



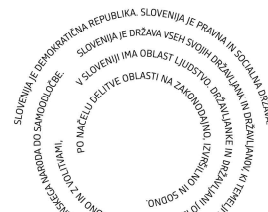
REPUBLIKA SLOVENIJA

DRŽAVNI ZBOR

Zakonodajno-pravna služba

Šubičeva ulica 4, 1000 Ljubljana

t: 01 478 96 94, f: 01 478 98 45, e: gp@dz-rs.si, www.dz-rs.si



Številka: 543-01/23-21/

Datum: 17. julij 2023

EPA 902-IX

DRŽAVNI ZBOR JE NA SEJI 17. 7. 2023 SPREJEL ZAKON O DOLGOTRAJNI OSKRBI (ZDOsk-1) V NASLEDNJEM BESEDILU:

Z A K O N

O DOLGOTRAJNI OSKRBI (ZDOsk-1)

I. poglavje: SPLOŠNE DOLOČBE

1. člen (vsebina zakona)

Ta zakon ureja sistem dolgotrajne oskrbe (v nadaljnjem besedilu: DO), pravice in obveznosti izvajalcev, oseb zavarovanih za DO, naloge Republike Slovenije in občin v zvezi z DO ter obvezno zavarovanje za DO in vire financiranja DO v Republiki Sloveniji.

2. člen (temeljna načela DO)

(1) Iz obveznega zavarovanja za DO in iz drugih finančnih virov se zavarovanim osebam po načelih univerzalnosti, solidarnosti, enakosti in prepovedi diskriminacije zagotavljajo pravice do DO.

(2) DO se zagotavlja na način, da je vsem upravičencem enako dostopna, uporabna in kakovostna ter da se z njo zagotavljajo storitve DO vsem upravičencem glede na njihove potrebe.

(3) DO se organizira in izvaja v javnem interesu na način, ki zavarovanim osebam omogoča enako razpoložljivost, dostopnost, dosegljivost in kakovost storitev DO ter pravico do neodvisnega in samostojnega življenja upravičencev do DO.

(4) Pravice do DO so pravice, vezane na osebo upravičenca, ki jih ni mogoče prenesti na drugega in ne podedovati.

3. člen (izvajanje DO kot javne službe)

(1) DO je javna služba, ki se v obsegu in na način, kot ga določa ta zakon in na njegovi podlagi izdani predpisi, izvaja izključno v okviru javne mreže.

(2) Izvajanje DO je nepridobitno.

(3) Izvajanje DO poteka pod enakimi pogoji za javne zavode ter druge pravne osebe in samostojne podjetnike posameznike, ki pridobijo koncesijo na podlagi javnega razpisa.

4. člen

(subsidiarna uporaba zakona, ki ureja splošni upravni postopek)

Če s tem zakonom ni drugače določeno, se v postopkih odločanja o pravicah, obveznostih in pravnih koristih v skladu s tem zakonom, uporabljajo pravila zakona, ki ureja splošni upravni postopek.

5. člen

(opredelitev izrazov)

Izrazi, uporabljeni v tem zakonu pomenijo:

1. Celodnevna DO je oblika institucionalnega varstva, namenjena posameznikom, ki potrebujejo celodnevno oskrbo.
2. Dnevna DO je oblika oskrbe, kjer se zagotavlja podpora in pomoč za določeno število ur dnevno. Osnovni kriterij za vključitev oseb v dnevno DO je, da se uporabniki dnevno vračajo domov.
3. Družinski član zavarovane osebe je, če ni s tem zakonom določeno drugače:
 - zakonec ali zunajzakonski partner;
 - hči in sin;
 - hči in sin zakonca ali zunajzakonskega partnerja;
 - starši (oče in mati, zakonec ali zunajzakonski partner očeta oziroma matere);
 - brat in sestra;
 - vnuk in vnukinja;
 - sorodnik v svaštvu do vštete drugega kolena v ravni vrsti ali stranski vrsti.
4. Izvid iz zdravstvene dokumentacije je strokovno mnenje po specialistični obravnavi zavarovane osebe v skladu s predpisi s področja pacientovih pravic, ki ga prejme zavarovana oseba.
5. Kakovostna DO je tista, ki dosega celostno, strokovno, uporabniku prilagojeno DO ob upoštevanju temeljnih načel kakovosti, kot so uspešnost, varnost, pravočasnost, neprekinjenost, učinkovitost, enakopravnost in osredotočenost na uporabnika.
6. Koncedent za opravljanje DO v instituciji je Republika Slovenija.
7. Koncedent za opravljanje DO na domu je občina.
8. Koncesija je dovoljenje, ki ga izvajalcu podeli koncedent za izvajanje javne službe DO.
9. Koncesionar je izvajalec DO, ki v koncesijskem razmerju pridobi pravico, da opravlja javno službo DO v določenem obsegu in obliki ter na določenem območju v javni mreži.
10. Koordinator DO je oseba, ki je zaposlena pri izvajalcu DO, odgovorna za pripravo osebnega načrta, zagotavljanje njegovega izvajanja in spremljanje ustreznosti oskrbe uporabnikov DO.
11. Načrt priporočenih storitev DO je nabor priporočenih storitev DO, ki izhaja iz individualne ocene upravičenosti do DO in potreb upravičenca do DO.
12. Nadomestna oskrba je oskrba, ki se uporabniku zagotovi za čas trajanja načrtovane odsotnosti oskrbovalca družinskega člana.

13. Ocenjevalna lestvica je enoten pripomoček za oceno upravičenosti zavarovane osebe do pravic do DO.
14. Ponudnik storitev e-oskrbe je pravna oseba, s katero ministrstvo, pristojno za dolgotrajno oskrbo (v nadaljnjem besedilu: ministrstvo), sklene pogodbeno razmerje na podlagi javnega razpisa ali javnega naročila.
15. Storitve e-oskrbe so storitve na daljavo, ki zagotavljajo samostojnost in varnost uporabnika v domačem okolju.
16. Supervizija je metoda izobraževanja in usposabljanja, ki omogoča kakovostnejše opravljanje DO in spodbuja poklicni in osebni razvoj na različnih delovnih področjih.
17. Upravičenec ali upravičenka do DO (v nadaljnjem besedilu: upravičenec) je zavarovana oseba, ki so ji priznane pravice iz tega zakona.
18. Uporabnik ali uporabnica DO (v nadaljnjem besedilu: uporabnik) je upravičenec, ki koristi storitve do DO.
19. Vstopna točka za DO (v nadaljnjem besedilu: vstopna točka) je krajevno pristojni center za socialno delo (v nadaljnjem besedilu: CSD), ki izvaja strokovne in upravno administrativne naloge v zvezi z uveljavljanjem pravic zavarovanih oseb za DO.
20. Začasni denarni prejemek je alternativno izvajanje pravice do DO, ki se izplačuje upravičencu, ki se je odločil za DO na domu, oskrbovalca družinskega člana ali DO v instituciji, pa tega zaradi zasedenosti zmogljivosti izvajalca DO ni mogel koristiti. Začasni denarni prejemek se upravičencu izplačuje do začetka koriščenja nederarne pravice.
21. Zavarovana oseba je oseba, ki je na podlagi tega zakona zavarovana za DO.
22. Zdravstvena nega v DO obsega neakutne postopke in posege v zdravstveni negi pri uporabnikih DO s stabilnimi kroničnimi stanji, v povezavi z izvajanjem osnovnih dnevnih opravil.
23. ZZZS številka je identifikacijska številka zavarovane osebe, ki jo Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljnjem besedilu: ZZZS) vodi v evidencah o zavarovanih osebah v skladu z zakonom, ki ureja zdravstveno zavarovanje.

6. člen

(naloge Republike Slovenije in občin na področju DO)

(1) Republika Slovenija uresničuje svoje naloge na področju DO s tem, da:

1. načrtuje, razvija in ureja financiranje področja DO ter ga usklajuje z drugimi področji zdravstvenega in socialnega varstva;
2. vzpostavlja in ureja sistem obveznega zavarovanja za DO in njegovo financiranje ter nadzira njegovo delovanje;
3. načrtuje in razvija preventivne programe za zmanjševanje potreb po DO, vključno s storitvami za krepitev in ohranjanje samostojnosti;
4. razvija javno mrežo na področju DO v sodelovanju z občinami;
5. ustanavlja javne zavode za opravljanje DO v instituciji iz prve alineje prvega odstavka 59. člena tega zakona;
6. zagotavlja pogoje in možnosti za enakomerno dostopnost storitev DO na območju Republike Slovenije ter za njeno učinkovito in racionalno organiziranost;
7. izvaja nadzor nad opravljanjem DO;
8. zagotavlja pogoje in predpisuje programe izobraževanja in usposabljanja izvajalcev DO;
9. spremlja učinkovitost, dostopnost in kakovost delovanja sistema DO ter sprejema predpise za urejanje DO in nadzoruje njihovo izvajanje.

(2) Republika Slovenija iz proračuna zagotavlja finančne vire za izvajanje nalog na področju DO iz prejšnjega odstavka.

(3) Občina uresničuje svoje naloge na področju DO s tem, da:

1. spremlja izvajanje DO na domu in delovanje javne mreže na domu na območju občine;
2. ustanovi javni zavod za opravljanje DO na domu ali podeli koncesijo na podlagi javnega razpisa.

(4) Občina iz proračuna zagotavlja finančne vire za naloge iz prejšnjega odstavka.

7. člen (nacionalni program DO in javna mreža)

(1) Za uresničevanje nalog Republike Slovenije in občin na področju DO, Državni zbor Republike Slovenije na predlog Vlade Republike Slovenije (v nadaljnjem besedilu: vlada), po predhodni obravnavi Ekonomsko socialnega sveta, sprejme nacionalni program DO (v nadaljnjem besedilu: nacionalni program). Z nacionalnim programom se na podlagi analize potreb prebivalstva po DO določijo javna mreža, politika DO in načrt razvoja DO.

(2) Pri določitvi javne mreže izvajalcev DO na ravni statistične regije, se upoštevajo naslednja merila:

- skupno število prebivalcev in število prebivalcev nad 65 let in nad 80 let;
- ocena števila prebivalcev nad 65 in nad 80 let, ki potrebujejo DO;
- ocena števila prebivalcev pod 65 let, ki potrebujejo DO;
- značaj naselij in gostota poselitve;
- dostopnost do različnih načinov opravljanja DO.

(3) Način spremljanja meril iz prejšnjega odstavka določi minister ali ministrica, pristojna za dolgotrajno oskrbo (v nadaljnjem besedilu: minister).

8. člen (sistem vodenja kakovosti in varnosti na področju DO)

(1) Ministrstvo v sodelovanju z ministrstvom, pristojnim za socialno varstvo, in ministrstvom, pristojnim za zdravje, vzpostavi sistem vodenja kakovosti in varnosti na področju DO.

(2) Sistem vodenja kakovosti in varnosti na področju DO obsega zlasti naslednje naloge:

- načrtovanje ukrepov na področju kakovosti in varnosti DO;
- opravljanje nalog, povezanih s strokovnim razvojem na področju DO;
- oblikovanje kataloga izobraževanj in usposabljanj za izvajalce DO.

(3) Ministrstvo v zvezi s sistemom vodenja kakovosti in varnosti na področju DO enkrat letno objavi poročilo o svojem delu na svoji spletni strani.

(4) Varna DO je tista, ki preprečuje škodo za uporabnika v zvezi z izvajanjem storitev DO in ki mu zagotavlja fizično in psihično varnost prebivanja.

9. člen (Strokovni svet za DO)

(1) Minister ustanovi Strokovni svet za DO, ki ima naslednje naloge:

- daje mnenja glede predlogov zakonodajnih in strateških dokumentov na področju DO;
- daje mnenja glede strokovnih izhodišč za pripravo standardov in normativov storitev DO;
- daje mnenja glede razvoja storitev DO;
- obravnava druga vprašanja s področja DO.

(2) Strokovni svet za DO ima 15 članov, od katerih jih 12 imenuje minister, enega minister, pristojen za finance, enega minister, pristojen za socialno varstvo, in enega minister, pristojen za zdravje.

(3) Minister imenuje v strokovni svet: dva predstavnika uporabnikov DO, enega predstavnika izvajalcev DO na domu, enega predstavnika izvajalcev DO v instituciji, enega predstavnika oskrbovalcev družinskega člana, enega predstavnika CSD, enega predstavnika ZZZS, enega predstavnika občin, enega predstavnika nevladnih organizacij, vpisanih v evidenco nevladnih organizacij, ki delujejo na področju DO, enega predstavnika Inštituta Republike Slovenije za socialno varstvo (v nadaljnjem besedilu: IRSSV), enega predstavnika zdravstvene fakultete in enega predstavnika fakultete za socialno delo.

