

Na podlagi četrtega odstavka 63. člena Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, št. 72/06 – uradno prečiščeno besedilo, 114/06 – ZUTPG, 91/07, 76/08, 62/10 – ZUPJS, 87/11, 40/12 – ZUJF, 21/13 – ZUTD-A, 91/13, 99/13 – ZUPJS-C, 99/13 – ZSVarPre-C, 111/13 – ZMEPIZ-1, 95/14 – ZUJF-C, 47/15 – ZZSDT, 61/17 – ZUPŠ, 64/17 – ZZDej-K, 36/19, 189/20 – ZFRO, 51/21, 159/21, 196/21 – ZDOsk, 15/22, 43/22, 100/22 – ZNUZSZS, 141/22 – ZNUNBZ, 40/23 – ZČmIS-1 in 78/23) Vlada Republike Slovenije izdaja

UREDBO

o spremembah in dopolnitvah Uredbe o programih storitev obveznega zdravstvenega zavarovanja, zmogljivostih, potrebnih za njegovo izvajanje, in obsegu sredstev za leto 2024

1. člen

V Uredbi o programih storitev obveznega zdravstvenega zavarovanja, zmogljivostih, potrebnih za njegovo izvajanje, in obsegu sredstev za leto 2024 (Uradni list RS, št. 14/24) se v 3. členu drugi odstavek spremeni tako, da se glasi:

»(2) Javni zavod programe storitev iz 178. člena te uredbe načrtuje najmanj na ravni plana iz pogodbe preteklega leta in največ do ravni realizacije preteklega leta, razen programov splošne in družinske medicine, otroškega in šolskega dispanzerja ter zobozdravstva za mladino, ki se načrtujejo na ravni plana iz pogodbe preteklega leta in drugih programov, za katere je s to uredbo določeno drugače.«.

Šesti odstavek se spremeni tako, da se glasi:

»(6) Izvajalec načrtuje programe in poroča realizacijo programov ločeno po vrstah in podvrstah zdravstvene dejavnosti, razen v dejavnostih mladinskega zobozdravstva ter zobozdravstva za študente, kjer program zdravljenja in protetike načrtuje skupaj.«.

2. člen

Besedilo 12. člena se spremeni tako, da se glasi:

»Program družinske obravnave za zdrav življenjski slog izvajajo ZD dr. Adolfa Drolca Maribor (v nadaljnjem besedilu: ZD Maribor), ZD Murska Sobota, ZD Velenje, ZD Nova Gorica, ZD Kamnik, ZD Domžale, ZD Žalec, ZD Črnomelj (program izvaja tudi za prebivalce Metlike), ZD Slovenska Bistrica, ZD Lenart, ZD Ormož, ZD Ajdovščina, ZD Piran, OZG (ZD Kranj), ZD Slovenske Konjice, ZD Brežice, ZD Ivančna Gorica, ZD Idrija, ZD Izola, ZD Logatec, ZD Šentjur, ZD Postojna, ZD Celje, ZD Sevnica, ZD Ljubljana, ZD Litija, ZD Ljutomer in ZD Mozirje.«.

3. člen

V 28. členu se v tretjem odstavku črta besedilo »ZD Domžale,«.

4. člen

V 53. členu se v tretjem odstavku tabela spremeni tako, da se glasi:

»

