 90. dan od uveljavitve, ter širitve pravic od 1. 6. 2020, oziroma pri nekaterih medicinskih pripomočkih, ko bodo uvrščeni na seznam medicinskih pripomočkov.

S spremembami in dopolnitvami Pravil omogočamo boljšo zdravstveno obravnavo (bolj primerno, kakovostno in varno zdravstveno obravnavo), **lažjo dostopnost do pravic** (poenostavitev postopkov uveljavljanja pravic z odpravo administrativnih ovir na strani zavarovanih oseb, izvajalcev zdravstvene dejavnosti, delodajalcev in ZZZS) **in primernejšo pravno ureditev** (jasnejšo in notranje skladnejšo ureditev ter uskladitev z drugimi splošnimi akti ZZZS in zakonodajo). S Spremembami in dopolnitvami Pravil se širijo nekatere pravice zavarovanih oseb in poenostavljajo postopki uveljavljanja le-teh. V nadaljevanju so opisane najpomembnejše širitve pravic in spremembe na področju uveljavljanja pravic, ki zadevajo zavarovane osebe.

1. Pravica do medicinskih pripomočkov

- a. Širitev obsega pravice do medicinskih pripomočkov s ciljem boljše zdravstvene obravnave in uskladitve z razvojem medicinske stroke:
 - medicinski pripomočki pri kolostomi, ileostomi in urostomi: širitev pravice na šest novih pripomočkov: nočna urinska drenažna vrečka, zaščitni film za peristomalno kožo, zatesnitveni obroček za poškodovano peristomalno kožo, odstranjevalec lepil, pritisna plošča za irigacijo, enodelna stomakapa;
 - medicinski pripomočki pri inkontinenci in težavah z odvajanjem seča, širitev pravice do:
 - posteljne podloge, predloge ali hlačne predloge (plenice) za enkratno uporabo: širitev pravice iz sedanjih 90 kosov na 30 dni z dodatnim kosom

- (največ 120 kosov na 30 dni) oziroma pri določenih zdravstvenih stanjih z dodatnima dvema kosoma na dan (največ 150 kosov na 30 dni),
- nova pravica do mobilnih neprepustnih hlačk (največ 30 kosov na 30 dni), ki se lahko predpiše namesto dveh predlog ali hlačnih predlog (plenic) za enkratno uporabo,
 - nova pravica do nefrostomske vrečke, z dobo trajanja (količino in obdobje), ki jo določi pooblaščen zdravnik,
 - vrečke za seč, ki je po novem pravica tudi za osebe s cistostomo, z dobo trajanja (količino in obdobje), ki jo določi pooblaščen zdravnik,
 - nova pravica do nočne urinske vrečke, z dobo trajanja (količino in obdobje), ki jo določi pooblaščen zdravnik, pri osebah z nefrostomo, cistostomo, urostomo in osebah, ki uporabljajo urinal kondom in urinski kateter,
 - ločijo se vrečke za seč ali zbiralnik za seč glede na potrebe uporabnikov (osebe, ki uporabljajo urinal kondom in osebe, ki imajo stalni urinski kateter);
 - medicinski pripomočki pri sladkorni bolezni:
 - nova pravica do samostojnega senzorskega sistema za spremljanje glukoze v medceličnini (v nadaljevanju: novi sistem SGM), ki obsega čitalnik (s trajnostno dobo štirih let) in senzorje,
 - večje število senzorjev (največ eden na sedem dni) za obstoječ sistem za kontinuirano merjenje glukoze v medceličnini (v nadaljevanju: obstoječi sistem KMGM) (sedaj 40, po novem 55 kosov na leto),
 - omejitev števila diagnostičnih trakov za aparat za določanje glukoze v krvi (v nadaljnjem besedilu: aparat DGK) pri sočasni uporabi aparata DGK in obstoječega sistema KMGM ali sočasni uporabi aparata DGK in novega sistema SGM, z možnostjo predpisa dodatne količine diagnostičnih trakov aparata DGK zaradi spremembe zdravstvenega stanja zavarovane osebe. S Spremembami in dopolnitvami Pravil se zamejuje število meritev dnevno glede na način merjenja glukoze. Omejitev je določena skupaj s stroko in priporočili proizvajalcev sistemov.
 - medicinski pripomočki za dihanje: širitev pravice z dodatnim kosom katetra za dovajanje kisika (največ dva katetra na 30 dni);
 - medicinski pripomočki za gibanje, stojo in sedenje: pravica do toaletnega stola in pravica do sedeža za kopalno kad ali tuš kabine se več ne izključujeta;
 - medicinski pripomočki za slepe, slabovidne in gluhoslepe: pravica do Braillovega pisalnega stroja in pravica do Braillove vrstice se več ne izključujeta, pri čemer Braillova vrstica ni več enkratna pravica, temveč ima določeno petletno trajnostno dobo s pravico do vzdrževanja in popravil.