(4) Mandat članov Strokovnega sveta za DO je pet let in so lahko enkrat ponovno imenovani.

(5) Način imenovanja in razrešitve članov Strokovnega sveta za DO ter način njegovega dela določi minister.

II. poglavje: PRAVICE, KATEGORIJE IN STORITVE DO

1. oddelek: Pravice do DO in kategorije DO

10. člen (pravice do DO)

(1) Zavarovana oseba ima iz zavarovanja za DO možnost koriščenja:

1. nedenarne pravice v obliki:
 - celodnevne DO v instituciji v obsegu ur iz prvega odstavka 16. člena tega zakona,
 - dnevne DO pri izvajalcu DO v obsegu ur iz drugega odstavka 16. člena tega zakona,
 - DO na domu v obsegu ur iz prvega odstavka 16. člena tega zakona ali
 - oskrbovalca družinskega člana iz 18. člena tega zakona ali
2. denarne pravice v obliki denarnega prejema iz drugega odstavka 17. člena tega zakona.

(2) Zavarovana oseba ima iz naslova zavarovanja za DO, poleg pravic iz prejšnjega odstavka, možnost koriščenja dodatnih pravic iz 31. člena tega zakona.

(3) Nedenarne pravice iz 1. točke prvega odstavka tega člena in denarna pravica iz 2. točke prvega odstavka tega člena se med seboj izključujejo. Med seboj se izključujejo tudi pravice iz 1. točke prvega odstavka tega člena, razen pravici iz druge in tretje alineje 1. točke prvega odstavka tega člena, ki se ju lahko kombinira v obsegu kategorije iz prvega odstavka 16. člena tega zakona, pri čemer obseg pravice iz druge alineje 1. točke prvega odstavka tega člena ne sme presežati obsega iz drugega odstavka 16. člena tega zakona.

(4) Strošek nastanitve in prehrane pri izvajalcu DO v instituciji ni predmet pravic do DO in se zaračuna po vsakokrat veljavnem ceniku, oblikovanem po metodologiji, ki jo določi minister. Oprostitev plačila namestitve in prehrane določa zakon, ki ureja socialno varstvo.

11. člen (pogoji za pridobitev pravic do DO)

(1) Zavarovana oseba ima pravico do DO, če:

- ima lastnost zavarovane osebe v obveznem zavarovanju za DO vsaj 24 mesecev v obdobju zadnjih 36 mesecev pred uveljavljanjem pravic do DO;
- ima stalno ali začasno prebivališče v Republiki Sloveniji;
- se na podlagi ocene upravičenosti iz 36. člena tega zakona uvrsti v kategorijo DO.

(2) Zavarovana oseba lahko začne koristiti pravico do DO, če je ugotovljeno, da ne prejema storitvam iz 14. člena tega zakona primerljivih storitev oziroma prejemkov na podlagi drugih predpisov iz tretjega odstavka tega člena, ali če je na podlagi dokazila o prenehanju primerljive pravice ugotovljeno, da je prenehala prejemati storitvam iz 14. člena tega zakona primerljivih storitev oziroma prejemkov na podlagi drugih predpisov iz tretjega odstavka tega člena.

(3) Kot primerljive storitve oziroma prejemki iz prejšnjega odstavka štejejo:

- dodatek za pomoč in postrežbo, na podlagi veljavnih predpisov;
- institucionalno varstvo v domovih za starejše, v posebnih socialnovarstvenih zavodih za odrasle in kombiniranih socialnovarstvenih zavodih, v varstveno delovnih centrih in v socialnovarstvenih zavodih za usposabljanje v delu institucionalne oskrbe odraslih, na podlagi zakona, ki ureja socialno varstvo;
- pravica do osebne asistencije, na podlagi zakona, ki ureja osebno asistenco, razen v primeru, ko zakon, ki ureja osebno asistenco, določa, da določene storitve iz naslova osebne asistencije niso primerljive s storitvami DO.

(4) Koriščenje pravic do DO preneha, če uporabnik DO začne s prejetjem primerljivih storitev ali prejemkov iz prejšnjega odstavka tega člena. Prenehanje pravice DO nastopi dan pred dnem, ko nastopi upravičenje uporabnika do takšne primerljive storitve ali prejemka.

(5) Za namen ugotavljanja pogoja lastnosti zavarovane osebe v obveznem zavarovanju za DO se zavarovalna doba šteje v koledarskih letih, mesecih in dnevih. Za namen računanja časa iz prejšnjega odstavka se 30 dni šteje kot en mesec, 12 mesecev pa kot eno leto.

(6) Če se pogoj iz prve alineje prvega odstavka tega člena nanaša na obdobje pred dopolnjenim 18. letom starosti osebe oziroma pred dopolnjeno starostjo osebe iz osmega odstavka 54. člena tega zakona, se šteje, da je ta pogoj izpolnjen, če je bila oseba v tem obdobju obvezno zdravstveno zavarovana v skladu s predpisi, ki urejajo zdravstveno zavarovanje v Republiki Sloveniji, razen če gre za osebo iz drugega odstavka 54. člena tega zakona.

(7) Ob izpolnjevanju pogojev iz prvega odstavka tega člena zavarovana oseba pridobi pravico do DO na podlagi ocene upravičenosti, če se uvrsti v eno od kategorij DO iz prvega odstavka 12. člena tega zakona, ali na podlagi izvida iz drugega odstavka 12. člena tega zakona.

(8) Zavarovana oseba, ki dejansko prebiva v državi izven Republike Slovenije in izpolnjuje vse druge pogoje za pridobitev pravic do DO, ima pravico izključno do denarnega prejemka iz 17. člena tega zakona.

(9) Zavarovana oseba ni upravičena do denarnega prejemka iz 17. člena tega zakona, če v državi, v kateri dejansko prebiva prejema primerljive storitve oziroma prejemke za enak namen.

(10) Ne glede na prvo in drugo alinejo prvega odstavka tega člena se šteje, da je oseba upravičena do pravic do DO, če ima urejen status po zakonu, ki ureja začasno zaščito razseljenih oseb ali po zakonu, ki ureja mednarodno zaščito.

12. člen (kategorije DO)

(1) S kategorijo DO se določa obseg pravic, do katerih je zavarovana oseba upravičena na podlagi ocene upravičenosti.

(2) Na podlagi izdelane ocene upravičenosti se zavarovana oseba uvrsti v eno od kategorij DO:

- 1. kategorija – lažja omejitev samostojnosti ali sposobnosti samooskrbe. V to kategorijo se uvrsti zavarovana oseba, ki je v postopku ocene upravičenosti dosegla od 12,5 do 26,99 ponderiranih točk;
- 2. kategorija – zmerna omejitev samostojnosti ali sposobnosti samooskrbe. V to kategorijo se uvrsti zavarovana oseba, ki je v postopku ocene upravičenosti dosegla od 27 do 47,49 ponderiranih točk;
- 3. kategorija – težja omejitev samostojnosti ali sposobnosti samooskrbe. V to kategorijo se uvrsti zavarovana oseba, ki je v postopku ocene upravičenosti dosegla od 47,5 do 69,99 ponderiranih točk;
- 4. kategorija – težka omejitev samostojnosti ali sposobnosti samooskrbe. V to kategorijo se uvrsti zavarovana oseba, ki je v postopku ocene upravičenosti dosegla od 70 do 89,99 ponderiranih točk;
- 5. kategorija – najtežja omejitev samostojnosti ali sposobnosti samooskrbe. V to kategorijo se uvrsti zavarovana oseba, ki je v postopku ocene upravičenosti dosegla od 90 do 100 ponderiranih točk.

(3) Ne glede na prejšnji odstavek lahko zavarovana oseba pridobi pravico do DO in se brez pogoja izdelave ocene upravičenosti uvrsti v 5. kategorijo DO, če iz izvida, ki ni starejši od šestih mesecev od datuma vložitve vloge izhaja, da je:

- bil za zavarovano osebo na preizkusu spoznavnih sposobnosti, ki ga je opravil klinični psiholog ali zdravnik s specializacijo s področja psihiatrije oziroma nevrologije, ugotovljen hud kognitivni upad, ali
- zdravnik s specializacijo s področja nevrologije ali fizioterapije ugotovil, da zavarovana oseba ne more uporabljati obeh rok in nog.

(4) Vsebinsko, metodologijo in ocene rezultatov preizkusa spoznavnih sposobnosti iz prve alineje prejšnjega odstavka določi minister.

(5) Ocenjevalno lestvico za oceno upravičenosti z vrednostjo točk po področju ocenjevanja iz tretjega odstavka 36. člena tega zakona določi minister.

13. člen (mirovanje pravic uporabnika)

(1) Uporabniku koriščenje pravice do DO na domu in do DO v instituciji miruje za tisti čas, ko se zdravi v bolnišnici oziroma je obravnavan v drugi obliki namestitve, ki se financira iz zdravstvenega zavarovanja na podlagi zakona, ki ureja zdravstveno zavarovanje. Mirovanje koriščenja pravic uporabnika nastopi prvi dan zdravljenja v bolnišnici oziroma prvi dan druge oblike namestitve, preneha pa z dnem, ko je uporabnik odpuščen iz zdravljenja v bolnišnici oziroma iz druge oblike namestitve. Mirovanje nastopi in preneha po samem zakonu, na podlagi nastanka okoliščin iz tega odstavka tega člena.

(2) Uporabnik denarnega prejemka ali njegov skrbnik, skrbnik za posebni primer ali pooblaščenec, nemudoma po nastanku okoliščin iz prejšnjega odstavka, obvesti o njihovem nastanku koordinatorja DO. Uporabniku se denarni prejemek iz 17. člena tega zakona ne izplača za čas trajanja bolnišničnega zdravljenja oziroma prebivanja v drugi obliki institucionalne oskrbe, ki jo krije zdravstveno zavarovanje v skladu s predpisi o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, in je daljše od 30 zaporednih dni. Mirovanje te pravice nastopi 31. dan od nastanka katere izmed okoliščin iz prejšnjega stavka tega člena.

(3) Koordinator DO obvesti ZZZS o nastanku okoliščin za mirovanje pravic do DO. ZZZS po prejemu obvestila o okoliščinah iz prvega odstavka tega člena izvajalcu DO na domu in DO v instituciji krije 60 odstotkov priznanega obsega pravic DO uporabnika. ZZZS po prejemu obvestila o okoliščinah iz prvega odstavka tega člena z dnem nastopa mirovanja preneha izplačevati denarni prejemek.

(4) Če koordinator DO, vstopna točka ali ZZZS ugotovijo nastanek okoliščin iz prvega odstavka tega člena in se ugotovi, da je nastopilo mirovanje pravice DO, ZZZS ravna na podlagi tretjega odstavka tega člena. Uporabnik je dolžan ZZZS vrniti prejeti znesek, ki ga je neupravičeno prejel za čas, ko je po tem zakonu trajalo mirovanje pravic.

2. oddelek: Storitve DO

14. člen (storitve DO)

(1) Storitve DO so:

- pomoč pri osnovnih dnevni opravilih;
- pomoč pri podpornih dnevni opravilih;
- zdravstvena nega, vezana na osnovna dnevna opravila.

(2) Storitve pomoči pri osnovnih dnevni opravilih obsegajo pomoč pri:

1. prehranjevanju in pitju;
2. osebni higieni;
3. oblačenju in slačenju;
4. izločanju in odvajanju;
5. gibanju;
6. pripravi na spanje in počitek in
7. druga osnovna dnevna opravila.

(3) Storitve pomoči pri podpornih dnevni opravilih obsegajo:

1. pomoč pri gospodinjskih opravilih;
2. pomoč pri nakupu živil in življenjskih potrebščin;
3. prinašanje, pripravo in postrežbo obrokov;
4. spremstvo uporabnika v povezavi z izvajanjem storitev DO in
5. druga podporna dnevna opravila.

(4) Storitve zdravstvene nege, vezane na osnovna dnevna opravila obsegajo:

1. spremljanje vitalnih funkcij in drugih parametrov;
2. spremljanje zdravstvenega stanja uporabnika;
3. pripravo, dajanje in nadzor nad jemanjem zdravil;
4. preprečevanje razjed zaradi pritiska in
5. druge storitve zdravstvene nege, vezane na osnovna dnevna opravila.

(5) Podrobnejšo vsebino storitev DO, s katerimi se udeležujejo pravice do DO in način njihovega izvajanja določi minister.

