



Direkcija
Sektor za informiranje in odnose z javnostmi
Miklošičeva cesta 24
1507 Ljubljana

Tel.: 01 30 77 200
Fax: 01 23 12 182
E-pošta: di@zzzs.si
www.zzzs.si

GRADIVO ZA NOVINARJE

Ljubljana, 7. 5. 2021

PR-ZZZS-2/2021

Z uveljavitvijo sprememb in dopolnitev Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja do širšega obsega pravic, novih administrativnih razbremenitev ter širjenja digitalizacije

Ljubljana, 7. 5. 2021 – V mesecu maju 2021 so se uveljavile Spremembe in dopolnitve Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja ter Sklep o zdravstvenih stanjih in drugih pogojih za upravičenost do medicinskih pripomočkov iz obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS št. 61 z dne 16. 4. 2021). Na ta način 1.) širimo obseg pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja zlasti pri medicinskih pripomočkih, zdraviliškem zdravljenju in zobozdravstvenih storitvah, 2.) zmanjšujemo administrativna bremena za zavarovane osebe zlasti z uvedbo trajne napotnice, možnostjo odreditve reševalnega prevoza tudi s strani zdravnika v naravnem zdravilišču ter pri predpisovanju in izdajanju medicinskih pripomočkov 3.) nadaljujemo z zmanjševanjem obveznosti zdravnikov z opravili nemedicinske narave zlasti na primarni ravni z uvedbo trajne napotnice za kronična stanja, z možnostjo napotovanja v zdravilišče s strani bolnišničnega zdravnika tudi za nenadaljevano zdraviliško zdravljenje ter pri predpisovanju medicinskih pripomočkov za inkontinenco in potrošnega materiala, ki se po novem ureja brez posredovanja zdravnika, ter 4.) pospešujemo digitalizacijo in elektronsko poslovanje s strankami ZZZS zlasti z uvedbo obveznega elektronskega vlaganja zahtevkov za nadomestila zaradičasne zadržanosti od dela s strani delodajalcev.

S tokratnimi spremembami in dopolnitvami Pravil omogočamo boljše 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 in ZZZS) in primernejšo pravno ureditev (jasnejšo ureditev ter uskladitev z drugimi splošnimi akti ZZZS). Spremembe in dopolnitve Pravil vključujejo naslednje bistvene spremembe in dopolnitve.

1. Medicinski pripomočki

a) Širitev obsega pravice do medicinskih pripomočkov s ciljem boljše zdravstvene obravnave, uskladitve z razvojem medicinske stroke in enakopravnejše obravnave zavarovanih oseb:

- širitev pravice do medicinskih pripomočkov za kompresijsko zdravljenje; poleg limfedema bodo po novem do medicinskih pripomočkov za kompresijsko zdravljenje upravičene tudi zavarovane osebe pri globoki venski trombozi in stanjih po zacelitvi kronične rane zaradi venske razjede; po novem bodo vrste medicinskih pripomočkov za kompresijsko zdravljenje opredeljene za oskrbo delov udov, celih udov, glave in trupa (trenutno veljavna ureditev je le za kompresijske rokavice in nogavice); nova ureditev je usklajena z Dermatovenerološko kliniko UKC Ljubljana in Kliničnim oddelkom za žilne bolezni UKC Ljubljana; vsi pripomočki za kompresijsko zdravljenje se lahko predpišejo

