IZVAJALCEM ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI

180-46/2020-DI/45

Datum: 8. 5. 2020

**Zadeva:** Ukrepi v zvezi s COVID 19 - Odlok o začasnih ukrepih pri izvajanju obveznega zdravstvenega zavarovanja zaradi zajezitve in obvladovanja epidemije COVID-19 , ostali ukrepi

**Obveščamo vas, da je dne 8. 5. 2020 začel veljati nov** Odlok o začasnih ukrepih pri izvajanju obveznega zdravstvenega zavarovanja zaradi zajezitve in obvladovanje epidemije COVID-19 (Uradni list št. 64/2020; v nadaljevanju: odlok), ki ga je sprejela Vlada RS. Poleg novosti, ki jih prinaša Odlok vas bomo v nadaljevanju seznanili tudi z nekaterimi novostmi, ki so posledica ukrepov, sprejetih v času epidemije.

1. **Dodatni ukrepi, ki jih določa odlok**:
   1. **Začasna zadržanost od dela**

Določbe glede začasnih ukrepov v zvezi z odločanjem o bolniškem staležu, ki jih je uvedel prejšnji odlok, se spreminjajo v naslednjem:

**Pristojnost za odločanje**

* od 1. junija dalje se pristojnost za odločanje o bolniškem staležu nad 30 dni in v drugih primerih, ko je izplačevalec nadomestila ZZZS (npr. nega po določenem obdobju, spremstvo, izolacija,…) ponovno prenese na imenovane zdravnike ZZZS (7. člen – prehodna določba) in
* osebni zdravnik lahko do konca maja pri zavarovancu ugotovi začasno zadržanost od dela za največ dva meseca vnaprej (2. člen), kar zapiše v zdravstveni kartoteki zavarovanca. Omenjena dopolnitev ne vpliva na frekvenco izdajanja bolniškega lista, ki se izdaja vsak mesec posebej.

**Izstavitev Predloga imenovanemu zdravniku:**

* Osebni zdravnik bo v primeru, če je v mesecu maju ugotovil, da je pri zavarovancu začasna zadržanost utemeljena tudi v naslednjih mesecih (največ za dva meseca vnaprej), izstavil Predlog imenovanemu zdravniku (Predlog) vsaj tri dni pred potekom odobrene začasne zadržanosti od dela.
* V vseh ostalih primerih, ko npr. zaradi dvoma prepušča odločitev imenovanemu zdravniku, bo Predlog za podaljšanje bolniškega staleža po 31. 5. 2020, izstavil od 20. maju 2020 dalje.
* Predlogu je potrebno poleg medicinske in druge dokumentacije posredovati tudi podatek, za katero obdobje je osebni zdravnika zavarovancu odobril bolniški stalež (od katerega datuma do katerega datum).

Pojasnilo:

Z ukrepi, ki se nanašajo na začasno zadržanost od dela (bolniški stalež) se omogoča tudi postopni prenos odločanja o bolniškem staležu nazaj na imenovane zdravnike ZZZS. V skladu s prehodno določbo tega odloka (7. člen) bo pristojnost odločanja o bolniškem staležu po 31. 5. 2020 ponovno prenesena nazaj na imenovane zdravnike. Tako bo v mesecu maju IOZ še odločal o daljših bolniških staležih, glede na zdravstveno stanje in delo, ki ga zavarovanec opravlja, bodisi do 31.5. ali tudi še v naslednja (maksimalno) 2 meseca. To pomeni, da mu se nalaga enaka frekvenca odločanja o zavarovančevi delazmožnosti kot imenovanemu zdravniku ZZZS, to je za največ dva meseca vnaprej. Zato bo v primeru, če je osebni zdravnik pred 31. 5. 2020 pri konkretnem zavarovancu ugotovil, da bo ta dalj časa zadržan od dela (npr. onkološki bolnik, stanje po hujši poškodbi, …), in bo določil datum zadržanosti (največ do dva meseca vnaprej), imenovanemu zdravniku predlog za podaljšanje začasne zadržanosti od dela posredoval 3 dni pred potekom datuma, do katerega mu je odobril začasno zadržanost od dela. Datum, do katerega je osebni zdravnik zavarovancu odobril začasno zadržanost od dela bo osebni zdravnik zapisal v zdravstveni dokumentaciji zavarovanca. (*Primer: Osebni zdravnik 20.5.2020 ugotovi, da bo pri zavarovancu začasna zadržanost od dela trajala dalj časa in mu v skladu s tem Odlokom odobri stalež do 10.7.2020, kar zapiše v zdravstveno dokumentacijo zavarovanca. Predlog imenovanemu zdravniku bo osebni zdravnik posredoval vsaj tri dni pred 10.7.2020*)

Če je izbrani osebni zdravnik v dvomu glede zavarovančeve začasne zadržanosti od dela po 31. 5. 2020, bo Predlog posredoval od 20. 5. 2020 dalje.