URGENTNI CENTER	Delovanje EHP zagotavljajo	Zagotavljanje EHP
BREŽICE	ZD Brežice	Do vzpostavitve dispečerske službe zdravstva: ZD Brežice v okviru ekip MoE VUZ in MoE NRV. ZD Brežice se priznajo dodatna sredstva v višini vrednosti laboratorija iz kalkulacije 302 001 Splošna ambulanta.
CELJE	SB Celje	SB Celje se v rednem delovnem času prizna 41.232 količnikov letno po visoki ceni količnika Splošne ambulante 302 001.
IZOLA	SB Izola ZD Koper ZD Izola ZD Piran	V času dežurstva ZD Izola, ZD Koper in ZD Piran v okviru ekip MoE VUZ . V rednem delovnem času SB Izola. Prizna se največ 19.000 količnikov letno po visoki ceni količnika Splošne ambulante 302 001
JESENICE	ZD Jesenice	Do vzpostavitve dispečerske službe zdravstva: ZD Jesenice v okviru ekip MoE VUZ in MoE NRV. Dodatno se priznajo sredstva v dvojni višini vrednosti laboratorija iz kalkulacije 302 001 Splošna ambulanta.
MARIBOR	ZD Maribor	ZD Maribor ambulanta v okviru DS1. Za delo v rednem delovnem času od ponedeljka do petka od 7. do 20. ure se prizna največ 19.000 količnikov letno po visoki ceni količnika Splošne ambulante 302 001.
MURSKA SOBOTA	SB Murska Sobota ZD Murska Sobota	V času dežurstva ZD Murska Sobota v okviru DS1. V rednem delovnem času se skladno z medsebojno pogodbo SB MS in ZD MS prizna največ 19.000 količnikov letno po visoki ceni količnika Splošne ambulante 302 001.
NOVA GORICA	SB Nova Gorica ZD Nova Gorica	V času dežurstva ZD Nova Gorica v okviru DS1. V rednem delovnem času se izvajalcu, v skladu z medsebojno pogodbo SB Nova Gorica in ZD Nova Gorica, prizna največ 10.000 količnikov letno po visoki ceni količnika Splošne ambulante 302 001.
NOVO MESTO	SB Novo mesto	V času dežurstva SB Novo mesto v okviru pavšala za 1,3 DS1. V rednem delovnem času se SB Novo mesto prizna največ 32.744 količnikov letno po visoki ceni količnika Splošne ambulante 302 001.
SLOVENJ GRADEC	ZD Slovenj Gradec	Do vzpostavitve dispečerske službe zdravstva: ZD Slovenj Gradec v okviru ekip MoE VUZ in MoE NRV. Dodatno se priznajo sredstva v dvojni višini vrednosti laboratorija iz kalkulacije 302 001 Splošna ambulanta.
TRBOVLJE	ZD Trbovlje	Do vzpostavitve dispečerske službe zdravstva: ZD Trbovlje v okviru ekip MoE VUZ in MoE NRV . Dodatno se priznajo sredstva v višini vrednosti laboratorija iz kalkulacije 302 001 Splošna ambulanta.
	ZD Ljubljana	ZD Ljubljana se za delo ambulante v okviru EHP v rednem delovnem času od ponedeljka do petka od 7. do 20. ure priznajo sredstva v obsegu 68.826 količnikov letno, po visoki ceni količnika Splošne ambulante 302 001.

URGENTNI CENTER	Delovanje EHP zagotavljajo	Zagotavljanje EHP
PTUJ	ZD Ptuj	Enota za hitre preglede – redni delovni čas 0,39 tima.

«.

5. člen

V 86. členu se prvi odstavek spremeni tako, da se glasi:

»(1) Ne glede na prejšnji člen izvajalci obračunavajo Zavodu naslednje programe v pavšalu: glavarina za dejavnost ambulant splošne in družinske medicine, otroških in šolskih dispanzerjev ter dispanzerjev za ženske, pavšal za boljšo dostopnost do izbranega osebnega zdravnika, turistične ambulante, program zdravstvene vzgoje, vključno s ZVC in iCKZ, služba NMP in dežurne službe, program centrov za zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog, del preventivnih programov DORA, SVIT in ZORA, DPOR, 20 % programa dispanzerjev za mentalno zdravje, ki se organizacijsko in vsebinsko povezujejo na geografskem območju z vzpostavljenimi novimi CDZOM, 40 % programa centrov za duševno zdravje (centri za duševno zdravje otrok in mladostnikov, ambulantna obravnava v okviru centrov za duševno zdravje odraslih, skupnostna psihiatrična obravnava v okviru centrov za duševno zdravje odraslih) do 30. junija 2024, družinska obravnava za zdrav življenjski slog. Ne glede na prejšnji stavek Zavod centre za duševno zdravje, ki so začeli z delovanjem po 1. juliju 2021, eno leto od začetka delovanja centra financira v pavšalu, nato pa po realizaciji.«.