(6) Izvajalci DO za potrebe izračuna cene urnih postavk storitev DO, posredujejo na ministrstvo, najkasneje do 31. januarja, podatke o elementih cen urnih postavk iz osmega odstavka tega člena.

(7) Izhodišča za oblikovanje cen urne postavke storitev DO in drugih storitev iz petega odstavka tega člena in cen urne postavke storitev iz prve alineje 31. člena oblikuje minister.

(8) Minister posreduje izhodišča za oblikovanje cen urne postavke storitev iz prejšnjega odstavka ZZZS, ki na podlagi izhodišč pripravi predlog cen urne postavke storitev DO. Ceno urne postavke za storitve DO sprejme minister in objavi na spletni strani ministrstva enkrat letno, v mesecu februarju tekočega leta. Nove cene storitev iz tega odstavka začnejo veljati s 1. dnem naslednjega meseca po uveljavitvi akta, ki določa novo ceno storitev.

(9) Pri izračunu cen urnih postavk storitev iz prejšnjega odstavka se upoštevajo elementi, ki jih določi minister.

15. člen

(kraj in oblike opravljanja storitev DO)

(1) Storitve DO se izvajajo:

- v prostorih izvajalca DO ali
- na naslovu, kjer uporabnik dejansko prebiva.

(2) DO v instituciji je oblika DO, ki se opravlja v prostorih izvajalca DO.

(3) Osebam, ki so na prestajanju kazni zapora ali v priporu, pripada izključno pravica DO na domu iz tretje alineje 1. točke prvega odstavka 10. člena tega zakona.

3. oddelek: Nedenarne pravice do DO

16. člen

(nedenarna pravica do DO v javni mreži)

(1) Obseg neposrednega izvajanja storitev celodnevne DO v instituciji in DO na domu je določen v urah. Za 1. kategorijo DO upravičenosti velja 20 ur, za 2. kategorijo DO 40 ur, za 3. kategorijo DO 60 ur, za 4. kategorijo DO 80 ur in za 5. kategorijo DO 110 ur mesečno.

(2) Obseg neposrednega izvajanja storitev za opravljanje dnevne DO je za 1. kategorijo 7 ur, za 2. kategorijo DO 14 ur, za 3. kategorijo DO 21 ur, za 4. kategorijo DO 27 ur in za 5. kategorijo DO 37 ur mesečno.

(3) Obseg neposrednega izvajanja storitev za krepitev in ohranjanje samostojnosti je v 1. kategoriji DO upravičenosti v obsegu 12 ur, v 2. kategoriji DO 24 ur, v 3. kategoriji DO 48 ur, v 4. kategoriji DO 30 ur in v 5. kategoriji DO 24 ur letno.

(4) Plačilo pravic iz tega člena izvede ZZZS z neposrednim plačilom izvedenih storitev DO izvajalcu DO. Če uporabnik začasno prejema denarni prejemek, ZZZS denarni prejemek nakaže uporabniku.

(5) Ne glede na določbe tega člena obseg nedenarne pravice za posamezno kategorijo DO v prvem in zadnjem mesecu upravičenosti pripada v sorazmernem delu glede na število dni, ko uporabniku pripada nedenarna pravica.

4. oddelek: denarne pravice do DO

17. člen

(pravica do denarnega prejema)

(1) Izračun denarnega prejema v posamezni kategoriji DO v koledarskem mesecu znaša: 1. kategorija DO 89 eurov, 2. kategorija DO 179 eurov, 3. kategorija DO 268 eurov, 4. kategorija DO 357 eurov, in 5. kategorija DO 491 eurov.

(2) Višina vrednosti pravice iz prejšnjega odstavka se uskladi najmanj enkrat letno, in sicer 1. marca tekočega leta z rastjo cen življenjskih potrebščin v preteklem letu po podatkih Statističnega urada Republike Slovenije (v nadaljnjem besedilu: SURS) glede na letno stopnjo rasti inflacije v preteklem letu, ki jo objavi SURS. Minister izda sklep o uskladitvi, ki se objavi v Uradnem listu Republike Slovenije.

(3) Ne glede na drugi odstavek tega člena, se višina denarnega prejema za posamezno kategorijo DO v prvem in zadnjem mesecu upravičenosti izplača v sorazmernem delu glede na število dni, ko uporabniku pripada pravica do denarnega prejema v takšnem mesecu.

5. oddelek: Pravica do oskrbovalca družinskega člana

18. člen

(oskrbovalec družinskega člana)

Oskrbovalec družinskega člana je oseba, ki jo izbere uporabnik iz 4. in 5. kategorije DO iz prvega odstavka 12. člena tega zakona za nudenje storitve DO na domu uporabnika v skladu s tem zakonom.

19. člen

(postopek za izbiro oskrbovalca družinskega člana)

Upravičenec na podlagi izvršljive odločbe o upravičenosti do pravic DO iz 38. člena tega zakona skupaj z izbranim oskrbovalcem družinskega člana vloži vlogo za izbiro oskrbovalca družinskega člana pri vstopni točki. Izpolnjevanje pogojev za oskrbovalca družinskega člana iz prvega in tretjega odstavka 20. člena tega zakona ugotavlja vstopna točka in izda odločbo o določitvi oskrbovalca družinskega člana.

20. člen
(pogoji za oskrbovalca družinskega člana)

(1) Oskrbovalec družinskega člana je lahko polnoletna oseba, ki izpolnjuje naslednje lastnosti oziroma pogoje:

1. je psihofizično sposoben opravljati naloge oskrbovalca družinskega člana;
2. je družinski član upravičenca in ima prijavljeno stalno ali začasno prebivališče na istem naslovu kot upravičenec in tam tudi dejansko prebiva;
3. iz kazenske evidence izhaja, da ni bil pravnomočno obsojen zaradi kaznivega dejanja zoper življenje in telo, kaznivega dejanja zoper spolno nedotakljivost ali kaznivega dejanja zoper premoženje;
4. ima opravljeno osnovno usposabljanje iz prvega odstavka 30. člena tega zakona oziroma ga opravi najpozneje v treh mesecih od izvršljivosti odločbe o določitvi oskrbovalca družinskega člana.

(2) Oskrbovalec družinskega člana na podlagi odločbe iz 19. člena tega zakona vsaj en dan pred sklenitvijo osebnega načrta iz 42. člena tega zakona:

- zapusti trg dela ali
- nastopi delovno razmerje s polovičnim delovnim časom, če ima uporabnik dva oskrbovalca družinskega člana.

(3) Oceno psihofizične sposobnosti iz 1. točke prvega odstavka tega člena opravi invalidska komisija Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije za kandidata za oskrbovalca družinskega člana, o čemer izda potrdilo z veljavnostjo največ pet let. Po petih letih se ponovno opravi ocena psihofizične sposobnosti.

(4) Oskrbovalec družinskega člana lahko sočasno zagotavlja DO največ dvema upravičencema, ki prebivata na istem naslovu.

(5) Upravičenec v sodelovanju z oskrbovalcem družinskega člana sklene osebni načrt z izbranim koordinatorjem DO, ki je zaposlen pri izvajalcu DO na domu.

(6) Koordinator DO, zaposlen pri izvajalcu DO na domu, obvesti o sklenitvi osebnega načrta ZZZS in vstopno točko. Vstopna točka na podlagi sklenjenega osebnega načrta, oskrbovalca družinskega člana vpiše v evidenco oskrbovalcev družinskih članov in ga prijavi v obvezna socialna zavarovanja iz 24. člena tega zakona.

(7) Oskrbovalec družinskega člana prične z opravljanjem nalog z dnem sklenitve osebnega načrta.

21. člen
(naloge oskrbovalca družinskega člana)

(1) Oskrbovalec družinskega člana uporabniku DO nudi storitve v skladu z osebnim načrtom iz 42. člena tega zakona, za opravljanje katerih se je usposobil v skladu s 30. členom tega zakona.

(2) Oskrbovalec družinskega člana v zvezi z opravljanjem DO, s pomočjo koordinatorja DO, mesečno poroča o opravljanju DO. Poročilo vsebuje najmanj naslednjo vsebino:

- seznam opravljenih storitev DO;
- zaznane posebnosti v povezavi z opravljanjem DO in način ukrepanja.

(3) Mesečno poročilo oskrbovalec družinskega člana odda pisno ali ustno na zapisnik ob obisku koordinatorja DO na domu uporabnika. Vsebino obrazca mesečnega poročila pripravi ministrstvo.

(4) Oskrbovalec družinskega člana mora vstopni točki in koordinatorju DO sporočiti vse spremembe, in sicer v osmih dneh od nastanka spremembe, ki vplivajo na:

- upravičenost uporabnika do DO;
- izpolnjevanje pogojev za izbiro oskrbovalca družinskega člana.

(5) Vsako okoliščino, ki lahko predstavlja tveganje za zdravje ali življenje uporabnika, oskrbovalec družinskega člana nemudoma sporočiti izbranemu osebnemu zdravniku uporabnika ali drugemu izvajalcu zdravstvene dejavnosti.

22. člen

(pravice oskrbovalca družinskega člana)

Oskrbovalec družinskega člana ima v skladu s tem zakonom pravico do:

- delnega plačila za izgubljeni dohodek;
- vključitve v obvezna socialna zavarovanja;
- načrtovane odsotnosti ter
- usposabljanja in strokovnega svetovanja.

23. člen

(delno plačilo za izgubljeni dohodek)

(1) Oskrbovalec družinskega člana ima pravico do delnega plačila za izgubljeni dohodek v višini 1,2 kratnika minimalne plače v Republiki Sloveniji, ki mu ga obračunava in izplačuje ZZZS.

(2) Oskrbovalcu družinskega člana pripada pravica iz prejšnjega odstavka z datumom sklenitve osebnega načrta.

(3) Oskrbovalec družinskega člana ima pravico do polovice delnega plačila za izgubljeni dohodek iz prvega odstavka tega člena v primeru, da je zaposlen s polovičnim delovnim časom.

(4) Če oskrbovalec družinskega člana sočasno zagotavlja DO dvema uporabnikoma, ima pravico do delnega plačila za izgubljeni dohodek v višini 1,8 kratnika minimalne plače v Republiki Sloveniji.

(5) Oskrbovalec družinskega člana ima v času nadomestne oskrbe uporabnika pravico do plačila za izgubljeni dohodek v nespremenjeni višini.

(6) Ne glede na prvi odstavek tega člena se višina delnega plačila za izgubljeni dohodek v prvem in zadnjem mesecu upravičenosti oskrbovalcu družinskega člana izplača v sorazmernem delu glede na število dni v takšnem mesecu.

24. člen

(vključitev v obvezna socialna zavarovanja)

Vstopna točka oskrbovalca družinskega člana pod pogoji, določenimi s predpisi s področja zdravstvenega zavarovanja, pokojninskega in invalidskega zavarovanja ter zavarovanja za primer brezposelnosti in starševskega varstva ter tega zakona, prijavi v vsa navedena obvezna zavarovanja in tudi v obvezno zavarovanje za DO.

25. člen (nadomestna oskrba)

(1) Nadomestna oskrba je oskrba, ki se uporabniku zagotovi za čas trajanja načrtovane odsotnosti oskrbovalca družinskega člana.

(2) Oskrbovalec družinskega člana je lahko v koledarskem letu načrtovano odsoten do skupno največ 21 dni.

(3) Oskrbovalec družinskega člana načrtovano odsotnost vnaprej uskladi s koordinatorjem DO s katerim je uporabnik sklenil osebni načrt.

(4) Uporabnik je v času odsotnosti oskrbovalca družinskega člana upravičen do nadomestne oskrbe v instituciji, DO na domu ali do začasnega denarnega prejema v sorazmerni višini, v skladu z drugim in četrtem odstavkom 17. člena tega zakona. Višina začasnega denarnega prejema se določi na podlagi umestitve upravičenca v kategorijo DO iz 12. člena tega zakona.

(5) Če začne oskrbovalec družinskega člana naloge opravljati med letom, mu pripada sorazmeren delež števila dni načrtovane odsotnosti iz drugega odstavka tega člena.