V vseh primerih pa je potrebno poleg medicinske in druge dokumentacije posredovati tudi podatek, za katero obdobje je osebni zdravnika zavarovancu odobril bolniški stalež (od katerega datuma do katerega datum). Ta podatek lahko osebni zdravnik navede bodisi na samem Predlogu ali npr. priloži kopijo zapisa v kartoteki.

* 1. **Zdraviliško zdravljenje**

Zdravilišča bodo zavarovanim osebam, ki jim je bilo to zdravljenje odobreno z odločbo ZZZS, in ga zaradi epidemije niso mogle začeti ali dokončati, zagotovila termin izvedbe tega zdravljenja najkasneje v treh mesecih od prenehanja začasnih ukrepov v zvezi z epidemijo (4. člen).

Pojasnilo:

Odlok določa možnost nastopa (in nadaljevanja prekinjenega) zdraviliškega zdravljenja po koncu epidemije v primeru, če je bilo to zdravljenje zavarovani osebi odobreno na podlagi odločbe imenovanega zdravnika ali zdravstvene komisije ZZZS. Vsem zavarovanim osebam, ki jim je bilo z odločbo ZZZS odobreno zdraviliško zdravljenje pa tega zdravljenja zaradi epidemije niso mogle začeti ali dokončati, zdravilišče omogoči izvedbo tega zdravljenja v treh mesecih od prenehanja začasnih ukrepov v zvezi z epidemijo. Navedeni rok je skrajni rok za izvedbo tega zdravljenja. Obveznost izvedbe zdraviliškega zdravljenja velja ne glede na rok veljavnosti, ki je naveden v odločbi. Zato zavarovanim osebam ni treba zahtevati odloga tega zdravljenja.

Zdravilišče pri določitvi datuma začetka oziroma nadaljevanja prekinjenega zdraviliškega zdravljenja upošteva:

* da imajo prednost zavarovane osebe, ki jim je izdana odločba o odobritvi zdraviliškega zdravljenja, ki je nadaljevanje bolnišničnega zdravljenja, pred zavarovanimi osebami, ki jim je izdana odločba o odobritvi zdraviliškega zdravljenja, ki ni nadaljevanje bolnišničnega zdravljenja;
* da se datum ob upoštevanju prejšnje alineje določi po vrstnem redu glede na datum izdaje odločbe.
  1. **Reševalni prevozi**

Zavarovana oseba ima na področju izvajanja nenujnih reševalnih prevozov pravico do sanitetnega prevoza, če si sama ne zagotovi prevoza z osebnim avtomobilom ali avtotaksi prevozom. Ta začasni ukrep bo veljal, dokler ne bo v celoti vzpostavljeno izvajanje javnega linijskega prevoza in javnega železniškega prevoza potnikov v notranjem prometu na ozemlju RS (v nadaljevanju: javni prevoz), kar bo ugotovila Vlada RS s sklepom, ki bo objavljen v Uradnem listu RS (5. člen).

**Če bo s sklepom Vlade RS javni prevoz ponovno vzpostavljen (kar se napoveduje z 11. 5. 2020), se ta ukrep ne bo več izvajal. To pomeni, da bodo izvajalci od ponovne sprostitve javnega prevoza dalje v vsakem konkretnem primeru ugotavljali utemeljenost nenujnega reševalnega prevoza glede na zdravstveno stanje zavarovane osebe.**

Pojasnilo:

Zavarovana oseba zaradi prepovedi javnega linijskega in železniškega prevoza potnikov v RS (z izjemo avtotaksi prevozov pod določenimi pogoji) ne more priti na zdravstveno storitev, za katero je od izvajalca dobil termin izvedbe, če nima možnosti, da si prevoz zagotovi z osebnim avtomobilom ali z avto taksi prevozom. Zato se s tem odlokom na področju izvajanja nenujnih reševalnih prevozov kot začasni ukrep določa pravica zavarovanih oseb do sanitetnega prevoza. Ta začasni ukrep bo veljal, dokler ne bo v celoti vzpostavljeno izvajanje javnega linijskega prevoza in javnega železniškega prevoza potnikov v notranjem prometu na ozemlju RS, kar bo ugotovila Vlada RS s sklepom, ki bo objavljen v Uradnem listu RS.