6. člen

V 90. členu se petnajsti odstavek spremeni tako, da se glasi:

»(15) Cene magistralnih pripravkov se oblikujejo tako, da se obračunata nabavna vrednost porabljenih surovin, materiala, zaščitnih sredstev, vode, elementov ovojnine in vrednost opravljenih storitev. Osnovni storitvi se obračuna dodatna storitev glede na pogoj dela, ki ga zahteva zdravilna učinkovina ali namen magistralnega zdravila.«.

7. člen

V 97. členu se v prvem odstavku v tabeli pod zaporedno številko 11 besedilo »Dodaten kader v dejavnosti invalidne mladine« nadomesti z besedilom »Sprememba plačnega razreda in kadra v dejavnosti invalidne mladine«.

8. člen

V 98. členu se v prvem odstavku v tabeli:

- pod zaporedno številko 5 v tretjem stolpcu za besedilom »ZD Litija« dodata vejica in besedilo »ZD Škofja Loka«;
- pod zaporedno številko 7 v šestem stolpcu znesek »32.909,44« nadomesti z zneskom »65.818,88«;
- zaporedna številka 37 črta;

- pod zaporedno številko 98 v tretjem stolpcu za besedilom »Dom upokojencev Šmarje pri Jelšah« doda besedilo »(od 1. 9. 2024 dalje)«;
- pod zaporedno številko 167 v četrtem stolpcu črta besedilo »1 konjar/spremljevalec pri hipoterapiji«;
-
- pod zaporedno številko 174 v drugem stolpcu besedilo »odrasle osebe« nadomesti z besedilom »otroke in mladostnike«.

V četrtem odstavku se beseda »minimalne« črta.

Peti odstavek se črta.

9. člen

V 112. členu se doda nov prvi odstavek, ki se glasi:

»(1) V splošnih ambulantah lahko izvajalec za širitev programov kot nosilca te dejavnosti prijavi tudi specializanta družinske medicine v zadnjem letniku specializacije, ob izpolnjevanju vseh pogojev, ki jih določa zakon, ki ureja zdravniško službo. V primeru iz prejšnjega stavka se zahtevek za povračilo stroškov specializacije, ki jih izvajalec v skladu z zakonom, ki ureja zdravniško službo, pridobi iz proračuna za tega specializanta, zmanjša za delež prijave specializanta kot nosilca programa splošne ambulante.«.

Dosedanji prvi odstavek postane drugi odstavek.

Dosedanji drugi odstavek, ki postane tretji odstavek, se spremeni tako, da se glasi:

»(3) Za povečanje dostopnosti do osebnega splošnega zdravnika izvajalec v dejavnosti družinske medicine kot nosilca ambulante »specializant družinske medicine« od 1. julija 2024 prijavi vsakega specializanta družinske medicine v zadnjem letniku specializacije, ob izpolnjevanju vseh pogojev, ki jih določa zakon, ki ureja zdravniško službo in vzpostavi ustrezen tim. Izvajalec za vzpostavitev ambulante specializanta družinske medicine Zavodu posreduje:

- ime in priimek specializanta,
- datum začetka vzpostavitve ambulante,
- predvideni datum zaključka specializacije.«.

Dosedanji tretji do sedmi odstavek postanejo četrti do osmi odstavek.

10.člen

V 116. členu se za tretjim odstavkom doda nov, četrti odstavek, ki se glasi:

»(4) Izvajalec opravljene storitve utemelji z zapisom v zdravstveni dokumentaciji v skladu s pravili, ki urejajo obvezno zdravstveno zavarovanje, in drugimi predpisi s področja zdravstvenega zavarovanja, navodili, ki urejajo beleženje in obračunavanje, ter Navodilom za obračun – vprašanja in odgovori.«.

11.člen

V 117. členu se v četrtem odstavku besedilo »drugega odstavka tega člena« nadomesti z besedilom »prejšnjega odstavka«.

12.člen

V 120. členu se prvi odstavek spremeni tako, da glasi:

»(1) Minimalna obremenitev zdravnika specialista družinske medicine in zdravnika specialista pediatrije na primarni ravni zdravstvene dejavnosti znaša 1895 glavarinskih količnikov, specializanta družinske medicine na primarni ravni zdravstvene dejavnosti pa od 1. julija 2024 800 glavarinskih količnikov. Po doseženi obremenitvi iz prejšnjega stavka lahko zdravnik odkloni nadaljnje opredeljevanje zavarovanih oseb.«.

13.člen

V 155. členu se v šestem odstavku beseda »tri« nadomesti z besedo »dva«.

14.člen

V 178. členu se:

- v 2. točki v četrti alineji besedilo »1. aprila 2024 dalje« nadomesti z besedilom »1. julija 2024«;
- v 3. točki v dvainpetdeseti alineji datum »1. aprila 2024« nadomesti z datumom »1. januarja 2024«.

15.člen

V 179. členu se 3. točka črta.

16.člen

197. člen se spremeni tako, da se glasi:

»197. člen

(opredelitev realiziranega programa patronažne zdravstvene nege in plačilo sodobnih oblog za oskrbo kroničnih ran)

(1) Priznana vrednost realiziranega programa patronažne zdravstvene nege (vrsta in podvrsta zdravstvene dejavnosti 510 029 patronažna služba in 544 034 nega na domu; brez asistiranje peritonealne dialize) se v končnem letnem obračunu opredeli na način:

- realizirana vrednost programa izvajalca (v nadaljnjem besedilu: RV) se izračuna na podlagi števila realiziranih storitev in cen storitev iz Priloge 1 te uredbe,
- če izvajalec realizira oziroma preseže načrtovani obseg programa, se mu prizna RV, vendar največ do pogodbene vrednosti,
- če izvajalec ne realizira načrtovanega obsega programa, se mu prizna RV največ do pogodbene vrednosti, zmanjšane za odstotek nedoseganja načrtovanega obsega programa.

(2) Izvajalci poročajo porabo sredstev za sodobne obloge za oskrbo kroničnih ran na podlagi nabavne vrednosti materiala skladno z navodili Zavoda. Zavod izvajalcu plača realizirano vrednost, vendar največ do pogodbeno dogovorjene vrednosti.«.

17.člen

Besedilo 198. člena se spremeni tako, da se glasi:

»Ne glede na 178. člen te uredbe se program CDZOM in CDZO do 30. junija 2024 v 40 % plača v pavšalu, preostali del pa na podlagi opravljenih storitev. Izjema so centri, vzpostavljeni po 1. juliju 2021, za katere velja financiranje v pavšalu eno leto po vzpostavitvi centra.«.

18.člen

V 236. členu se četrti odstavek spremeni tako, da se glasi:

»(4) Zavod za peroralne antibiotične suspenzije, ki jih je treba predhodno pripraviti, poleg cene zdravila in lekarniške storitve plača tudi vodo, ki jo je treba dodati za pripravo posameznega zdravila. Najvišjo vrednost vode za posamezno zdravilo določi Zavod vsaj dvakrat letno na podlagi najcenejše vode za injekcije 500 ml, ki je po podatkih Javne agencije Republike Slovenije za zdravila in medicinske pripomočke na trgu.«.

19.člen

V 241. členu se v prvem odstavku:

- 1. točki v oklepaju besedilo »115. člena« nadomesti z besedilom »116. člena«;
- v 13. točki v oklepaju beseda »drugi« nadomesti z besedo »tretji«;
- v 14. točki beseda »četrtim« nadomesti z besedo »petim«;
- v 15. točki besedilo »117. člena« nadomesti z besedilom »118. člena«.

20.člen

Besedilo 241. člena se spremeni tako, da se glasi:

»(1) Z globo od 200 do 10.000 eurov se kaznuje za prekršek pravna oseba, ki v zvezi z opravljanjem zdravstvene dejavnosti:

1. zavarovanim osebam ne zagotavlja laboratorijskih in drugih diagnostičnih storitev, potrebnih za proces diagnostike in zdravljenja, ki so vključene v ceno zdravstvene storitve (2. točka 115. člena),
2. v nasprotju s 3. točko 115. člena te uredbe zavarovanim osebam dodatno zaračuna tolmačenje zdravniških izvidov, izdanih v elektronski obliki,
3. ne izvaja prvih pregledov v splošnih in družinskih ambulantah ter otroških in šolskih dispanzerjih brez čakalne dobe (4. točka 115. člena),
4. zavarovanim osebam ne zagotavlja proste izbire osebnega zdravnika oziroma jim ne zagotavlja obravnave v ambulanti za neopredeljene (5. točka 115. člena),
5. v času odsotnosti izbranih osebnih zdravnikov ne zagotavlja nadomeščanja v okviru ordinacijskega časa ali o odsotnosti in nadomestnem zdravniku ne obvesti zavarovane osebe ali Zavoda (6. točka 115. člena),
6. v primeru vgrajevanja različnih materialov v telo ne uporablja materialov z mednarodnim certifikatom CE (7. točka 115. člena),
7. nadzornim zdravnikom, zobozdravnikom, magistrom farmacije in diplomiranim zdravstvenikom Zavoda ne omogoči vpogleda v dokumentacijo, ki je podlaga za uresničevanje pravic zavarovanih oseb iz obveznega zdravstvenega zavarovanja (8. točka 115. člena),
8. po zaključku zdravljenja na zahtevo zavarovane osebe ne izstavi specifikacije opravljenih in Zavodu zaračunanih storitev (10. točka 115. člena),
9. ne zagotavlja zanesljivega ali varnega informacijskega sistema za nemoteno delovanje oziroma elektronsko poslovanje in izvajanje e–storitev v sistemu zdravstvenega varstva (11. točka 115. člena),
10. zavarovanim osebam ne zagotovi pravice in ne nudi standardne storitve in standardne materiale, opredeljene v pravilih, ki urejajo obvezno zdravstveno zavarovanje, in drugih predpisih s področja zdravstvenega zavarovanja, ali nudi pravico ali storitev, ki ni opredeljena v pravilih, ki urejajo obvezno zdravstveno zavarovanje, in drugih predpisih s področja zdravstvenega zavarovanja (prvi odstavek 116. člena),
11. pred začetkom opravljanja nadstandardnih storitev izvajalec ne seznani zavarovane osebe o

višini doplačila za storitev (po specifikaciji) in ne pridobi njenega pisnega soglasja (tretji odstavek 116. člena),

12. v nasprotju s prvim odstavkom 117. člena te uredbe program storitev izvaja izven ordinacijskega časa, opredeljenega v pogodbi v Zavodom,
13. ne zagotavlja ordinacijskega časa za zavarovane osebe najmanj v obsegu ene petine s pogodbo dogovorjenega ordinacijskega časa od 16. ure (drugi odstavek 117. člena),
14. v nasprotju s petim odstavkom 117. člena te uredbe ne zagotavlja minimalnega ordinacijskega časa zdravnika,
15. na vidnem mestu v čakalnici ali na svoji spletni strani ne objavi seznamov iz prvega odstavka 118. člena te uredbe,
16. v nasprotju s prvim odstavkom 119. člena te uredbe samoplačniške storitve opravlja v ordinacijskem času, opredeljenem v pogodbi Zavodom,
17. se ne vključuje v dežurno službo v zobozdravstveni dejavnosti v skladu s prvim in drugim odstavkom 122. člena te uredbe,
18. se ne vključuje v program NMP in dežurno službo v dejavnosti osnovnega zdravstvenega varstva v skladu s prvim in drugim odstavkom 123. člena te uredbe,
19. v nasprotju s prvim odstavkom 133. člena te uredbe ne ravna v skladu z naročilom imenovanega zdravnika Zavoda in v roku 30 dni ne pripravi in odpošlje dokumentacije na Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije,
20. v nasprotju z drugim odstavkom 133. člena te uredbe ne ravna v skladu z naročilom ali zahtevo imenovanega zdravnika oziroma zdravstvene komisije in v roku ne pripravi ter posreduje zahtevane dokumentacije ali pojasnila,
21. ne objavi ali ažurira kliničnih poti na svoji spletni strani (drugi odstavek 134. člena),
22. izvaja nenujne reševalne prevoze oziroma sanitetne prevoze v nasprotju s 155. členom te uredbe.

(2) Z globo 200 do 5.000 eurov se za prekršek iz prejšnjega odstavka kaznuje samostojni podjetnik posameznik ali posameznik, ki samostojno opravlja zdravstveno dejavnost.

(3) Z globo 50 do 500 eurov se za prekršek iz prvega odstavka tega člena kaznuje tudi odgovorna oseba pravne osebe ali odgovorna oseba samostojnega podjetnika posameznika oziroma posameznika, ki samostojno opravlja zdravstveno dejavnost.«.

21.člen

Besedilo 242. člena se spremeni tako, da se glasi:

»(1) Z globo 200 do 10.000 eurov se kaznuje za prekršek pravna oseba, ki v zvezi z opravljanjem lekarniške dejavnosti:

- ne zagotavlja oskrbe zdravil v rednem obratovalnem času in v dežurstvu v skladu s prvim odstavkom 128. člena te uredbe,
- ne zagotavlja obveznosti v skladu s prvo, drugo, tretjo ali četrto alinejo tretjega odstavka 128. člena te uredbe.

(2) Z globo 200 do 5.000 eurov se za prekršek iz prejšnjega odstavka kaznuje samostojni podjetnik posameznik ali posameznik, ki samostojno opravlja lekarniško dejavnost.

(3) Z globo 50 do 500 eurov se za prekršek iz prvega odstavka tega člena kaznuje tudi odgovorna oseba pravne osebe ali odgovorna oseba samostojnega podjetnika posameznika oziroma posameznika, ki samostojno opravlja lekarniško dejavnost.«.

22.člen

Besedilo 243. člena se spremeni tako, da se glasi:

»(1) Z globo 200 do 10.0000 eurov se kaznuje za prekršek pravna oseba, ki v zvezi z opravljanjem zdraviliške dejavnosti izvaja dogovorjeni program zdraviliškega zdravljenja v nasprotju s prvim ali drugim odstavkom 129. člena te uredbe.

(2) Z globo 200 do 5.000 eurov se za prekršek iz prejšnjega odstavka kaznuje samostojni podjetnik posameznik ali posameznik, ki samostojno opravlja zdraviliško dejavnost.

(3) Z globo 50 do 500 eurov se za prekršek iz prvega odstavka tega člena kaznuje tudi odgovorna oseba pravne osebe ali odgovorna oseba samostojnega podjetnika posameznika oziroma posameznika, ki samostojno opravlja zdraviliško dejavnost.«.

23.člen

Besedilo 244. člena se spremeni tako, da se glasi:

»(1) Z globo 200 do 10.000 eurov se kaznuje za prekršek socialno varstveni zavod, če opravlja oziroma organizira program zdravstvene nege in zdravstvene rehabilitacije kot del osnovne zdravstvene dejavnosti v nasprotju s 130. členom te uredbe.

(2) Z globo 50 do 500 eurov se za prekršek iz prejšnjega odstavka kaznuje tudi odgovorna oseba socialno varstvenega zavoda.«.

24.člen

Za 244. členom se doda nov, 244.a člen, ki se glasi:

»244.a člen

(prekršek za nepravilni obračun zdravstvenih storitev)

(1) Z globo 200 do 10.000 eurov se kaznuje za prekršek pravna oseba, ki opravlja zdravstveno dejavnost, če Zavodu:

1. obračuna zdravstvene storitve brez zapisa in utemeljitve v zdravstveni dokumentaciji ter v nasprotju s pravili, ki urejajo obvezno zdravstveno zavarovanje, in drugimi predpisi s področja zdravstvenega zavarovanja ter Navodili za obračun – vprašanja in odgovori (četrti odstavek 116. člena),
2. obračuna izdajo zdravil zavarovanim osebam v nasprotju z drugo alinejo tretjega odstavka 128. člena te uredbe,
3. obračuna storitve v nasprotju s prvim odstavkom 132. člena te uredbe,
4. v dejavnosti dermatologije obračuna storitve v nasprotju s 158. členom te uredbe,
5. v dejavnosti pnevmologije obračuna storitve v nasprotju s 159. členom te uredbe,
6. v dejavnosti nevrologije obračuna storitve v nasprotju s 160. členom te uredbe,
7. obračuna storitve v primeru urgentne obravnave v nasprotju s 162. členom te uredbe,
8. obračuna storitve v bolnišnični dejavnosti v nasprotju s 163. členom te uredbe,
9. obračuna storitve v primeru premestitev v nasprotju s 164. členom te uredbe,
10. obračuna storitve neakutne bolnišnične obravnave v nasprotju s 168. členom te uredbe,
11. obračuna storitve zunajbolnišnične dejavnosti med hospitalizacijo v nasprotju s 169. členom te uredbe,
12. obračuna dodatne storitve zunajbolnišnične dejavnosti med bolnišničnim zdravljenjem v nasprotju s 170. členom te uredbe,
13. obračuna storitve v bolnišnični in zunaj bolnišnični dejavnosti v nasprotju s 171. členom te uredbe,
14. obračuna storitve zdraviliškega zdravljenja v nasprotju s 172. členom te uredbe,
15. obračuna storitve v SVZ v nasprotju s 173. členom te uredbe.

(2) Z globo 200 do 5.000 eurov se za prekršek iz prvega odstavka tega člena kaznuje samostojni podjetnik posameznik ali posameznik, ki samostojno opravlja zdravstveno dejavnost.

(3) Z globo 50 do 500 eurov se za prekršek iz prvega odstavka tega člena kaznuje tudi odgovorna oseba pravne osebe, odgovorna oseba samostojnega podjetnika posameznika oziroma posameznika, ki samostojno opravlja zdravstveno dejavnost.

25.člen

247. člen se črta.

26.člen

Priloga 1 se nadomesti z novo Prilogo 1, ki je kot Priloga 1 sestavni del te uredbe.

27.člen

Priloga 5 se nadomesti z novo Prilogo 5, ki je kot Priloga 2 sestavni del te uredbe.

28.člen

Priloga 10 se nadomesti z novo Prilogo 10, ki je kot Priloga 3 sestavni del te uredbe.

29.člen

Priloga 15 se nadomesti z novo Prilogo 15, ki je kot Priloga 4 sestavni del te uredbe.

30.člen

Priloga 16 se nadomesti z novo Prilogo 16, ki je kot Priloga 5 sestavni del te uredbe.

31.člen

Priloga 17 se nadomesti z novo Prilogo 17, ki je kot Priloga 6 sestavni del te uredbe.

PREHODNA IN KONČNA DOLOČBA

32.člen

(prenehanje uporabe)

Nov prvi odstavek 112. člena te uredbe se uporablja do 30. junija 2024.

33.člen

(začetek veljavnosti)

Ta uredba začne veljati naslednji dan po objavi v Uradnem listu Republike Slovenije.

Št. 0070-49/2024

Ljubljana, dne 4. aprila 2024

EVA 2024-2711-0028

Vlada Republike Slovenije
dr. Robert Golob
predsednik