26. člen (prenehanje opravljanja nalog oskrbovalca družinskega člana)

(1) Oskrbovalec družinskega člana preneha opravljati svoje naloge:

1. po odločitvi uporabnika;
2. na lastno željo;
3. če ne opravi usposabljanj v skladu s prvim odstavkom 30. členom tega zakona;
4. če uporabnik ni več uvrščen v 4. ali 5. kategorijo DO v skladu z 12. členom tega zakona;
5. s smrtjo uporabnika;
6. če ovira ali onemogoči izvedbo ponovne ocene upravičenosti;
7. v primeru smrti oskrbovalca družinskega člana;
8. v primeru prenehanja izpolnjevanja pogojev iz 20. člena tega zakona;
9. v primeru neprimerne oskrbe, ki nastane kot posledica neustreznega ravnanja oskrbovalca družinskega člana, katerega posledica je lahko poslabšanje telesnega ali duševnega zdravja uporabnika;
10. v primeru fizičnega, spolnega, psihičnega ali ekonomskega nasilja nad uporabnikom ali zanemarjanja uporabnika s strani oskrbovalca družinskega člana;
11. zaradi nemožnosti opravljanja nalog iz drugih razlogov, ki trajajo več kot tri mesece in izhajajo iz okoliščin na strani uporabnika iz 27. člena tega zakona.

(2) O prenehanju opravljanja nalog oskrbovalca družinskega člana vstopna točka izda odločbo o razrešitvi oskrbovalca družinskega člana iz 19. člena tega zakona, iz katere je razviden datum prenehanja opravljanja nalog, in jo vroči uporabniku in oskrbovalcu družinskega člana. Vstopna točka določi datum prenehanja

opravljanja nalog oskrbovalca družinskega člana glede na ugotovljen razlog prenehanja iz prvega odstavka tega člena.

(3) Oskrbovalec družinskega člana naloge izpolnjuje vse do datuma, navedenega v odločbi o prenehanju pravice do oskrbovalca družinskega člana uporabniku in oskrbovalcu družinskega člana.

(4) V primeru prenehanja pravic oskrbovalca družinskega člana vstopna točka, ko izve za okoliščine iz 3., 9. in 10. točke prvega odstavka tega člena, pozove koordinatorja DO, da zagotovi nadomestno oskrbo, na način, da se ravna v skladu s 25. členom tega zakona, in sicer do sklenitve novega osebnega načrta. V primerih okoliščin iz 3., 9., in 10. točke prvega odstavka tega člena se izda odločba, s katero se razreši dosedanjšega oskrbovalca družinskega člana. Z uporabnikom se sklene nov osebni načrt.

(5) Oskrbovalcu družinskega člana preneha pravica do delnega plačila za izgubljeni dohodek in na tej podlagi tudi vključitev v obvezna socialna zavarovanja iz 24. člena tega zakona z dnem, ki je naveden v odločbi iz drugega odstavka tega člena.

(6) Ne glede na prejšnji odstavek oskrbovalec družinskega člana v primeru iz 5. točke prvega odstavka tega člena obdrži pravico do delnega plačila za izgubljeni dohodek in pravico do vključenosti v obvezna socialna zavarovanja iz 24. člena tega zakona še za obdobje 30 dni po smrti uporabnika.

27. člen

(nemožnost opravljanja nalog iz razlogov na strani uporabnika)

(1) Če se uporabnik zdravi v bolnišnici oziroma v drugi obliki namestitve, ki jo krije zdravstveno zavarovanje, oskrbovalec družinskega člana največ še tri mesece od prvega dne zdravljenja v bolnišnici oziroma po prvem dnevu druge oblike namestitve, prejema delno plačilo za izgubljeni dohodek v nespremenjeni višini.

(2) Oskrbovalec družinskega člana nemudoma po nastanku okoliščin iz prejšnjega odstavka obvesti o njihovem nastanku koordinatorja DO.

(3) Če okoliščine iz prejšnjega odstavka trajajo več kot tri mesece, koordinatorski DO o tem pisno obvesti vstopno točko.

28. člen

(pravica upravičenca po prenehanju opravljanja nalog oskrbovalca družinskega člana)

(1) Po prenehanju opravljanja nalog oskrbovalca družinskega člana ima upravičenec pravico do ponovne izbire oskrbovalca družinskega člana ali pravico do DO v drugi obliki.

(2) O pravici do oskrbovalca družinskega člana, upravičenec skupaj z novo izbranim oskrbovalcem družinskega člana vloži vlogo v skladu z 19. členom tega zakona, o čemer vstopna točka odloči v skladu z 38. členom tega zakona. V primeru, da želi upravičenec uveljavljati drugo obliko DO, o tem sklene nov osebni načrt iz 42. člena tega zakona.

29. člen

(pravice in obveznosti po prenehanju opravljanja nalog
oskrbovalca družinskega člana)

(1) Če vstopna točka izda odločbo o prenehanju opravljanja nalog oskrbovalca družinskega člana zaradi razlogov, navedenih v 1., 4. in 5. točki prvega odstavka 26. člena tega zakona in iz 3. točke prvega odstavka 26. člena tega zakona, če usposabljanje ni bilo opravljeno iz opravičljivih razlogov, ima oskrbovalec družinskega člana pravice iz naslova zavarovanja za primer brezposelnosti na podlagi predpisov o urejanju trga dela, kot če bi mu prenehala pogodba o zaposlitvi brez njegove krivde.

(2) Če vstopna točka izda odločbo o prenehanju opravljanja nalog oskrbovalca družinskega člana zaradi razlogov, navedenih v 2., 6., 9. ali 10. točki prvega odstavka 26. člena tega zakona, in v primeru okoliščin iz 3. točke prvega odstavka 26. člena tega zakona, če usposabljanje ni bilo opravljeno iz neopravičljivih razlogov ter v primeru iz 8. točke prvega odstavka 26. člena tega zakona v povezavi s 4., 5. in 6. točko prvega odstavka 20. člena tega zakona, se pri uveljavljanju pravic na podlagi predpisov o urejanju trga dela šteje, kot da je oskrbovalcu družinskega člana pogodba o zaposlitvi prenehala iz krivdnega razloga.

(3) Ne glede na zakon, ki ureja trg dela, se oskrbovalec družinskega člana zaradi uveljavljanja pravic iz naslova zavarovanja za primer brezposelnosti na podlagi tega zakona prijavi v evidenco brezposelnih oseb pri Zavodu Republike Slovenije za zaposlovanje in vloži zahtevo za uveljavitev pravice do denarnega nadomestila v 30 dneh od dneva, navedenega v odločbi iz drugega odstavka 26. člena tega zakona. Če uveljavlja denarno nadomestilo po tem roku, se skupna dolžina prejemanja denarnega nadomestila skrajša za koledarske dneve, ki pretečejo od 31. dneva od dneva, navedenega v odločbi iz drugega odstavka 26. člena tega zakona do dneva vložitve zahteve.

30. člen

(usposabljanje oskrbovalca družinskega člana)

(1) Oskrbovalec družinskega člana opravi osnovno usposabljanje za opravljanje DO v obsegu 30 ur in obnovitveno usposabljanje za opravljanje DO v obsegu 20 ur.

(2) Najmanj 60 odstotkov vseh ur obveznega usposabljanja poteka terensko, na domu uporabnika oziroma oskrbovalca družinskega člana, s konkretnimi predstavitvami zagotavljanja oskrbe in individualnimi konzultacijami glede na potrebe uporabnika in oskrbovalca družinskega člana.

(3) Oskrbovalec družinskega člana se obnovitvenega usposabljanja iz prvega odstavka tega člena udeleži najmanj na tri leta.

(4) Usposabljanje iz prvega odstavka tega člena zagotavlja Socialna zbornica Slovenije.

(5) Podrobnejši program usposabljanja iz prvega odstavka tega člena, način usposabljanja oskrbovalca družinskega člana in vsebino vodenja dnevnika opravljanja DO, določi Socialna zbornica Slovenije.

31. člen
(dodatne pravice)

Zavarovana oseba je na način in pod pogoji, ki jih določa ta zakon, upravičena do dodatnih pravic, in sicer do:

- storitev za krepitev in ohranjanje samostojnosti iz 32. člena tega zakona, ne glede na obliko, v kateri koristi pravice do DO, in
- sofinanciranja storitev e-oskrbe iz 33. člena tega zakona, razen v primeru koriščenja celodnevne DO v instituciji.

32. člen
(pravica do storitev za krepitev in ohranjanje samostojnosti)

(1) Pravica do storitev za krepitev in ohranjanje samostojnosti vključuje storitve za krepitev in ohranjanje samostojnosti in zmanjševanje potreb po pomoči oziroma preprečevanje poslabšanja stanja upravičenca, storitve psihosocialne podpore, storitve post diagnostične podpore osebam s sindromom demence in storitve svetovanja za prilagoditev bivalnega okolja.

(2) Pravica do storitev za krepitev in ohranjanje samostojnosti je pravica ter pripada upravičencu do DO, ki je upravičen do pravic do DO iz prvega odstavka 10. člena tega zakona, in sicer na podlagi ugotovljene kategorije DO, v obsegu za posamezno leto, kot je določen v tretjem odstavku 16. člena tega zakona.

(3) Obseg pravice do storitev za krepitev in ohranjanje samostojnosti se v prvem letu prizna v sorazmernem deležu polnega obsega pravice v pripadajoči kategoriji DO.

(4) Izvajalec DO, s katerim upravičenec sklene osebni načrt iz 42. člena tega zakona, uporabniku v 30 dneh od sklenitve osebnega načrta, omogoči koriščenje najmanj 10 odstotkov vrednosti pravice iz drugega odstavka tega člena, ki mu v tekočem koledarskem letu pripada.

(5) Uporabnik, ki koristi pravico v obliki denarnega prejemka ali v obliki oskrbovalca družinskega člana, sklene osebni načrt iz 42. člena tega zakona za opravljanje storitev za krepitev in ohranjanje samostojnosti z izvajalcem DO na domu.

(6) Če je upravičenec do storitev za krepitev in ohranjanje samostojnosti na podlagi ponovne ocene upravičenosti v koledarskem letu uvrščen v kategorijo DO, na podlagi katere je obseg pravice iz tretjega odstavka tega člena višji, mu v istem koledarskem letu, poleg prvotno pripadajočega števila ur financiranja storitev za krepitev in ohranjanje samostojnosti, v tem koledarskem letu pripada še razlika do višine ur teh storitev v novi kategoriji DO. Če pa je upravičenec do storitev za krepitev in ohranjanje samostojnosti na podlagi ponovne ocene upravičenosti v koledarskem letu uvrščen v kategorijo DO, na podlagi katere je vrednost pravice iz tretjega odstavka tega člena nižja, mu v istem koledarskem letu ne pripadajo nove ure teh storitev v novi kategoriji DO.

33. člen
(pravica do storitev e-oskrbe)

(1) Pravica do storitve e-oskrbe se sofinancira v višini 25 eurov mesečno na posameznega uporabnika. Uporabniku pripada tudi sofinanciranje enkratnega stroška v višini 50 eurov za namestitev opreme in vzpostavitev priključka za izvajanje storitev

e-oskrbe tam kjer uporabnik prebiva. Vrednost pravice do storitev e-oskrbe se v prvem mesecu prizna v sorazmernem deležu polne vrednosti pravice.

(2) Uporabnik, njegov skrbnik, skrbnik za posebni primer ali pooblaščenec s ponudnikom storitev e-oskrbe sklene pogodbo o zagotavljanju storitev e-oskrbe. V primeru, da iz mnenja koordinatorja DO iz 5. točke tretjega odstavka 65. člena tega zakona izhaja, da zagotavljanje storitev e-oskrbe ne dosega več pričakovanega namena, predlaga uporabniku sklenitev aneksa k osebni načrtu za prenehanje izvajanja storitev e-oskrbe.

(3) Ponudnik storitev e-oskrbe je enkrat v mesecu upravičen do povračila stroškov storitev e-oskrbe v skladu s prvim odstavkom tega člena, če ponudnik storitev e-oskrbe ZZS do desetega dne v mesecu predloži na podlagi pogodbe izstavljen račun, na podlagi pogodbe izstavljen račun, na katerem so navedene storitve e-oskrbe, obdobje njihovega opravljanja in vrednosti opravljenih storitev. ZZS mora ponudniku e-oskrbe povrniti stroške storitev e-oskrbe, v skladu s petim odstavkom 45. člena tega zakona.

(4) Višina sofinanciranja storitev e-oskrbe iz prvega odstavka tega člena se uskladi najmanj enkrat letno, in sicer 1. marca tekočega leta z rastjo cen življenjskih potrebščin v preteklem letu po podatkih SURS glede na letno stopnjo rasti inflacije v preteklem letu, ki jo objavi SURS. Minister izda sklep o uskladitvi, ki se objavi v Uradnem listu Republike Slovenije

(5) Ne glede na 31. člen tega zakona so do storitev e-oskrbe upravičene tudi druge zavarovane osebe, stare 80 let ali več, če izbrani osebni oziroma lečeči zdravnik ali patronažna medicinska sestra v okviru zdravstvene obravnave zavarovane osebe ali če pristojni CSD v okviru svoje obravnave ugotovi, da obstajajo razlogi, zaradi katerih bi zavarovana oseba potrebovala storitve e-oskrbe in poda o tem mnenje. Sestavni element vloge je mnenje iz prejšnjega stavka. Vstopna točka v tem primeru izda odločbo o upravičenosti do e-oskrbe.

(6) V primeru pravice do storitev e-oskrbe v skladu s prejšnjim odstavkom, se smiselno uporabljajo določbe tega člena.

7. oddelek: Alternativno izvajanje pravic do DO

34. člen

(alternativno izvajanje pravice do DO)

(1) Upravičencu, ki želi koristiti pravico v obliki DO v instituciji, vendar zaradi zasedenosti zmogljivosti izvajalca DO koriščenje pravice do DO v instituciji v javni mreži ni mogoče, lahko koristi pravico do začasnega denarnega prejema, upošteva ugotovljeno kategorijo DO, v višini, določeni v drugem odstavku 17. člena tega zakona ali do DO na domu v višini pripadajoče kategorije DO. Če koriščenje pravice do DO na domu ni mogoče, lahko upravičenec koristi začasni denarni prejemek.

(2) Za alternativno izvajanje pravice upravičenec in izvajalec DO skleneta osebni načrt. Pravica do alternativne DO se lahko začne koristiti z dnem sklenitve osebnega načrta za alternativno izvajanje pravice.

(3) Upravičencu, ki želi koristiti pravico v obliki DO na domu, vendar zaradi zasedenosti zmogljivosti izvajalca DO koriščenje pravice do DO na domu v javni mreži ni mogoče, lahko koristi pravico do začasnega denarnega prejema, upošteva ugotovljeno kategorijo DO, v višini, določeni v drugem odstavku 17. člena tega zakona

ali do DO v instituciji v višini pripadajoče kategorije DO. Če koriščenje pravice do DO v instituciji ni mogoče, lahko uporabnik koristi začasni denarni prejemek.

(4) S sklenitvijo novega osebnega načrta o izbrani obliki izvajanja pravice do DO, preneha veljavnost osebnega načrta, sklenjenega za izvajanje alternativnega izvajanja pravice.

(5) Koordinator DO obvesti ZZZS o sklenitvi novega osebnega načrta najkasneje v osmih dneh od datuma, ko je bil osebni načrt sklenjen.

III. poglavje: POSTOPEK IN NAČINI URESNIČEVANJA PRAVIC DO

35. člen (začetek postopka)

(1) Postopek za uveljavljanje pravic do DO na podlagi tega zakona se začne na podlagi vloge, ki jo na vstopno točko vloži zavarovana oseba, njen pooblaščenec, skrbnik ali skrbnik za posebni primer ali po uradni dolžnosti, kadar tako določa ta zakon.

(2) Vstopna točka na podlagi vloge, najprej ugotovi, ali obstajajo splošni pogoji za pridobitev pravic do DO iz prve in druge alineje 11. člena tega zakona.

(3) Če izbrani osebni oziroma lečeči zdravnik ali patronažna medicinska sestra v okviru zdravstvene obravnave zavarovane osebe ali izvajalec socialnovarstvenih storitev oziroma DO ugotovi, da obstajajo razlogi, zaradi katerih bi zavarovana oseba potrebovala DO in oceni, da zavarovana oseba ni sposobna samostojno začeti postopka za uveljavitev pravic do DO, obvesti o tem pristojni CSD.

(4) Če oseba iz prejšnjega odstavka ni postavljena pod skrbništvo, nima skrbnika za posebni primer ali pooblaščenca, CSD ravna v skladu z zakonom, ki ureja družinska razmerja ali v skladu z zakonom, ki ureja nepravdni postopek.

(5) Obvezno vsebino vloge iz prvega odstavka tega člena in navodila za njeno izpolnjevanje določi minister s podzakonskim predpisom.

36. člen (ocena upravičenosti)

(1) Svetovalec za DO na vstopni točki za DO iz 87. člena tega zakona izdelava oceno upravičenosti, ki obsega oceno preostalih sposobnosti za izvajanje osnovnih in podpornih dnevnih opravil zavarovane osebe.

(2) Svetovalec za DO na vstopni točki za DO preveri ali oseba zaradi posledic bolezni, starostne oslabelosti, poškodb, invalidnosti, pomanjkanja ali izgube intelektualnih sposobnosti potrebuje pomoč drugih oseb pri opravljanju osnovnih in podpornih dnevnih opravil, v daljšem časovnem obdobju, ki ni krajše od treh mesecev, ali trajno.

(3) Ocenjevanje upravičenosti do DO se izvede na podlagi naslednjih okoliščin in lastnosti zavarovane osebe:

1. zmožnosti gibanja v okolju, kjer zavarovana oseba prebiva;
2. kognitivnih in komunikacijskih sposobnosti;
3. vedenja in duševnega zdravja;

4. sposobnosti samooskrbe v okolju, kjer zavarovana oseba prebiva;
5. sposobnosti spoprijemanja z boleznijo in z zdravljenjem boleznih povezanih zahtev in obremenitev;
6. poteka vsakdanjega življenja in socialnih stikov;
7. sposobnosti glede aktivnosti izven domačega okolja in
8. sposobnosti opravljanja gospodinjstkih opravil v okolju, kjer zavarovana oseba prebiva.

(4) Ocena upravičenosti se izdelava s pomočjo ocenjevalne lestvice iz četrtega odstavka 12. člena tega zakona.

(5) Če se o pravici do DO odloča na podlagi izvida iz drugega odstavka 12. člena tega zakona brez ocene upravičenosti, postane izvid del upravnega spisa in priloga k odločbi v skladu s sedmim odstavkom 38. člena tega zakona. Odločanje o pravici do DO brez opravljene ocene upravičenosti ne izključuje zakonske zahteve glede splošnih pogojev za pridobitev pravic do DO iz prve in druge alineje prvega odstavka 11. člena tega zakona in presoje glede njihove podanosti.

37. člen (kraj ocene upravičenosti)

(1) Oceno upravičenosti izdelava svetovalec za DO v okolju, v katerem zavarovana oseba prebiva.

(2) Ne glede na prejšnji odstavek se v primeru objektivnih okoliščin, zaradi katerih ocenjevanja osebno ni možno izvesti, ocena upravičenosti lahko izvede na daljavo z uporabo informacijsko komunikacijske tehnologije. V tem primeru svetovalec za DO ob prvi priložnosti, ko takšne razmere prenehajo, opravi osebni obisk, na katerem preveri ustreznost opravljene ocene, in sicer na način, da opravi ponovno oceno upravičenosti.

(3) Če zavarovana oseba na napovedan datum obiska svetovalca za DO ni na naslovu, ki ga je v vlogi navedla kot kraj prebivanja, in pred datumom obiska svetovalca za DO ali najpozneje v 14 dneh po datumu napovedanega obiska, ne opraviči svoje odsotnosti in ne navede opravičljivih razlogov za svojo odsotnost, se postopek uveljavljanja pravic do DO ustavi.

(4) V primeru iz osmega odstavka 11. člena tega zakona se ocena upravičenosti opravi na daljavo, s pomočjo informacijsko komunikacijske tehnologije in na podlagi zdravstvene dokumentacije zavarovane osebe.

38. člen (pristojnost za odločanje, odločba in začetek koriščenja pravic do DO)

(1) O pravicah do DO na prvi stopnji odloča vstopna točka z odločbo.

(2) Izrek odločbe iz prejšnjega odstavka, s katero se zavarovani osebi prizna pravice do DO, vsebuje navedbe o:

1. ugotovitvi obstoja pogojev za pridobitev pravic do DO iz 11. člena tega zakona;
2. kategoriji DO iz 12. člena tega zakona z navedbo pripadajočih ponderiranih točk in v skladu s tem obseg storitev DO;
3. pravicah do DO iz prvega odstavka 10. člena tega zakona;
4. dodatnih pravicah iz 32. in 33. člena tega zakona;
5. alternativnem izvajanju pravic do DO;

6. obveznosti upravičenca, da sklene osebni načrt iz 42. člena tega zakona in pogoj prenehanja prejemanja primerljivih storitev oziroma prejemkov na podlagi drugih predpisov za začetek koriščenja pravic do DO;
7. ugotovitvi obstoja primerljivih pravic iz tretjega odstavka 11. člena tega zakona;
8. ureditvi izplačevanja pravic v primeru mirovanja.

(3) Ne glede na prejšnji odstavek izrek odločbe, izdane na podlagi osmega odstavka 11. člena tega zakona, vsebuje navedbe o:

1. državi dejanskega prebivanja zavarovanje osebe
2. izpolnjevanju pogojev za pridobitev pravic do DO iz prve in druge alineje prvega odstavka 11. člena tega zakona
3. pravici do DO iz 2. točke prvega odstavka 10. člena tega zakona;
4. kategoriji DO iz 12. člena tega zakona z navedbo pripadajočih ponderiranih točk in v skladu s tem višini pripadajočih sredstev za izvedbo storitev DO;
5. ugotovitvi obstoja primerljivih pravic iz tretjega odstavka 11. člena tega zakona in pogoj prenehanja prejemanja primerljivih storitev oziroma prejemkov na podlagi drugih predpisov;
6. ureditvi izplačevanja pravic v primeru mirovanja.

(4) Odločba o pravicah do DO postane izvršljiva z dnem vročitve upravičencu. Šteje se, da je bila odločba vročena 21. dan od odpreme. Na odločbi se označi dan odpreme. Pravice do DO se lahko začnejo koristiti z dnem sklenitve osebne načrta iz 42. člena tega zakona. V primeru ugotovitve obstoja primerljivih pravic iz tretjega odstavka 11. člena tega zakona se osebni načrt sklene šele po prenehanju ugotovljenih primerljivih pravic, na podlagi odločbe oziroma potrdila o prenehanju primerljivih pravic. V primeru iz osmega odstavka 11. člena upravičencu pripada pravica do denarnega prejemka z dnem izvršljivosti odločbe. Odločba iz prejšnjega stavka postane izvršljiva z vročitvijo.

(5) Organ, ki odloča o prenehanju primerljive pravice, je tisti organ, ki je primerljivo pravico priznal. O prenehanju primerljive pravice organ odloči na podlagi zahtevka upravičenca do primerljive pravice. Upravičenec dokazilo o prenehanju primerljive pravice dostavi koordinatorju DO pri izbranem izvajalcu, s katerim namerava skleniti osebni načrt.

(6) Prilogi odločbe iz prvega odstavka tega člena sta ocena upravičenosti iz 36. člena tega zakona ali izvid iz drugega odstavka 12. člena tega zakona in načrt priporočenih storitev DO iz 39. člena tega zakona.

39. člen (načrt priporočenih storitev DO)

(1) Načrt priporočenih storitev DO je seznam priporočenih storitev DO, ki izhaja iz individualne ocene upravičenosti in potreb upravičenca do DO.

(2) Vstopna točka pred izdajo odločbe izdelava načrt priporočenih storitev DO skupaj z zavarovano osebo, s skrbnikom ali s skrbnikom za posebni primer ali pooblaščenecem. V primeru, da je zavarovani osebi določen skrbnik ali skrbnik za posebni primer, se zavarovani osebi omogoči sodelovanje pri izdelavi načrta priporočenih storitev.

(3) Načrt priporočenih storitev DO vsebuje najmanj naslednje podatke:

1. o zavarovani osebi (ime in priimek, naslov stalnega ali začasnega prebivališča, spol, enotna matična številka občana (v nadaljnjem besedilu: EMŠO), kontaktna telefonska številka, elektronski naslov);

2. o morebitnem skrbniku oziroma skrbniku za posebni primer (ime in priimek, naslov stalnega ali začasnega prebivališča, spol, EMŠO, kontaktna telefonska številka, elektronski naslov);
3. seznam storitev DO, ki jih zavarovana oseba po mnenju svetovalca za DO na vstopni točki potrebuje;
4. podatke o kontaktni osebi zavarovane osebe – podatek ni obvezen (ime in priimek, naslov stalnega ali začasnega prebivališča, kontaktna telefonska številka, elektronski naslov);
5. kraj in datum priprave načrta priporočenih storitev DO in
6. ime, priimek ter podpis svetovalca za DO na vstopni točki, ki je izvedel oceno upravičenosti in pripravil načrt priporočenih storitev DO;
7. izjavo o obliki pravice do DO, ki jo želi zavarovana oseba koristiti.

(4) Svetovalec za DO ob pripravi načrta priporočenih storitev, zavarovano osebo, njenega pooblaščenca, skrbnika oziroma skrbnika za posebni primer, seznaniti s pravicami do DO in načinom njihovega uveljavljanja.

40. člen (pritožbeni postopek)

(1) Zoper vse odločbe, izdane na podlagi tega zakona, kolikor ni za posamezen primer drugače določeno, je dovoljena pritožba v roku 15 dni, šteto od dneva njene vročitve. Pritožba ne zadrži izvršitve odločbe.

(2) O pritožbi zoper odločbe iz prejšnjega odstavka tega člena odloča ministrstvo.

(3) Če je pritožbi ugodeno in je določena druga kategorija DO, je zavarovana oseba v obdobju od datuma sklenitve osebnega načrta do datuma sklenitve novega osebnega načrta upravičena do denarnega prejemka, ki predstavlja razliko med tisto pravico, ki ji je bila priznana z odločbo organa prve stopnje, ki je bila odpravljena, in tisto pravico, ki ji je priznana z novo odločbo.

41. člen (sodno varstvo)

Sodno varstvo zoper dokončne odločbe ministrstva iz prejšnjega člena lahko zavarovana oseba uveljavlja pred sodiščem, pristojnim za socialne spore, skladno s predpisi, ki urejajo socialne spore.

42. člen (osebni načrt)

(1) Osebni načrt je pogodba med upravičencem in izvajalcem DO, s katerim se izvajalec DO zaveže, da bo upravičencu zagotavljal storitve DO v obsegu pravic iz kategorije DO, ki izhaja iz odločbe iz 38. člena tega zakona. Katero od oblik pravic do DO bo upravičenec koristil, se določi v osebni načrtu. V primeru kombiniranja pravic iz tretjega odstavka 10. člena tega zakona osebni načrt podpišejo uporabnik in izvajalci.

(2) Osebni načrt pripravi koordinator DO skupaj z upravičencem, v skladu z načrtom priporočenih storitev DO. O sklenitvi osebnega načrta koordinator DO obvesti

ZZZS in vstopno točko. Koordinator DO hkrati ZZZS posreduje tudi podatke iz izreka odločbe iz 38. člena tega zakona in podatke o tem, katero pravico upravičenec koristi.

(3) Upravičenec z izbranim izvajalcem DO sklene osebni načrt. Če upravičenec koristi pravico v obliki denarnega prejemka iz 17. člena tega zakona ali oskrbovalca družinskega člana iz 18. člena tega zakona, se osebni načrt sklene z izvajalcem DO na domu.

(4) Če upravičenec v treh mesecih od vročitve odločbe iz 38. člena tega zakona ne sklene osebnega načrta, vstopna točka preveri razloge za takšno stanje in presodi, ali bi bilo potrebno zaradi spremenjenih okoliščin opraviti ponovno oceno upravičenosti in začeti postopek odločanja o pravicah do DO po uradni dolžnosti.

(5) Če upravičenec, ki pravico do DO koristi v obliki oskrbovalca družinskega člana, koristi pravico do nadomestne oskrbe iz 25. člena tega zakona, za čas trajanja nadomestne oskrbe sklene osebni načrt z izvajalcem DO v instituciji oziroma DO na domu. V primeru začasnega denarnega prejemka sklene za čas trajanja nadomestne oskrbe osebni načrt s koordinatorjem DO.

(6) Uporabnik in izvajalec DO lahko v okviru iste kategorije upravičenosti DO spremenita nabor ali pogostost opravljanja storitev DO in spremembo uredita z aneksom k osebnemu načrtu, za katerega se smiselno uporabljajo določbe tega člena.

(7) Izvajalec DO iz prvega odstavka 59. člena tega zakona opravljene storitve DO elektronsko evidentira.

(8) Osebni načrt vsebuje najmanj osebne podatke (ime in priimek, začasni in stalni naslov, EMŠO, kontaktni podatki) o upravičencu, njegovem skrbniku oziroma o skrbniku za posebni primer oziroma o pooblaščenca, izvajalcu DO in o njegovi odgovorni osebi, opis potreb upravičenca, vrsto storitve DO, pogostost obiskov koordinatorja DO iz četrtega odstavka 65. člena tega zakona, zdravstvenih posebnosti, ki vplivajo na izvajanje storitev DO, času in trajanju izvedbe storitve DO, naslovu opravljanja DO, kontaktnih podatkih strokovnih služb (vstopne točke), ki sodelujejo z uporabnikom, obsegu pravice do DO, medsebojnih pravicah in obveznostih ter navedbo koordinatorja DO, ki je osebni načrt pripravil.

43. člen

(ponovna ocena upravičenosti)

(1) Vstopna točka po uradni dolžnosti vsakih pet let od izdaje odločbe iz 38. člena tega zakona izvede ponovno oceno upravičenosti. Vstopna točka na podlagi veljavne ocenjevalne lestvice iz 12. člena tega zakona, izdelava ponovno oceno upravičenosti in izda novo odločbo o upravičenosti do pravic.

(2) Predlog za ponovno oceno upravičenosti lahko vloži tudi uporabnik, njegov pooblaščenec, skrbnik ali skrbnik za posebni primer, če meni, da bi bil uporabnik zaradi spremenjenih okoliščin upravičen do drugačne kategorije DO.

(3) Pridobljene pravice trajajo, dokler traja stanje, na podlagi katerega je bila pridobljena pravica, razen v primerih izgube ali omejitve uživanja pravic, določenih s tem zakonom. Če nastanejo v stanju spremembe, zaradi katerih se določena pravica spremeni, ta sprememba učinkuje od sklenitve novega osebnega načrta dalje, razen v primeru pravice do denarnega prejemka. Če zaradi spremembe v stanju pride do prenehanja priznane pravice, pravica preneha z dnem dokončnosti odločbe o prenehanju pravice.

(4) Ne glede na prejšnji odstavek v primeru, ko upravičenec uveljavlja pravico do denarnega prejemka in nastanejo spremembe v stanju, zaradi katerih pravica do denarnega prejemka preneha ali se spremeni, ta sprememba učinkuje od dokončnosti odločbe, s katero je bilo odločeno o spremembi ali prenehanju pravice do denarnega prejemka. Glede morebitnih preplačil se uporabljajo določbe 47. člena tega zakona.

(5) Za izdajo nove odločbe v postopku ponovne ocene upravičenosti se smiselno uporabljajo določbe 35. do 38. člen tega zakona.

44. člen (obveščanje)

(1) Pogoji za pridobitev pravic iz tega zakona morajo biti izpolnjeni ves čas upravičenosti do pravic do DO.

(2) Uporabnik, skrbnik, skrbnik za poseben primer ali pooblaščenec mora vstopni točki v osmih dneh od dneva, ko je sprememba nastala oziroma ko je zanjo izvedel, sporočiti naslednje spremembe, ki bi lahko vplivale na upravičenost do pravice do DO:

- da se je začel postopek za uveljavljanje drugih primerljivih pravic oziroma storitev in začetek prejetja primerljivih storitev oziroma prejemkov na podlagi drugega predpisa;
- izguba lastnosti zavarovane osebe v obveznem zavarovanju za DO;
- prenehanje izpolnjevanja pogoja stalnega ali začasnega prebivališča;
- nastanek razlogov za mirovanje pravice iz 13. člena tega zakona.

(3) Koordinator DO mora ves čas trajanja pravice do DO po uradni dolžnosti spremljati, ali so nastopile spremembe iz prejšnjega odstavka, zaradi katerih bi bilo treba izdati drugačno odločbo o pravici do DO oziroma odločbo o spremembi priznanja pravice do DO in obvestiti vstopno točko, ki v takem primeru začne postopek po uradni dolžnosti.

(4) Vstopna točka v primeru iz prve, druge in tretje alineje drugega odstavka in tretjega odstavka tega člena na novo odloči o pravici do DO z dnem nastanka spremembe.

(5) Pri ugotavljanju sprememb se upoštevajo tudi podatki iz uradnih evidenc CSD in drugih upravljavcev zbirk podatkov, ki vodijo uradne evidence o primerljivih storitvah oziroma prejemkih iz tretjega odstavka 11. člena tega zakona in druga dokazila skladno z zakonom, ki ureja splošni upravni postopek.

45. člen (obveznosti ZZZS)

(1) ZZZS upravičencu do denarnega prejemka izplačuje znesek iz drugega odstavka 17. člena tega zakona do 18. v mesecu za pretekli mesec.

(2) ZZZS upravičencu do začasnega denarnega prejemka izplačuje znesek iz drugega odstavka 17. člena tega zakona do 18. v mesecu za pretekli mesec.

(3) ZZZS oskrbovalcu družinskega člana iz 18. člena tega zakona obračuna in izplača delno plačilo za izgubljeni dohodek do 18. v mesecu za pretekli mesec.

(4) ZZZS ponudniku storitev e-oskrbe plača račun za zagotavljanje storitev e-oskrbe v roku 30 dni od prejema računa. V primeru pomanjkljivosti ali nepravilnosti pri izdanem računu ZZZS v tem delu račun v celoti ali delno zavrne.

46. člen (uveljavljanje plačila storitev izvajalca DO)

(1) Izvajalec DO za posameznega uporabnika evidentira in ZZZS zaračuna opravljene storitve največ v višini, ki pripada uporabniku na podlagi kategorije DO, priznane z odločbo iz 38. člena tega zakona in skladno z osmim in devetim odstavkom tega člena.

(2) ZZZS poleg storitev DO iz prejšnjega odstavka plača za posameznega uporabnika tudi opravljene in evidentirane druge storitve iz petega odstavka 14. člena tega zakona.

(3) Izvajalec DO za posameznega uporabnika evidentira in ZZZS zaračuna tudi opravljene druge storitve iz 32. člena tega zakona največ v višini, ki pripada uporabniku na podlagi kategorije DO, priznane z odločbo iz 38. člena tega zakona in skladno z osmim in devetim odstavkom tega člena.

(4) ZZZS poleg storitev DO iz prvega odstavka tega člena plača izvajalcu DO za posameznega uporabnika tudi opravljene, evidentirane in obračunane druge storitve iz 32. člena tega zakona.

(5) Izvajalec DO ZZZS do desetega dne v mesecu izda račun za plačilo opravljenih, evidentiranih in obračunanih storitev DO in drugih storitev 32. člena tega zakona v preteklem mesecu. Pravilno in pravočasno izstavljene račune ZZZS poravna v roku 30 dni od prejema popolnega računa, ki je izdan v skladu s šestim odstavkom tega člena. V primeru pomanjkljivosti ali nepravilnosti pri izdanem računu, ZZZS v tem delu račun v celoti ali delno zavrne.

(6) Ponudnik storitev e-oskrbe mesečno do desetega dne v mesecu za pretekli mesec izda račun v elektronski obliki za storitve e-oskrbe. Obvezni prilogi k prvemu računu, na katerem je zaračunan tudi enkratni strošek za namestitev opreme in vzpostavitev priključka, sta kopija pogodbe o zagotavljanju storitev e-oskrbe in prevzemni zapisnik. Ponudnik storitev e-oskrbe posamezno kopijo pogodbe o zagotavljanju storitev e-oskrbe priloži računu tudi ob spremembi pogodbe ali sklenitvi nove pogodbe.

(7) Ne glede na tretji odstavek, račune, ki jih izvajalec DO dostavi ZZZS v tekočem mesecu za storitve DO in druge storitve iz 32. člena tega zakona, opravljene pred več kot dvema mesecema, ZZZS zavrne, razen v primeru objektivnih razlogov za zamudo, ki jih ugotovita ZZZS in izvajalec DO skupaj, vendar najpozneje do 31. januarja za preteklo leto.

(8) Pravila evidentiranja za vsako opravljeno storitev DO določi minister.

(9) ZZZS določi navodila glede obračunavanja storitev DO in drugih storitev iz 32. člena tega zakona, vsebino in obliko načina izmenjave obračunskih in drugih podatkov ter druga vprašanja v zvezi z obračunom in plačilom storitev DO in drugih storitev iz 32. člena tega zakona.

47. člen

(povrnitev preplačil in neupravičeno zaračunanih storitev)

(1) Uporabnik ali oskrbovalec družinskega člana, ki mu je ZZZS izplačal denarni znesek do katerega ni imel pravice na podlagi odločbe iz 38. člena tega zakona, je dolžan prejeti znesek vrniti. Če je bil neutemeljeno izplačan znesek sicer izplačan v skladu z odločbo iz 38. člena tega zakona, ta odločba pa ni bila izdana v skladu s pravili tega zakona ali drugih predpisov, je temelj za nastanek vrnitvene dolžnosti predhodna odprava, ugotovitev neveljavnosti takšne odločbe oziroma njena ugotovitev za nično ali da je v ponovljenem postopku izdana odločba o zavrženju ali odločba, s katero se pravica do DO zavrne.

(2) ZZZS pred vračilom preveč izplačanega denarnega zneska s strani uporabnika ali oskrbovalca družinskega člana iz prejšnjega odstavka pobota preveč izplačani denarni znesek z denarnim prejemkom, do katerega ima uporabnik ali oskrbovalec družinskega člana pravico na podlagi tega zakona in mu je potekel rok za plačilo. Šteje se, da pobot učinkuje z dnem, ko so se stekli pogoji zanj. ZZZS o uveljavljanju pobota obvesti uporabnika ali oskrbovalca družinskega člana s pisnim obvestilom.

(3) ZZZS pred vračilom preveč izplačanega denarnega zneska zaradi mirovanja pravice do denarnega prejema v skladu z drugim odstavkom 13. člena tega zakona pobota preveč izplačani denarni znesek z denarnim prejemkom, do katerega ima uporabnik pravico na podlagi tega zakona in mu je potekel rok za plačilo. Šteje se, da pobot učinkuje z dnem, ko so izpolnjeni pogoji zanj. ZZZS o uveljavljanju pobota obvesti uporabnika s pisnim obvestilom.

(4) Če je naknadno ugotovljeno, da je izvajalec DO ali ponudnik storitev e-oskrbe neupravičeno obračunal storitve iz tega zakona, ki jih je ZZZS izvajalcu DO ali ponudniku storitev e-oskrbe že plačal, izvajalec DO ali ponudnik storitev e-oskrbe izstavi ZZZS dobropis. Če izvajalec DO ali ponudnik storitev e-oskrbe ne izstavi dobropisa, lahko ZZZS za neupravičeno zaračunane in plačane storitve zmanjša plačilo preostalih odprtih obveznosti do izvajalca DO ali ponudnika storitev e-oskrbe, ki jim je potekel rok za plačilo.

(5) Terjatve ZZZS iz tega člena zastarajo v petih letih, šteto od vsakokratnega izplačila posameznega zneska.

(6) Ne glede na določbe predpisov, ki urejajo plačilni promet, ima ZZZS prednostno pravico, da od izvajalca plačilnih storitev direktno zahteva povrnitev izplačanih denarnih sredstev iz naslova pravic na podlagi tega zakona, ki so bila nakazana v dobro imetnika osebnega računa po njegovi smrti in do katerega umrli imetnik osebnega računa ni bil upravičen.

(7) Potrdilo ZZZS o izplačilih denarnih sredstev iz naslova pravic do DO je javna listina oziroma nalog, na podlagi katerega je izvajalec plačilnih storitev dolžan ZZZS v roku treh dni vrniti zneske, nakazane po smrti imetnika osebnega računa. Okoliščina, kdaj je izvajalec plačilnih storitev izvedel za datum smrti imetnika osebnega računa, na dolžnost izvajalca plačilnih storitev na podlagi tega zakona ne vpliva.

(8) Če denarja ni več na računu, mora izvajalec plačilnih storitev namesto vračila sredstev ZZZS posredovati podatke o osebi, ki je denar dvignila, in sicer ime, priimek, naslov, EMŠO in davčno številko.

(9) V primeru, da izvajalec plačilnih storitev v Republiki Sloveniji, s strani ZZZS nakazana sredstva prenakaže na račun v tujino in zaradi tega vračilo po prvem

odstavku tega člena ni več možno, mora v roku treh dni sporočiti ZZZS vse podatke izvajalca plačilnih storitev v tujini, kateremu so bila sredstva nakazana.

(10) Izvajalec plačilnih storitev izvede vračilo zneskov iz drugega odstavka tega člena in pošlje podatke iz tretjega in četrtega odstavka tega člena ZZZS brezplačno.

IV. poglavje: VIRI FINANCIRANJA IN ZAVAROVANJE ZA DO

1. oddelek: Splošno

48. člen (financiranje pravic do DO)

Pravice do DO iz tega zakona se financira iz naslednjih virov:

1. prispevkov obveznega zavarovanja za DO;
2. sredstev državnega proračuna in
3. lastno udeležbo uporabnika.

49. člen (vodenje denarnih sredstev)

(1) ZZZS posluje preko računa ZZZS za obvezno zavarovanje za DO. ZZZS ima tudi druge podračune za prispevke obveznega zavarovanja za DO, katerih nadzornik je Finančna uprava Republike Slovenije (v nadaljnjem besedilu: FURS).

(2) ZZZS sredstva iz prejšnjega člena porablja izključno za namene, določene s tem zakonom.

(3) ZZZS z zbranimi sredstvi ravna učinkovito in gospodarno.

(4) Kriterij za razmejitev mesečnih posrednih stroškov delovanja ZZZS in drugih posrednih odhodkov na obvezno zdravstveno zavarovanje in na obvezno zavarovanje za DO je razmerje med številom zaposlenih za obvezno zavarovanje za DO in številom vseh zaposlenih za ZZZS na zadnji dan preteklega meseca.

50. člen (finančni načrt)

(1) ZZZS opredeljuje svoje poslovanje na področju obveznega zavarovanja za DO s finančnim načrtom ZZZS, ki ga pripravi v skladu z zakonom, ki ureja javne finance, v katerem ločeno načrtuje prihodke in druge prejemke ter odhodke in druge izdatke za obvezno zdravstveno zavarovanje in obvezno zavarovanje za DO.

(2) Nadzor nad namembnostjo rabe sredstev ZZZS za financiranje DO izvaja minister.

51. člen (letno poročilo)

ZZZS pripravi letno poročilo v skladu s predpisi, ki urejajo javne finance in računovodstvo, v katerem ločeno poroča o obveznem zdravstvenem zavarovanju in obveznem zavarovanju za DO.

2. oddelek: Zavarovanje za DO

52. člen

(obvezno zavarovanje za DO)

(1) Za DO se obvezno zavarujejo vse fizične osebe, ki izpolnjujejo pogoje za zavarovanje na podlagi 54. člena tega zakona.

(2) Obvezno zavarovanje za DO je socialno zavarovanje za zavarovane osebe, ki jih določa ta zakon, za socialna tveganja, ki so posledica bolezni, starostne oslabelosti, poškodb, invalidnosti, pomanjkanja ali izgube intelektualnih sposobnosti v daljšem časovnem obdobju, ki ni krajše od treh mesecev, ali trajno, s katerim se zagotavlja pomoč drugih oseb pri opravljanju osnovnih in podpornih dnevnih opravil.

53. člen

(obseg obveznega zavarovanja za DO)

(1) Z obveznim zavarovanjem za DO se zagotovijo pravice do DO v skladu s tem zakonom in sredstva za izvajanje nalog ZZZS na podlagi tega zakona.

(2) Stroški postopkov ugotavljanja upravičenosti in stroški postopkov uveljavljanja pravic do DO, ki se vodijo v skladu s tem zakonom, se krijejo iz sredstev državnega proračuna.

(3) Stroški nalog koordinatorja DO, ki se vodijo v skladu s tem zakonom, se krijejo iz sredstev za DO.

54. člen

(zavarovane osebe za DO)

(1) Zavarovane osebe za DO na podlagi tega zakonu so zavarovanci za DO in njihovi družinski člani, če so dopolnili starost 18 let.

(2) Zavarovanci za DO so zavarovanci za obvezno zdravstveno zavarovanje za primer bolezni in poškodbe izven dela na podlagi predpisov, ki urejajo obvezno zdravstveno zavarovanje, ali drugih predpisov.

(3) Za družinske člane zavarovancev za DO iz prejšnjega odstavka se štejejo družinski člani, ki so po predpisih, ki urejajo obvezno zdravstveno zavarovanje, obvezno zdravstveno zavarovani kot družinski člani.

(4) Ne glede na prvi odstavek tega člena so zavarovane osebe za DO tudi zavarovanci za obvezno zdravstveno zavarovanje za primer bolezni in poškodbe izven dela na podlagi predpisov, ki urejajo obvezno zdravstveno zavarovanje ali drugih predpisov, mlajši od 18 let, ki so obvezno zdravstveno zavarovani na podlagi:

- delovnega razmerja,
- samostojnega opravljanja gospodarske ali poklicne dejavnosti,
- opravljanja kmetijske dejavnosti ali
- opravljanja poslovodne funkcije kot družbeniki družb ali ustanovitelji zavodov.

(5) Ne glede na prvi odstavek tega člena niso vključene v obvezno zavarovanje za DO:

- osebe s stalnim prebivališčem v Republiki Sloveniji, ki so zavarovane pri tujem nosilcu zdravstvenega zavarovanja in ki med prebivanjem v Republiki Sloveniji ne morejo koristiti pravic iz tega naslova, in po njih obvezno zdravstveno zavarovani družinski člani ter
- tujci, ki se izobražujejo ali izpopolnjujejo v Republiki Sloveniji, in po njih obvezno zdravstveno zavarovani družinski člani.

(6) Za prijavo, odjavo ali spremembo obveznega zavarovanja za DO se uporabljajo določbe predpisov, ki urejajo obvezno zdravstveno zavarovanje. Zavezanec za prijavo v skladu s predpisi, ki urejajo obvezno zdravstveno zavarovanje, je tudi zavezanec za prijavo v obvezno zavarovanje za DO.

(7) Če ZZZS po uradni dolžnosti v skladu s predpisi, ki urejajo obvezno zdravstveno zavarovanje, odloči o lastnosti zavarovane osebe v obveznem zdravstvenem zavarovanju, hkrati odloči tudi o lastnosti zavarovane osebe v obveznem zavarovanju za DO, če oseba izpolnjuje pogoje iz prvega do četrtega odstavka tega člena ter ni oseba iz petega odstavka tega člena.

(8) Šteje se, da osebe, ki so pred dopolnitvijo starosti 18 let v obvezno zdravstveno zavarovanje vključene kot zavarovanci ali kot družinski člani po predpisih, ki urejajo obvezno zdravstveno zavarovanje, ob dopolnitvi starosti 18 let pridobijo status zavarovane osebe tudi v obvezno zavarovanje za DO. Njihovo prijavo v obvezno zavarovanje za DO izvede ZZZS po uradni dolžnosti z vpisom v evidenco zavarovanih oseb za DO, če informacijski sistem to omogoča na avtomatiziran način, o čemer ZZZS izda odločbo.

55. člen

(zavezanci za plačilo prispevka za DO)

(1) Zavezanci za plačilo prispevka za DO so zavezanci za plačevanje zdravstvenega prispevka za zavarovanje za primer bolezni in poškodbe izven dela ter zdravstvenega prispevka, ki se plačuje od dohodkov iz drugega pravnega razmerja ter iz naslova dejavnosti, ki se opravlja kot postranski poklic, po predpisih, ki urejajo obvezno zdravstveno zavarovanje, ali drugih predpisih.

(2) Zavezanci za plačilo prispevka za DO so tudi zavarovane osebe za DO, ki niso zavarovanci za DO na podlagi tega zakona.

(3) Ne glede na prvi odstavek tega člena je zavezanec za plačilo prispevka za DO za zavarovanca za DO na podlagi tega zakona, ki je zavarovanec za obvezno zdravstveno zavarovanje za primer bolezni in poškodbe izven dela na podlagi 10. točke prvega odstavka 15. 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 in 40/23 – ZČmIS-1; v nadaljnjem besedilu: ZZVZZ) zavarovanec za DO sam.

56. člen

(prispevek za DO)

(1) Zavezanec za plačilo prispevka za DO plačuje prispevek za obvezno zavarovanje za DO po stopnji 1 odstotek.

(2) Ne glede na prejšnji odstavek plačuje prispevek za obvezno zavarovanje za DO po stopnji 2 odstotka zavezanec za plačilo prispevka za DO, ki je zavarovanec za obvezno zdravstveno zavarovanje za primer bolezni in poškodbe izven dela po predpisih, ki urejajo obvezno zdravstveno zavarovanje ali drugih predpisih, na podlagi:

- delovnega razmerja, če njegov delodajalec ni zavezanec za prispevek za obvezno zdravstveno zavarovanje za primer bolezni in poškodbe izven dela po predpisih, ki urejajo obvezno zdravstveno zavarovanje ali drugih predpisih,
- samostojnega opravljanja gospodarske ali poklicne dejavnosti,
- opravljanja kmetijske dejavnosti ali,
- opravljanja poslovodne funkcije kot družbeniki družb ali ustanovitelji zavodov.