Da bi se osebe z njimi lažje seznanile se naloge, ki jih izvajajo dobavitelji MP ob izdaji oziroma izposoji MP opredelijo v Pravilih obveznega zdravstvenega zavarovanja.

2. Uveljavljanje zdravstvenih storitev

Podaljšanje napotnice, tako da bo lahko napotni zdravnik podaljšal veljavnost napotnice osebnega zdravnika, če bo ugotovil, da zavarovana oseba na podlagi te napotnice potrebuje zdravstvene storitve tudi po preteku obdobja veljavnosti napotnice, ki ga je na napotnici označil

osebni zdravnik. Gre za širitev pooblastila za zdravljenje z novo pristojnostjo in obveznostjo napotnega zdravnika za podaljšanje veljavnosti napotnice s ciljem lažje dostopnosti zavarovanih oseb do zdravstvenih storitev s poenostavitvijo postopkov uveljavljanja pravic ter posledično administrativno razbremenitev osebnih zdravnikov zlasti v družinski medicini in pediatriji na primarni ravni. Izdajanje novih napotnic s strani osebnih zdravnikov samo za kontrolne preglede ali tudi druge storitve tako ne bo več potrebno, če bo napotni zdravnik ocenil, da zavarovana oseba še potrebuje zdravstveno obravnavo z njegove strani. Napotni zdravnik bo lahko podaljšal veljavnost napotnice za največ dve leti (skupaj bo torej veljavnost napotnice znašala do tri leta).

3. Uveljavljanje zdravil in živil na recept

Ukinitev mesečne omejitve izdaje dragega zdravila (katerega cena pakiranja presega 200 evrov) na obnovljiv recept. S tem se omogoča enakopravnejša obravnava zavarovanih oseb, lažja dostopnost do zdravstvenih storitev in poenostavitev postopkov uveljavljanja pravic.

4. Uveljavljanje nadomestila zaradi začasne zadržanosti od dela

ZZZS uvaja elektronsko Potrdilo o upravičeni zadržanosti od dela (t. i. elektronski bolniški list). Za bolniške odsotnosti od 1. 2. 2020 bodo vsi delodajalci in zavarovanci, ki so sami zavezanci za plačilo prispevka in so vpisani v Poslovni register Slovenije, prevzemali potrdila o upravičeni zadržanosti od dela prek informacijskega sistema za podporo poslovnim subjektom (SPOT - Slovenska poslovna točka). Zavarovanim osebam ne bo več potrebno potrdil fizično prinašati delodajalcu, prav tako tudi samo zaradi izdaje potrdila ob zaključku bolniškega staleža ne bo potreben obisk pri osebnem zdravniku, če bo ta strokovno ocenil, da osebni pregled ni potreben. S tem se poenostavlja postopek uveljavljanja pravice do nadomestila plače tako za zavarovane osebe kot za delodajalce in hkrati razbremeni družinske zdravnike in pediatre.

Ocenjene finančne posledice Sprememb in dopolnitev Pravil

Zaradi širitev pravice do medicinskih pripomočkov bodo odhodki ZZZS višji za približno 9.925.050 evrov letno, druge navedene spremembe predvidoma ne bodo imele finančnih posledic na poslovanje ZZZS. Glede na projekcije financiranja obveznega zdravstvenega zavarovanja v letih 2020 in 2021 je začetek uporabe določb Sprememb in dopolnitev Pravil, ki pomenijo višje odhodke ZZZS, odložen na 1. 6. 2020.

Ljubljana, 24. 1. 2020

ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO
ZAVAROVANJE SLOVENIJE