- enkrat letno, in sicer dva kosa, s čimer je zavarovani osebi celo leto zagotovljeno ustrezno kompresijsko zdravljenje; nova ureditev te pravice se začne uporabljati 1. novembra 2021;
- nova medicinska pripomočka: **ortopedski čevlji in spona po Ponsetijevi metodi**; vsako leto se rodi približno 20 otrok z iztegnjenim in navznoter obrnjenim stopalom (equinovarus); zdravljenje se zaključi do četrtega leta starosti, tako da začnejo z mavčenjem in kirurškim sproščanjem tetive ter nadaljujejo z nošenjem posebnih čevljev, ki so pritrjeni na spono (kovinsko ploščo); ob redni uporabi posebnih ortopedskih čevljev in spona se stopalo do četrtega leta starosti pripelje v pravilen položaj za hojo in omogoči ustrezen nadaljnji razvoj otroka; širitev pravice se začne uporabljati od 16. maja 2021 dalje (15 dni od uveljavitve novele Pravil);
 - **pravica do novega pogona za voziček na ročni pogon, vključno s popravili in z vzdrževanji**; s tem bo zagotovljena ustrežnejša medicinska rehabilitacija ter večja samostojnost izbranih zavarovanih oseb pri vsakdanji uporabi vozičkov, saj tak voziček na ročni pogon v primerjavi z vozičkom na elektromotorni pogon ob uporabi pogona omogoča uporabo preostanka mišične moči zavarovane osebe; voziček na ročni pogon je lažji in se lahko uporablja v notranjosti prostorov brez prilagoditev, zavarovana oseba pa ga lahko sama zloži v osebni avtomobil, tako kot tudi pogon; nova ureditev te pravice se začne uporabljati 1. novembra 2021;
 - **sočasni pravici do sobnega dvigala in dvigala za kopalnico, brez medsebojnega izključevanja**; širitev pravice se začne uporabljati od 16. maja 2021 dalje (15 dni od uveljavitve novele Pravil);
 - **širitev pogojev do zaščitne čelade tudi na odrasle osebe**; širitev pravice se začne uporabljati od 16. maja 2021 dalje (15 dni od uveljavitve novele Pravil);
 - novi medicinski pripomoček: **testni trakovi za določanje beljakovin v urinu**; v Sloveniji se letno zdravi vsaj 40 otrok z nefrotskim sindromom; gre za bolezen ledvic, ko se v fazi poslabšanja bolezni v urin izločajo beljakovine, zato v krvi primanjkuje beljakovin, poveča se delež maščob v krvi in pojavijo se edemi, količina urina pa se pomembno zmanjša; bolezen je mogoče zdraviti že v zgodnji fazi, če se ustrezno spremlja izločanje beljakovin v urin, zlasti ob prehladnih boleznih in drugih okužbah; nefrotski sindrom se lahko začne zdraviti z zgodnjim odkrivanjem proteinurije, preden pride do pomembnega poslabšanja in je potrebna hospitalizacija; zaradi zgodnjega odkrivanja proteinurije se kot novi medicinski pripomočki določajo testni trakovi za določanje beljakovin; nova ureditev pravice do teh testnih trakov se bo začela uporabljati od 16. maja 2021 dalje (15 dni od uveljavitve novele Pravil);
 - **novi medicinski pripomoček za hranjenje ter dajanje olja in zdravil**: brizga za hranjenje, brizga za dajanje olja in zdravil, podaljšek za hranjenje po gastrostomi; te pripomočke potrebujejo za hranjenje osebe, zlasti otroci, ki zaradi prizadetosti zgornjih prebavil (pred želodcem) ne morejo uživati hrane skozi usta in imajo vstavljeno cevko za hranjenje prek nosu (nazogastrična cevka) neposredno v želodec ali tanko črevo; nova ureditev pravice do teh pripomočkov se bo začela uporabljati od 16. maja 2021 dalje (15 dni od uveljavitve novele Pravil);
 - **novi medicinski pripomoček: izkašljevalnik in potrošni material za izkašljevalnik**; Izkašljevalnik je aparat, ki s pomočjo izmeničnega dovajanja pozitivnega in negativnega pritiska v dihalne poti omogoča osebi, da ustrezno očisti spodnje dihalne poti (bronhije in bronhiole), ko ni zmožna kašljanja zaradi bolezni mišic, poškodbe živcev ali hude pljučne bolezni. Z uporabo izkašljevalnika se preprečuje bistveno poslabšanje zdravstvenega stanja, ki se kaže kot huda, lahko tudi usodna pljučnica; nova ureditev te pravice se začne uporabljati 1. novembra 2021;