Do takrat ima zavarovana oseba, če si sama ne zagotovi prevoza z osebnim avtomobilom ali avtotaksi prevozom, pravico do sanitetnega prevoza, pri čemer je potrebno upoštevati naslednje:

* kot razlog izvedbe tega prevoza se na listini Nalog za prevoz (Nalog) navede »škodljivost javnega prevoza« (rubrika 11 na Nalogu). Prevoz se odredi zaradi dejstva, da javni potniški prevoz ni dopusten, in ker zavarovana oseba nima možnosti, da uporabi prevoz z osebnim avtomobilom ali avtotaksi prevozom. Pri tem se ne ugotavlja, ali zavarovana oseba potrebuje prevoz zaradi svojega zdravstvenega stanja;
* nepokretna zavarovana oseba ali zavarovana oseba, ki potrebuje spremstvo zdravstvenega delavca ima še nadalje pravico do nenujnega reševalnega prevoza z nenujnim reševalnim vozilom (s spremljevalcem),
* Nalog izda izbrani osebni zdravnik zavarovane osebe ali napotni zdravnik (pristojni zdravnik). Pristojni zdravnik lahko izda Nalog vnaprej, pred izvedbo zdravstvene storitve, najkasneje pa naslednji delovni dan po opravljenem prevozu, če ga pristojni zdravnik iz objektivnih razlogov ni mogel izdati pred izvedbo prevoza;
* če zavarovana oseba pred izvedbo zdravstvene storitve ne prejme Naloga (Nalog se lahko posreduje po pošti ali elektronsko na e-naslov zavarovane osebe), jo mora pristojni zdravnik obvestiti (ustno ali pisno), da ji je bil odobren reševalni prevoz in da je bil/bo Nalog izdan. Slednje dejstvo mora pristojni zdravnik zabeležiti v zdravstveni dokumentaciji (kartoteki) zavarovane osebe.;
* naročanje prevoza poteka enako, kot do sedaj (naročilo izvede zdravnik, ki je izdal Nalog ali se za izvedbo prevoza dogovori zavarovana oseba sama neposredno z izvajalcem prevoza);
* pravica do reševalnega prevoza se zagotavlja od prebivališča zavarovane osebe do najbližjega ustreznega izvajalca.

Če bo zavarovana oseba na izvedbo zdravstvene storitve potovala z osebnim vozilom ali avtotaksi prevozom, ima pravico do povračila prevoznih stroškov v skladu s Pravili.

Če bo javni prevoz ponovno vzpostavljen se ta začasni ukrep ne bo več izvajal.

1. **Ostali ukrepi**
   1. **Čakanje na delo – bolniški stalež**

Če je zavarovanec istočasno razporejen na čakanje na delo doma ali pa je odsoten z dela zaradi višje sile in je hkrati v bolniškem staležu, ima v tem primeru prednost bolniški stalež.

Pojasnilo:

Izbrani osebni zdravnik bo v primeru ugotovitve, da je zavarovanec utemeljeno zadržan od dela zaradi poškodbe ali bolezni (sem sodi tudi zadržanost od dela zaradi npr. nege, spremstva), izdal eBOL, in sicer ne glede na to, da je zavarovanec v istem času razporejen na čakanje ali da je odsoten z dela zaradi višje sile. Navedeno izhaja iz določb Zakona o interventnih ukrepih za zajezitev epidemije covid-19in omilitev njenih posledic za državljane in gospodarstvo (ZIUZEOP).

Gre za začasni ukrep za obdobje epidemije, ki predstavlja odmik od do sedaj veljavnega stališča (do sedaj je veljalo, da je bolniški stalež primarni razlog odsotnosti z dela le v primeru, če je bil zavarovanec razporejen na začasno čakanje na delo šele po nastopu bolniškega staleža).

**22. Podaljšanju veljavnosti napotnice**

Od 8. 5. 2020 dalje lahko napotni zdravnik enkrat ali večkrat podaljša veljavnost napotnice osebnega zdravnika (za skupno največ dve leti), če ugotovi, da zavarovana oseba tudi po preteku obdobja veljavnosti napotnice, potrebuje nadaljnje zdravljenje.

Pojasnilo:

Spremembe in dopolnitve Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja, ki so bile objavljene, dne 24. 1. 2020 v Uradnem listu Republike Slovenije, št. 4/20, so prinesle možnost podaljšanja veljavnosti napotnice. Ta ureditev velja od 8. 5. 2020 dalje. Napotni zdravnik lahko enkrat ali večkrat podaljša veljavnost napotnice osebnega zdravnika, če ugotovi, da zavarovana oseba tudi po preteku obdobja veljavnosti napotnice, ki ga je na napotnici označil osebni zdravnik, potrebuje nadaljnje zdravljenje, ki vključuje kontrolne preglede, operativne posege in druge zdravstvene storitve, potrebne v postopku zdravljenja. 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 ni več potrebno, če napotni zdravnik oceni, da zavarovana oseba še potrebuje zdravstveno obravnavo z njegove strani. Napotni zdravnik lahko podaljša veljavnost napotnice za največ dve leti (skupaj bo torej veljavnost napotnice znašala do tri leta).

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije