



SPOROČILO ZA JAVNOST

Ljubljana, 27. 5. 2026
PR-ZZZS-2/2026

Uveljavitev novosti na področju pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja

S 27. majem 2026 so v veljavo stopile spremembe in dopolnitve Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja ter spremembe Sklepa o zdravstvenih stanjih in drugih pogojih za upravičenost do medicinskih pripomočkov iz obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS, št. 601 z dne 12. 5. 2026 in št. 606 z dne 13. 5. 2026), ki jih je Skupščina ZZZS sprejela na 5. redni seji dne 23. aprila 2026.

Spremembe prinašajo več novosti pri uveljavljanju pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Njihov ključni namen je **uskladitev pravil z Zakonom o dodatnih interventnih ukrepih na področju zdravstva**, jasnejša ureditev postopkov, večja pravna varnost zavarovanih oseb, izvajalcev zdravstvenih storitev in delodajalcev ter administrativna razbremenitev tam, kjer je to mogoče. Najpomembnejše spremembe se nanašajo na **začasno zadržanost od dela oziroma bolniške odsotnosti**, deloma na **medicinske pripomočke**, sprejete pa so bile tudi druge spremembe, predvsem na področju zobozdravstvenih storitev, zdravljenja v tujini in povračila prevoznih stroškov.

Začasna zadržanost od dela

Največji sklop sprememb se nanaša na začasno zadržanost od dela oziroma bolniške odsotnosti. Spremembe natančneje določajo ravnanja zavarovanih oseb, pristojnosti osebnih zdravnikov ter postopke ugotavljanja in nadzoračasne zadržanosti od dela. Po novi ureditvi mora osebni zdravnik, imenovani zdravnik oziroma zdravstvena komisija za vsako posamezno obdobječasne zadržanosti od dela določiti **trajanje, razlog in navodila o ravnanju zavarovanca v času bolniške odsotnosti**.

Za zavarovane osebe so najpomembnejše naslednje novosti:

- **Razlogčasne zadržanosti od dela bo treba osebnemu zdravniku sporočiti na dan nastopa razloga oziroma najpozneje prvi naslednji delovni dan ambulate osebnega zdravnika.** Če bo razlog sporočen pravočasno, bo lahko osebni zdravnikčasno zadržanost od dela ugotovil tudi za nazaj, od dneva nastopa razloga. Če razlog ne bo sporočen pravočasno, jo bo lahko praviloma ugotovil le za naprej, za nazaj pa bo o njej odločal imenovani zdravnik, če bo ugotovil obstoj utemeljenega razloga.
- Pri **bolnišničnem ali stacionarnem zdravljenju** bo treba razlogčasne zadržanosti od dela sporočiti najpozneje prvi naslednji delovni dan ambulate osebnega zdravnika po zaključku zdravljenja. Z vidika razbremenjevanja družinskih ambulant, bo po novem v teh primerih odločal kar sam osebni zdravnik (ne ZZZS).
- **Osebni pregled pri osebnem zdravniku bo v določenih primerih obvezen**, med drugim najpozneje četrti dan od nastopačasne nezmožnosti za delo, če se bo ta še

nadaljevala, pred prvim predlogom imenovanemu zdravniku za odločanje o nadaljnji začasni nezmožnosti za delo ter v primerih pogostejših krajših bolniških odsotnosti.

- **Opravljanje pridobitnega dela med začasno zadržanostjo od dela ali neupoštevanje pisnih navodil o ravnanju lahko vpliva na pravico do neto nadomestila.** Pri neupoštevanju pisnih navodil o ravnanju je predvidena izjema za prvo kršitev v obdobju petih let, ko se zavarovancu nadomestilo ne odvzame.

Pravila po novem jasneje ločujejo med primeri, ko zavarovanec zaradi kršitve **ni upravičen do neto nadomestila**, in primeri, ko se **izplačevanje nadomestila začasno zadrži**, dokler niso odpravljeni razlogi za zadržanje.

Zavarovanec nima pravice do neto nadomestila, če med začasno zadržanostjo od dela opravlja pridobitno delo ali če ne upošteva pisnih navodil o ravnanju. V primeru odvzema nadomestila se ukrep nanaša na obdobje od dneva ugotovljene kršitve do izteka začasne zadržanosti od dela, vendar **najdlje 30 dni**. Prispevki in davki od nadomestila se v teh primerih plačajo, zato zavarovana oseba zaradi tega **nima vrzeli v obveznih zavarovanjih**.

Do zadržanja izplačevanja nadomestila lahko pride, če zavarovanec neopravičeno najpozneje v treh dneh po začetku bolezni ne obvesti delodajalca oziroma osebnega zdravnika, če se brez upravičenega razloga ne odzove vabilu na pregled, če se ne ravna po navodilih za zdravljenje ali če laičnemu nadzorniku onemogoči oziroma ovira opravljanje nadzora. **Zadržano nadomestilo se zavarovancu izplača, ko so odpravljeni razlogi za zadržanje.**

Spremembe dodatno pojasnjujejo tudi pristojnosti osebnih zdravnikov. Za ugotavljanje začasne zadržanosti od dela je praviloma pristojen **splošni osebni zdravnik**. Pri negi zakonca ali zunajzakonskega partnerja bo začasno zadržanost od dela ugotavljal splošni osebni zdravnik osebe, ki potrebuje nego, pri negi otroka osebni otroški zdravnik otroka, pri spremstvu otroka pa lahko tudi splošni osebni zdravnik zavarovanca, ki otroka spremlja. Osebni ginekolog in osebni zobozdravnik začasne zadržanosti od dela ne ugotavljata neposredno, lahko pa pristojnemu osebnemu zdravniku posredujeta strokovno mnenje.

Medicinski pripomočki

Na področju medicinskih pripomočkov spremembe prinašajo predvsem **boljšo dostopnost do posameznih pripomočkov, jasnejšo ureditev pogojev** in nekatere **administrativne poenostavitve**.

Ključne spremembe so:

- Pri nekaterih ortozah za mladoletne zavarovane osebe se **skrajšujejo trajnostne dobe**, saj se pri otrocih in mladostnikih zaradi rasti potreba po novih ortozah pojavi prej kot pri odraslih. Trajnostna doba ortoz za hrbtenico za zavarovane osebe, mlajše od 18 let, se skrajšuje na **šest mesecev**. Trajnostna doba ortoz za spodnje in zgornje ude za otroke, mlajše od sedem let, se skrajšuje na **šest mesecev**, za otroke in mladostnike od sedem do 18 let pa na **deset mesecev**.
- Zaradi boljše dostopnosti se **pooblastilo za predpisovanje aparata za določanje glukoze v krvi** za določene zavarovane osebe prenaša z napotnega zdravnika na osebnega zdravnika. Sprememba je pomembna predvsem za zavarovane osebe s **sladkorno boleznijo tipa 2, ki niso na inzulinu** in so z zadnjimi spremembami že pridobile pravico

do diagnostičnih trakov. S tem bodo lahko hitreje uveljavile tudi pravico do aparata za merjenje glukoze v krvi.

- Razširja se **pooblastilo za predpisovanje določenih električnih stimulatorjev pri inkontinenci urina**. Po novem predpisovanje ne bo več omejeno le na zdravnike specialiste ginekologe, ampak bo pripomoček lahko predpisal tudi drug napotni zdravnik, kadar to sodi na njegovo delovno področje, na primer specialist urolog ali nefrolog.
- Pri sistemu za dovajanje tekočega kisika nad 5 l/min se dodaja upravičenost tudi v primeru **Hortonovega oziroma klastrskega glavobola**. Pri **stacionarni elektronski lupi za slepe in slabovidne** pa se opušča pogoj predhodno zaključene celovite rehabilitacije slepih in slabovidnih, zato bodo zavarovane osebe do tega pripomočka lahko prišle hitreje, ob pogoju ustrezne usposobljenosti za njegovo uporabo.
- Zaradi spremenjenega načina zdravljenja hemofilije se **ščitniki za kolena in komolce za zavarovane osebe s hemofilijo črtajo kot pravica iz obveznega zdravstvenega zavarovanja**, saj se zaradi napredka zdravljenja ne predpisujejo več in v zadnjih letih niso bili izdani v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Druge večje spremembe

Med drugimi večjimi spremembami se nekatere nanašajo tudi na **zobozdravstvene storitve, zdravljenje v tujini, povračilo prevoznih stroškov** in terminološke uskladitve pravil.

Ključne spremembe so:

- na področju zobozdravstvenih storitev se izrecno določa, da zdravljenje ustnih in zobnih bolezni obsega tudi **zdravljenje obzobnih tkiv**, jasneje pa se ureja tudi **pravica do retencijskega aparata** po končanem aktivnem ortodontskem zdravljenju. Retencijski aparat je pomemben za ohranjanje doseženih rezultatov zdravljenja, zato se natančneje urejajo tudi standardni materiali ter pisna navodila zavarovani osebi glede njegove uporabe;
- na področju zobno-protetične rehabilitacije se opušča obveznost, da se predlogu načrta priloži **delovni nalog zobotehničnemu laboratoriju**, kar pomeni **administrativno poenostavitev**. Pravila se dopolnjujejo tudi pri **dograditvi na krnu zobne krone**, kjer se ureditev usklajuje z dograditvijo na konfekcijskem zatičku;
- na področju zdravljenja v tujini se pravila usklajujejo z zakonsko ureditvijo **nove pravice do nadaljevanja zdravljenja v tujini**. Zavarovana oseba bo lahko v določenih primerih nadaljevala že odobreno zdravljenje pri istem izvajalcu v tujini, če je to nujno zaradi **specifičnih okoliščin kontinuitete zdravstvene obravnave**. O obstoju teh okoliščin bo moral ZZS v vsakem posameznem postopku pridobiti **mnenje konzilija ustreznega izvajalca na terciarni ravni zdravstvene dejavnosti**;
- pri povračilu prevoznih stroškov se pravila dopolnjujejo za primere zdravljenja v tujini. V primerih življenjske ogroženosti bo mogoče **povračilo stroškov prevoza na zdravljenje iz Republike Slovenije v tujino in iz tujine v Republiko Slovenijo brez predhodne odobritve ZZS**, kadar je tak prevoz dogovorjen z meddržavnim sporazumom.

Med drugimi spremembami so tudi **terminološke uskladitve z zakonodajo**, na primer nadomestitev izrazov »dispanzer« oziroma »dispanzerska dejavnost« z izrazoma »ambulanta« oziroma »ambulantna dejavnost«, ter nekatere notranje uskladitve besedila pravil. Spremembe prispevajo k **večji jasnosti, preglednosti in enotnosti postopkov**, ne posegajo pa bistveno v obseg pravic zavarovanih oseb.

Finančne posledice

Večina sprememb **ne prinaša neposrednih finančnih posledic** za sredstva obveznega zdravstvenega zavarovanja. Pri novi pravici do nadaljevanja zdravljenja v tujini so dodatni odhodki ocenjeni na največ **30.000 evrov letno**. Spremembe pri zdravstvenih stanjih in drugih pogojih za upravičenost do medicinskih pripomočkov po oceni ZZS ne prinašajo dodatnih finančnih posledic.

Jasnejša pravila za bolj pregledno uveljavljanje pravic

ZZS s spremembami zasleduje cilj, da so pravice iz OZZ urejene **jasno, pregledno in razumljivo** za zavarovane osebe, izvajalce zdravstvenih storitev in druge deležnike. Generalni direktor ZZS **mag. Robert Ljoljo** je ob uveljavitvi sprememb poudaril: *»Spremembe pravil prinašajo jasnejšo ureditev več pomembnih področij obveznega zdravstvenega zavarovanja. Posebej pomembne so spremembe pri začasni zadržanosti od dela, saj natančneje določajo ravnanja zavarovanih oseb, pristojnosti zdravnikov in postopke odločanja. S tem želimo povečati pravno varnost, preglednost in odgovornost vseh vključenih. Hkrati spremembe pri medicinskih pripomočkih in zobozdravstvenih storitvah prinašajo boljšo dostopnost in jasnejše pogoje za posamezne skupine zavarovanih oseb. Naš cilj ostaja, da so pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja urejene jasno, dostopno in v korist zavarovanih oseb ter učinkovitega delovanja zdravstvenega sistema.«*

Podrobnejša obrazložitev vseh sprememb in dopolnitev Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja ter sprememb Sklepa o zdravstvenih stanjih in drugih pogojih za upravičenost do medicinskih pripomočkov iz obveznega zdravstvenega zavarovanja je dostopna na spletni strani ZZS.

Novi standardi kakovosti in cenovna izhodišča za medicinske pripomočke

31. 3. 2026 je Skupščina ZZS nadaljevala z aktivnostmi na področju standardov kakovosti, ki jih morajo izpolnjevati medicinski pripomočki iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Tako je sprejela dopolnitev sklepa o osnovnih zahtevah kakovosti še za skupini medicinskih pripomočkov slušni aparati in blazine proti preležaninam, ki se uveljavlja z 28. 5. 2025. Določitev standardov kakovosti že velja v 3 skupinah medicinskih pripomočkov: pri sladkorni bolezni, pri inkontinenci in težavah z odvajanjem seča ter pri kolostomi, ileostomi in urostomi. Zahteve kakovosti predstavljajo vstopni prag, da se lahko določen medicinski pripomoček, izdan na naročilnico, financira iz sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja in imajo tako pomembno vlogo pri preglednosti in boljši oskrbi zavarovanih oseb.

23. 4. 2026 je Skupščina ZZS sprejela tudi Pravilnik o izhodiščih za vrednosti medicinskih pripomočkov iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, ki se prav tako uveljavlja z 28. 5. 2026. Osnovni namen pravilnika je določitev izhodišč za vse vrste vrednosti medicinskih pripomočkov, ki se upoštevajo pri uveljavljanju pravic zavarovanih oseb do medicinskih pripomočkov. Vse vrednosti so opredeljene kot »cenovni standard« ali kot »cena« medicinskega pripomočka. Pravilnik je pomemben z vidika določanja cenovnih standardov in cen, ki jih prizna ZZS.

ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO
ZAVAROVANJE SLOVENIJE