- **senzorji za pulzni oksimeter za lepljenje na kožo:** povečanje količine prii zavarovani osebi, mlajši od treh let, in sicer od treh na šest kosov na mesec; skladno s predlogom Pediatrične klinike UKC Ljubljani se bo senzor tako po novem lahko menjal vsaj na pet dni, kar je po mnenju klinike optimalna rešitev; nova ureditev pravice do teh pripomočkov se je začela uporabljati z 1. majem 2021 (z dnem uveljavitve novele Pravil);
- **ušesni vložki za slušni aparat:** po novem so dobe trajanja za ušesne vložke določene po starostnih skupinah; doba trajanja je krajša pri mlajših zavarovanih oseb, pri katerih so anatomske spremembe bolj pogoste, zaradi česar prej potrebujejo nov ušesni vložek; za odrasle zavarovane osebe (stare vsaj 18 let) je določena daljša triletna doba trajanja, kolikor naj bi bila v povprečju življenjska doba ušesnih vložkov; nova ureditev te pravice se začne uporabljati 1. novembra 2021;
- **električni skuter:** spremenjen način zagotavljanja – postane last zavarovane osebe; nova ureditev pravice do teh pripomočkov se začne uporabljati od 16. maja 2021 dalje (15 dni od uveljavitve novele Pravil) in s tem dnem bodo zavarovane osebe postale lastnice do tedaj izposojenih eklektičnih skuterjev, ki jim do tega dne še ne bo iztekla trajnostna doba;
- **proteze udov:** sprememba pravice do popravil, prilagoditev in novega dela proteze pred iztekom trajnostne dobe, pravice do nove proteze po izteku trajnostne dobe in na te spremembe vezana sprememba trajnostne dobe; nova ureditev te pravice se začne uporabljati 1. novembra 2021.

Dodatne širitve pravic do medicinskih pripomočkov je ZZS določil tudi s Sklepom o zdravstvenih stanjih in drugih pogojih za upravičenost do medicinskih pripomočkov iz obveznega zdravstvenega zavarovanja (v nadaljevanju: Sklep), in sicer:

- določena je **nova vrsta medicinskega pripomočka, sodobnejša, inzulinska črpalka z zaprto zanko;** gre za sistem za dovajanje in programirano samodejno prilagajanje odmerka inzulina pri zavarovanih osebah s sladkorno boleznijo tipa 1, ki z drugimi sistemi za dovajanja inzulina in določanje ravni glukoze v krvi ali medceličnini ne dosegajo ciljnih vrednosti glikiranega hemoglobina ali ne uspejo preprečiti pogostih, klinično pomembnih in hudih hipoglikemij; nov pripomoček se bo začel uporabljati od 16. maja 2021 dalje (15. dan od uveljavitve Sklepa); pogodbeni dobavitelj tega pripomočka bo zavarovanim osebam v breme ZZS zagotavljal tudi ustrezno usposabljanje zavarovanih oseb za uporabo inzulinske črpalke s sistemom zaprte zanke in 24-urno dežurstvo zaradi pomoči uporabnikom le-te;
- spremenjeni so **pogoji za senzor in oddajnik za kontinuirano merjenje glukoze,** tako da bodo po novem do teh pripomočkov imele pravico tudi zavarovane osebe, ki bodo imele pravico do inzulinske črpalke z zaprto zanko; novi pogoji za ta pripomoček se bodo začeli uporabljati od 16. maja 2021 dalje (15. dan od uveljavitve Sklepa);
- **širitev pravice do medicinskih pripomočkov za kompresijsko zdravljenje:** v dosednji ureditvi je bila določena pravica do kompresijskih rokavic, nogavic in hlačnih nogavic pri zdravljenju limfedema; z novim sklepom pa so poleg stanja limfedema vključena še stanja pri globoki venski trombozi in stanja po zacelitvi kronične rane zaradi venske razjede; medicinski pripomočki za kompresijsko zdravljenje so sestavni del uspešnega zdravljenja določenih vrst obolenj in hkrati preprečujejo zaplete, ki lahko vodijo v težje obvladljiva zdravstvena stanja z dolgotrajnejšimi postopki zdravljenja.

b) Poenostavitev postopkov uveljavljanja pravice do medicinskih pripomočkov:

- omogočeno je predpisovanje medicinskih pripomočkov na ravni podskupine (trenutno za medicinske pripomočke pri inkontinenci); to pomeni, da bo imela zavarovana oseba

možnost, da si na podlagi in v skladu s predpisano naročilnico s strani zdravnika sama pri dobavitelju izbere posamezne pripomočke iz podskupine; nova ureditev omogoča večjo prilagoditev optimalni oskrbi zavarovanih oseb z medicinskimi pripomočki z možnimi različnimi kombinacijami, ne da se s tem obremenjujejo predvsem pooblaščen zdravniki na primarni ravni; pooblaščen zdravniki so namreč opozorili na težave, ki jih v praksi povzroča predpisovanje posameznega medicinskega pripomočka pri inkontinenci (posebej predloge, posebej različne vrste hlačnih predlog (plenice) glede na obseg pasu, posebej posteljne predloge itd.), čeprav je za vse te pripomočke določeno enako zdravstveno stanje; te pripomočke bo pooblaščen zdravnik po novem predpisal na ravni podskupine medicinskih pripomočkov za inkontinenco; pri tem bo pri zavarovani osebi ugotovil stopnjo inkontinence (srednja, težka ali zelo težka in posebej plenice za otroke) in izdal naročilnico na osnovi ugotovljene stopnje inkontinence oziroma potrebe po plenica za otroke; na naročilnici bo označil ime in šifro podskupine teh pripomočkov ter ob upoštevanju pravil, npr. glede dobe trajanja (dopustna največja dnevna količina in dopustno najdaljše obdobje za predpis) določil tudi dnevno količino vseh pripomočkov iz te podskupine; na podlagi tako izdane naročilnice si bo zavarovana oseba pri dobavitelju sama izbrala, kateri od pripomočkov iz predpisane podskupine naj se ji izdajo; ta prosta izbira pripomočkov v okviru predpisane podskupine bo veljala za vsako izdajo, tudi če bo predpisana obnovljiva naročilnica; takšna nova ureditev predpisovanja pripomočkov se bo začela uporabljati 1. novembra 2021.

- omogočeno je uveljavljanje pravice do določenih medicinskih pripomočkov neposredno pri dobavitelju brez nove naročilnice oziroma ponovnega predpisa naročilnice s strani zdravnika (za ponovno izdajo ušesnega vložka in potrošnega materiala za izkašljevalnik po prvem predpisu na naročilnico); na ta način se bo zmanjšalo število obiskov zdravnikov specialistov zaradi predpisovanja ušesnih vložkov kot tudi zdravnikov specialistov zaradi predpisovanja potrošnih materialov za izkašljevalnik vplival na izboljšanje dostopnosti do zdravnikov specialistov ORL (prvi predpis ušesnih vložkov) in specialistov nevrologov in internistov (predpis izkašljevalnika in predpis potrošnih materialov); prav tako pomeni predlagana ureditev poenostavitve postopka pri uveljavljanju pravice zavarovane osebe (manj poti in časa za zavarovane osebe); takšna nova ureditev se bo začela uporabljati 1. novembra 2021.
- dodano je pooblastilo za predpis električnega stimulatorja pri inkontinenci urina specialistom ginekologom na primarni ravni.

2. Zdravstvene storitve

Določa se **možnost izdaje t. i. trajne napotnice za kronične bolezni** zaradi poenostavitve postopka uveljavljanja pravice do zdravstvenih storitev, ki se uveljavljajo na podlagi napotnice. V skladu z veljavnimi pravili je napotnica lahko izdana za največ eno leto. Že skoraj eno leto pa je v veljavi tudi možnost, da napotni zdravnik (zdravnik na sekundarni ali terciarni ravni zdravstvene dejavnosti) v primeru potrebe po izvedbi kontrolnega pregleda ali diagnostičnih in drugih zdravstvenih storitev enoletno napotnico podaljša še za dve leti. Na ta način smo zmanjšali število potrebnih obiskov zavarovanih oseb pri osebnih zdravnikih, osebne zdravnike pa smo razbremenili dolžnosti izdajanja novih napotnic samo zaradi dokončanja zdravstvene obravnave na sekundarni in terciarni ravni. Nova t. i. »trajna« napotnica pa bo veljala ves čas, ko je potreben trajen nadzor zdravljenja zavarovane osebe zaradi določene kronične bolezni. V teh primerih napotni zdravnik prevzame bolnika v stalno zdravstveno oskrbo. O tem se mora dogovoriti z bolnikovim osebnim zdravnikom, ki ga mora tudi redno obveščati o bolnikovem zdravstvenem stanju in svojih ukrepih. Kljub izdani trajni napotnici bo lahko zavarovana oseba

zamenjala napotnega zdravnika v skladu s pravili, kot to sicer velja v drugih primerih. Po drugi strani bo napotni zdravnik, ki je prejel trajno napotnico, to označil za izkoriščeno, če bo ugotovil, da nadaljnje zdravstvene storitve, za katere je bila izdana »trajna« napotnica, niso več potrebne in da je zdravljenje, ki je potekalo na podlagi te napotnice zaključeno. Kronične bolezni in strokovne kriterije, pod katerimi bo mogoče izdati trajno napotnico, bo določila generalna direktorica ZZS po predhodni pridobitvi mnenja medicinske stroke, praviloma strokovnega stališča razširjenih strokovnih kolegijs. Nova ureditev trajne napotnice se bo zaradi potrebne nadgradnje informacijskega sistema pri NIJZ in izvajalcih zdravstvenih storitev začela uporabljati od avgusta 2021 dalje (v treh mesecih od uveljavitve novele Pravil).

Zaradi primernejše zdravstvene obravnave zavarovanih oseb (obrnava, ki je skladna s pacientovimi potrebami) je po predhodnem sodelovanju s pristojnimi razširjenimi strokovnimi kolegijs spremenjen **obseg pravice do storitev fizioterapije pri kroničnih kostno-mišičnih boleznih**, ki bo pri teh boleznih po novem pogojena z akutnim poslabšanjem tega zdravstvenega stanja. Pri tem ima lahko zavarovana oseba pravico do fizioterapije ob vsakokratnem akutnem poslabšanju njenega zdravstvenega stanja, lahko pa te storitve uveljavi večkrat tudi, če pride do akutnega poslabšanja zdravstvenega stanja na različnih organih (npr. enkrat je prizadeta noga, drugič hrbtenica). Na ta način bo doseženo, da bodo zavarovane osebe, pri katerih bo prišlo do akutnega poslabšanja kronične kostno-mišične bolezni, prej prišle na vrsto za koriščenje fizioterapije, kot je to bilo do zdaj. Če se pri zavarovani osebi kljub izvedeni fizioterapiji zdravstveno stanje ne izboljša, je potrebna napotitev k zdravniku specialistu (stopenjska obravnava pacienta). Druge zavarovane osebe, pri katerih je sicer prisotna kronična kostno-mišična bolezen, ni pa akutnega poslabšanja, pa bodo imele možnost udeležbe na posebej za njih oblikovanih zdravstveno vzgojnih delavnicah.

3. Zobozdravstvene storitve

Zaradi uskladitve z razvojem medicinske stroke in enakopravnejše obravnave zavarovanih oseb so določene **dodatne zobozdravstvene storitve, ki spadajo v nujno zdravljenje in neodložljive zdravstvene storitve**, in sicer:

- oskrba poškodb zob in ustne votline ter vnetnih stanj v ustni votlini, ki lahko ogrozijo življenje, ali pa opustitev oskrbe lahko bistveno poslabša izid zdravljenja (dodatni pogoj, da gre za zobozdravstvena stanja, ki lahko ogrozijo življenje, ali pa njihova opustitev lahko bistveno poslabša izid zdravljenja, se nanaša na vsa zdravstvena stanja, navedena v tej alineji),
- zdravljenje močnejših krvavitev in
- oskrba hude stalne bolečine v ustni votlini neodzivne na analgetike.

