



REPUBLIKA SLOVENIJA  
**MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE**  
DIREKTORAT ZA JAVNO ZDRAVJE

Štefanova ulica 5, 1000 Ljubljana

T: 01 478 60 07  
F: 01 478 60 79  
E: [gp.mz@gov.si](mailto:gp.mz@gov.si)  
[www.mz.gov.si](http://www.mz.gov.si)

**URAD VLADE ZA KOMUNICIRANJE**

Gregorčičeva 25  
1000 Ljubljana

[predlagam.vladi@gov.si](mailto:predlagam.vladi@gov.si)

Številka: 091-270/2011/2

Datum: 24.5.2011

Zadeva: **Predlagam.vladi.si PREDLOG 1627: Racionalizacija in nadzor zaračunavanja zdravstvenih storitev.**

Zveza: vaš dopis št. 092-124/2011/1, poslan dne 04.05.2011.

Skladno z vašo pobudo, ki ste jo naslovili Vladi Republike Slovenije, v kateri predlagate, da je potrebna racionalizacija in nadzor zaračunavanja zdravstvenih storitev, vam v nadaljevanju odgovarjamo sledeče:

Izvajalci zdravstvenih storitev so že dolžni izdajati informativne račune na sekundarni in terciarni ravni obravnave in za zobozdravstvene storitve. Trenutno se računi za pregled pri izbranem osebnem zdravniku družinske medicine ne izdajajo, ker je model financiranja zapleten in je v osnovi glavarinski model. Zdravstvena kartica omogoča dostop do podatkov o zavarovanju in nekatere druge in ni nosilec podatkov o sami opravljeni obravnavi, torej ne vsebuje informacij o opravljenih storitvah ali dostopa do njih. Natančnejše odgovore lahko da Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (Zavod).

Namen kartice zdravstvenega zavarovanja je za preverjanje urejenosti obveznega zdravstvenega zavarovanja. Izvajalec jo torej uporabi zato, da preveri ali ima oseba urejeno zdravstveno zavarovanje in ali storitev lahko zaračuna Zavodu. Če zavarovanje ni urejeno, opravljeno storitev izvajalec zaračuna osebi. Obračun opravljenih storitev izvajalec opravi kasneje, brez kartice.

Zavod skrbi za izvajanje pravic obveznega zdravstvenega zavarovanja, ki jih opredeljuje Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju. Zavod plačuje opravljene zdravstvene storitve vsem izvajalcem, ki so vključeni v mrežo izvajalcev javnih zdravstvenih storitev, to je vsem koncesionarjem in javnim zavodom. Zasebni izvajalci brez koncesije niso vključeni v to mrežo, zato tudi zdravstvene storitve niso plačane iz sredstev Zavoda. Ne gre za ustaljeno obliko, temveč za pravilo, da mora imeti izvajalec z Zavodom sklenjeno pogodbo o opravljanju programa zdravstvenih storitev. Vsako leto se predstavniki izvajalcev, Ministrstva za zdravje in Zavoda pogajajo o odgovorni rabi javnih sredstev. V skupnem dogovoru, ki predstavlja pravno podlago za sklepanje pogodb z javnimi zdravstvenimi zavodi in zasebniki, so ob upoštevanju globalnih ekonomskih možnosti opredeljeni skupni obseg programov zdravstvenih storitev, prednostna področja, potrebne zmogljivosti in elementi za vrednotenje storitev.

Zaradi navedenega menimo, da Republika Slovenija ne krši Konvencije o pravicah invalidov (Uradni list RS-MP, št. 10/08) oziroma katere druge konvencije, ki varuje osnovne človekove pravice.

V upanju, da smo odgovorili na vašo pobudo, vas lepo pozdravljamo.



Barbara Jamnik  
gen. direktorica  
Direktorata za zdravstveno varstvo