Natančnejša opredelitev teh stanj povzema storitve, ki jih je predlagal Razširjeni strokovni kolegij za maksilofacialno in oralno kirurgijo. Natančna opredelitev nujnih in neodložljivih zobozdravstvenih storitev je pomembna zaradi zagotavljanja enakopravne obravnave vseh zavarovanih oseb, te storitve pa se lahko uveljavljajo tudi pri zdravnikih, ki niso osebni zdravniki zavarovane osebe, oziroma v samoplačniških ambulantah in tudi brez napotnice, ko gre za uveljavljanje zobozdravstvenih storitev pri napotnem zobozdravniku, prav tako pa tudi izven delovnika.

Pri zalivkah na mlečnih zobeh je v dobro zavarovanih oseb, starih do dopolnjenega 18. leta določena krajša trajnostna doba (9 mesecev). V času prejšnje trajnostne dobe (3 leta) so namreč morale zavarovane osebe popravila oziroma nove zalivke na mlečnih zobeh plačati same, če je bila storitev potrebna pred iztekom trajnostne dobe, razen, če je zalivka postala funkcionalno neustrezna zaradi anatomskih ali funkcionalnih sprememb pri zavarovani osebi. Določen je tudi

6-mesečni garancijski rok za zalivke na mlečnih zobeh zaradi drugačnih pogojev izdelave teh zalivk, kot veljajo za izdelavo zalivk pri odraslih osebah (drugačna anatomsko struktura zob, več slin, težje sodelovanje pri izdelavi).

4. Zdraviliško zdravljenje

Nadaljevalno zdraviliško zdravljenje: zaradi nemotenega uveljavljanja pravice je spremenjen začetek roka za nastop t. i. nadaljevalnega zdraviliškega zdravljenja. Rok začne teči od prejema odločbe o odobritvi zdraviliškega zdravljenja in ne že od izdaje te odločbe.

Zdravstvena stanja: zaradi uskladitve z razvojem medicinske stroke so v sodelovanju s pristojnim razširjenim strokovnim kolegijem razširjena zdravstvena stanja pri zlomih velikih kosti, ki so indikacija za zdraviliško zdravljenje. Dodane so večje poškodbe medenice. Takšnih primerov je približno 20 letno. Z medicinsko rehabilitacijo v zdravilišču se pri tem zdravstvenem stanju odpravijo kontrakture, poveča se obseg gibov kolka in zmanjšajo se bolečine. Z ustrezno rehabilitacijo se pomembno pospeši rehabilitacija in tudi dolgoročno doseže boljša funkcionalna sposobnost.

Odreditev reševalnega prevoza iz zdravilišča na dom: zaradi lažjega uveljavljanja pravice do reševalnega prevoza je določena nova pristojnost zdravnika zdravilišča, da odredi reševalni prevoz zavarovane osebe iz zdravilišča na njen dom.

Predlog za odobritev zdraviliškega zdravljenja: določena je pristojnost bolnišničnega zdravnika za podajo predloga za odobritev zdraviliškega zdravljenja, ki ni nadaljevanje bolnišničnega zdravljenja. S tem se omogoči lažja dostopnost do pravice ter zmanjšuje administrativno breme pri uveljavljanju pravic za zavarovano osebo in njenega osebnega zdravnika.

5. Nadomestila zaradi začasne zadržanosti od dela

Zaradi poenostavitve postopkov ter različnih pridobitev za vse deležnike se določa obveznost elektronskega vlaganja zahtev za povračilo izplačanega nadomestila (v nadaljevanju: eZahtevki) prek informacijskega sistema SPOT za delodajalce, ki so vpisani v Poslovni register Slovenije. Vlaganje eZahtevkov prek informacijskega sistema SPOT je omogočeno že od leta 2017, vendar ker ta način vlaganja ni obvezen, se veliko število poslovnih subjektov še ni odločilo za njegovo uporabo in še vedno vlagajo zahtevke ročno, v papirni obliki. Predvsem manjši poslovni subjekti so se že prilagodili in vlagajo eZahtevke prek portala SPOT, medtem ko mnogi večji poslovni subjekti vlagajo zahtevke še ročno. Tako je ZZS v letu 2020 v fizični obliki prejel 184.611 zahtevkov poslovnih subjektov (od skupaj vloženih 329.242 zahtevkov) za 647.585.782 obračunov od skupaj 961.837 obračunov (na enem zahtevku je lahko več obračunov – za več različnih delavcev). Število eZahtevkov se iz leta v leto sicer povečuje, vendar še vedno večina poslovnih subjektov ne uporablja tega načina. Načrtovano obvezno vlaganje predstavlja nadgradnjo obstoječega prostovoljnega vlaganja in smiselno digitalizacijo po uvedbi elektronskega bolniškega lista, ki ga delodajalci obvezno prevzemajo preko portala SPOT že od februarja 2020 dalje.

Vlaganje eZahtevkov prek sistema SPOT prinaša številne prednosti, ključne pa so naslednje:

- omogoča se elektronski vnos zahtevka in pripadajočih obračunov prek elektronskega obrazca na portalu SPOT. S tem se manjšim delodajalcem, ki za obračun plač in nadomestil uporabljajo preprostejše informacijske rešitve, omogoči sodobna elektronska pot komunikacije z zavodom;

- omogoča se uvoz podatkov za zahtevek in obračun iz izvornih računovodskih aplikacij (spletni vmesnik). Vmesnik je zelo koristen za velike delodajalce, saj odpade potreba po večkratnem ročnem vnosu podatkov;
- omogoča se preverjanje vnesenih podatkov obračuna še pred oddajo zahtevka in informativni izračun nadomestila za posamezen obračun. S to funkcionalnostjo se omogoči delodajalcu, da ob vnosu podatkov s pomočjo formalnih in logičnih kontrol čim bolj zmanjša možnost napak pri vnosu. Prav tako se zmanjšajo napake na strani zavoda, saj ni potrebno ročno pretipkavanje podatkov, ki jih poda delodajalec, v interno računalniško aplikacijo;
- omogoča se pregledovanje vloženih zahtevkov. Delodajalec, ki je vložil zahtevek za refundacijo, lahko kadar koli sam preveri, v kakšnem statusu je zahtevek in za katere obračune je bilo izvedeno plačilo. Delodajalec ima vpogled tudi v priznane refundacije v preteklih obdobjih, tudi pred preходом na elektronsko vlaganje zahtevkov.

Obvezno vlaganje eZahtevkov za delodajalce, ki so vpisani v poslovni register Slovenije, bo dokončno uvedeno s 1. januarjem 2023. Gre za skrajni rok za vključitev delodajalcev v sistem SPOT, do takrat pa naj bi se poslovni subjekti postopoma vključevali v oddajanje eZahtevkov.

Ocenjene finančne posledice sprememb

Zaradi širitev pravice do medicinskih pripomočkov bodo odhodki ZZS dejansko višji za približno 5,912 milijona evrov letno (dodatno se bodo za 656.000 evrov povečali tudi odhodki iz naslova dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja), zaradi širitev pravice do zdraviliškega zdravljenja pa bodo odhodki ZZS višji za 10.000 evrov (dodatno se bodo za 20.600 evrov povečali tudi odhodki iz naslova dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja).

Uveljavitev Sprememb in dopolnitev Pravil

Nekatere določbe Sprememb in dopolnitev Pravil se začnejo uporabljati z zamikom zaradi časa, ki je potreben za prilagoditve informacijskih sistemov pri ZZS, izvajalcih zdravstvenih storitev, dobaviteljih medicinskih pripomočkov in delodajalcih ter zaradi uskladitve nižjih aktov.

Tako se trajna napotnica za kronične bolezni uvaja 3 mesece po uveljavitvi Sprememb in dopolnitev Pravil (avgusta 2021), nova ureditev pravice do nekaterih medicinskih pripomočkov se uvaja od 1.11.2021 dalje, obvezno elektronsko vlaganje zahtevkov za nadomestila pa se uvaja od 1. 1. 2023 dalje.

ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO
ZAVAROVANJE SLOVENIJE