(3) Ne glede na prvi odstavek tega člena zavezanec za plačilo prispevka za DO za zavarovanca za obvezno zdravstveno zavarovanje za primer bolezni in poškodbe izven dela po predpisih, ki urejajo obvezno zdravstveno zavarovanje ali drugih predpisih, na podlagi:

- šestega odstavka 406. člena Zakona o pokojninskem in invalidskem zavarovanju (Uradni list RS, št. 48/22 – uradno prečiščeno besedilo in 40/23 – ZČmIS-1, v nadaljnjem besedilu: ZPIZ-2) in
- 23. točke prvega odstavka 15. člena ZZVZZ, ko zavarovanec ni prejemnik nadomestila,

plačuje prispevek za obvezno zavarovanje za DO po stopnji 2 odstotka.

(4) Prispevek za obvezno zavarovanje za DO se plačuje od osnove, od katere se plačuje zdravstveni prispevek za zavarovanje za primer bolezni in poškodbe izven dela, in osnove, od katere se plačuje zdravstveni prispevek po predpisih, ki urejajo obvezno zdravstveno zavarovanje, ali drugih predpisih, po katerih se plačuje od dohodkov zavarovanca iz drugega pravnega razmerja ter iz naslova dejavnosti, ki se opravlja kot postranski poklic.

(5) Prispevek za obvezno zavarovanje za DO se za zavarovane osebe, za katere se zdravstveni prispevek za zavarovanje za primer bolezni in poškodbe izven dela po predpisih, ki urejajo obvezno zdravstveno zavarovanje, ali drugih predpisih, ne plačuje, plačuje od osnove v višini 25 odstotkov zadnje znane povprečne letne bruto plače zaposlenih v Republiki Sloveniji, preračunane na mesec.

(6) Prispevka za obvezno zavarovanje za DO se ne plačuje za zavarovane osebe za DO, ki so na podlagi zakona, ki ureja obvezno zdravstveno zavarovanje, zavarovane kot družinski člani zavarovanca, in sicer za:

- otroke (zavarovančeve otroke in otroke, ki so z odločbo pristojnega organa nameščeni v družino z namenom posvojitve);
- pastorko, ki jih zavarovanec preživlja,
- vnuke, brate, sestre in druge otroke brez staršev, ki jih je zavarovanec vzel k sebi in jih preživlja, ob pogojih, ki jih zakon, ki ureja obvezno zdravstveno zavarovanje, določa za otroke.

(7) Prispevek za obvezno zavarovanje za DO se plačuje ZZS.

(8) Prispevek za obvezno zavarovanje za DO se pobira v istem postopku ter na isti način, kot je določen za pobiranje prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje za zavarovane osebe na podlagi ZZVZZ. Če se prispevek za obvezno zdravstveno zavarovanje ne pobira, se prispevek za obvezno zavarovanje za DO pobira po postopku in na način kot se pobira prispevek za obvezno zdravstveno

zavarovanje za zavarovance iz 20. točke prvega odstavka 15. člena ZZVZZ. V postopku pobiranja prispevka za obvezno zavarovanje za DO se smiselno uporabljajo tudi določbe o razkritju podatkov, ki se štejejo za davčno tajnost in materialne določbe posebnega zakona, ki ureja plačevanje obveznih zdravstvenih prispevkov. Prispevka za obvezno zavarovanje za DO v postopkih, ki se začnejo na zahtevo stranke, ni mogoče odpisati, delno odpisati ali dovoliti odloga plačila oziroma plačila v obrokih.

(9) Fizična oseba lahko zahteva na podlagi 21. člena Zakona o davčnem postopku (Uradni list RS, št. 13/11 – uradno prečiščeno besedilo, 32/12, 94/12, 101/13 – ZDavNepr, 111/13, 22/14 – odl. US, 25/14 – ZFU, 40/14 – ZIN-B, 90/14, 91/15, 63/16, 69/17, 13/18 – ZJF-H, 36/19, 66/19, 145/20 – odl. US, 203/20 – ZIUPOPVE, 39/22 – ZFU-A, 52/22 – odl. US, 87/22 – odl. US in 163/22) razkritje podatkov pri davčnem organu o plačanih prispevkih za DO, ki jih je zanj plačal oziroma jih je dolžan plačati njegov delodajalec ali druga oseba.

3. oddelek: Lastna udeležba uporabnika

57. člen (lastna udeležba)

(1) Uporabnik DO prispeva 10 odstotkov vrednosti nedenarne storitve DO, do katere je upravičen po tem zakonu.

(2) Ne glede na prejšnji odstavek uporabnik nedenarne pravice oskrbovalca družinskega člana plača 10 odstotkov delnega plačila za izgubljen dohodek in nadomestne oskrbe.

(3) Uporabnik prispeva 20 odstotkov vrednosti storitve DO iz okvira dodatnih pravic do DO, do katere je upravičen po tem zakonu, razen za storitev e-oskrbe.

(4) ZZS do petnajstega dne v mesecu za storitve, plačane izvajalcem DO v preteklem mesecu, izda uporabniku DO odločbo o odmeri prispevka za lastno udeležbo. Rok za plačilo prispevka za lastno udeležbo je 30 dni od vročitve odločbe iz prejšnjega stavka.

(5) V postopku odmere prispevka za lastno udeležbo se smiselno uporabljajo določbe zakona, ki ureja splošni upravni postopek.

(6) Zoper odločbo iz četrtega odstavka tega člena ima uporabnik DO pravico do pritožbe. Pritožbo lahko vloži v 15 dneh od vročitve odločbe. Odločba postane izvršljiva, ko poteče rok za pritožbo.

(7) Ne glede na prvi, drugi in tretji odstavek tega člena, uporabnik nedenarne pravice DO ali uporabnik nedenarne pravice oskrbovalca družinskega člana ali uporabnik dodatnih pravic do DO, do katerih je upravičen po tem zakonu, ni zavezan prispevati k plačilu navedenih pravic, če je prejemnik denarne socialne pomoči ali varstvenega dodatka ali če je upravičen do denarne socialne pomoči ali varstvenega dodatka po zakonu, ki ureja pravico do denarne socialne pomoči in pravico do varstvenega dodatka.

4. oddelek: Sredstva državnega proračuna

58. člen (financiranje iz državnega proračuna)

in zagotavljanje likvidnih sredstev)

(1) Republika Slovenija iz državnega proračuna zagotavlja ZZZS likvidna sredstva za tekoče financiranje pravic iz obveznega zavarovanja za DO in drugih obveznosti, ki se krijejo iz sredstev obveznega zavarovanja za DO ter za kritje primanjkljaja iz naslova obveznega zavarovanja za DO, do 190.000.000 EUR na letni ravni.

(2) Ministrstvo sklene z ZZZS neposredno pogodbo o financiranju za izvajanje nalog ZZZS v obveznem zavarovanju za DO.

(3) ZZZS se sredstva iz proračuna zagotavljajo trimesečno, z napovedjo denarnega toka in na podlagi trimesečnih načrtov za izvrševanje nalog obveznega zavarovanja za DO.

(4) Trimesečni načrt za izvrševanje nalog obveznega zavarovanja za DO je pregled načrtovanih izdatkov za posamezno četrletje ali drug dokument, ki je enakovredna podlaga za izplačilo načrtovanih izdatkov ob istočasnem poročanju o posameznih plačanih obveznostih v zadnjem četrletju.

(5) ZZZS na začetku četrletja posreduje napoved denarnega toka, najpozneje do 15. dne v tekočem mesecu za tekoči mesec in prihodnja dva meseca, neposrednemu uporabniku proračuna, ki je pristojen za financiranje nalog obveznega zavarovanja za DO, skupaj s seznamom plačanih obveznosti po ekonomskih namenih v preteklih treh mesecih iz naslova opravljenih nalog obveznega zavarovanja za DO.

(6) Če plačane obveznosti v preteklih treh mesecih po seznamu iz prejšnjega odstavka niso izkazane v višini sredstev, ki jih je ZZZS prejel, se razlika poročuna pri nakazilu sredstev ZZZS za naslednje tri mesece.

(7) Skrbnik pogodbe iz drugega odstavka tega člena mora vsaj enkrat letno preveriti namensko porabo sredstev po seznamu iz petega odstavka tega člena z izvirnimi listinami.

V. poglavje: IZVAJALCI DO V JAVNI MREŽI

59. člen
(izvajalci DO v javni mreži)

(1) Izvajalci DO v javni mreži so javni zavodi ter druge pravne osebe in samostojni podjetniki, ki pridobijo koncesijo na podlagi javnega razpisa.

(2) DO v instituciji se izvaja v domovih za starejše. Domovi za starejše opravljajo DO v instituciji v skladu s prvo in drugo alinejo 1. točke prvega odstavka 10. člena tega zakona.

(3) DO na domu se izvaja na domu uporabnika. Izvajalci DO na domu opravljajo DO na domu v skladu s tretjo alinejo 1. točke prvega odstavka 10. člena tega zakona.

(4) Posebna oblika opravljanja DO na domu je oskrbovalec družinskega člana iz 18. člena tega zakona.

(5) Izvajalec DO za dopolnitev opravljanja DO lahko vključuje prostovoljce v skladu s predpisi, ki urejajo prostovoljstvo.

(6) Izvajalci DO se lahko povezujejo v skupnosti.

(7) Skupnosti opravljajo zlasti naslednje naloge:

- koordinirajo razvojne aktivnosti v okviru dejavnosti in sodelujejo pri oblikovanju politike razvoja DO,
- sodelujejo pri opredeljevanju pogojev za opravljanje dejavnosti,
- uresničujejo skupne naloge in interese izvajalcev DO na posameznem področju.

(8) Skupnosti lahko za opravljanje upravnih nalog na področju DO pridobijo javno pooblastilo.

(9) Izvajanje javnih pooblastil iz prejšnjega odstavka se financira iz državnega proračuna.

60. člen (pogoji za opravljanje DO)

(1) Storitve DO iz 14. člena tega zakona lahko izvaja izvajalec DO iz prejšnjega člena, ki je vpisan v register izvajalcev DO in:

- izpolnjuje kadrovske, prostorske in tehnične pogoje ter standarde za opravljanje DO;
- zagotovi opravljanje vseh storitev iz prvega odstavka 14. člena tega zakona in storitev iz 32. člena tega zakona;
- mu ni bilo s pravnomočno sodbo ali dokončno odločbo upravnega organa prepovedano opravljanje DO, socialne ali zdravstvene dejavnosti.

(2) Kadrovske pogoje iz prejšnjega odstavka se nanašajo na področje in raven izobrazbe zaposlenih pri izvajalcu DO iz prvega odstavka prejšnjega člena, pri čemer:

1. storitve pomoči pri podpornih dnevni opravilih iz tretjega odstavka 14. člena tega zakona lahko opravlja oseba, ki je v skladu z zakonom, ki ureja slovensko ogrodje kvalifikacij, zaključila najmanj 2. raven izobrazbe po slovenskem ogrodju kvalifikacij;
2. storitve pomoči pri osnovnih dnevni opravilih iz drugega odstavka 14. člena tega zakona opravlja oseba, ki je v skladu z zakonom, ki ureja slovensko ogrodje kvalifikacij, zaključila najmanj 4. raven izobrazbe po slovenskem ogrodju kvalifikacij ter je usposobljena za delo v skladu z zakonodajo na področju socialnega varstva ali zdravstvene nege, lahko pa tudi oseba, ki ima pridobljeno nacionalno poklicno kvalifikacijo s področja socialne oskrbe ali zdravstvene nege;
3. storitve zdravstvene nege, vezane na osnovna dnevna opravila iz četrtega odstavka 14. člena tega zakona, opravlja oseba, ki je v skladu s predpisi s področja zdravstvene dejavnosti kompetentna za opravljanje zdravstvene nege, ki jo vodi diplomirana medicinska sestra;
4. storitve za krepitev in ohranjanje samostojnosti iz 32. člena tega zakona opravljajo diplomirani socialni delavec (v nadaljnjem besedilu: socialni delavec), diplomirani delovni terapevt, diplomirani fizioterapevt, magister kineziologije in socialni gerontolog, pri čemer izvajalec DO iz prvega odstavka prejšnjega člena v timu za krepitev in ohranjanje samostojnosti zagotovi najmanj zaposlene iz poklicnih skupin:
 - diplomiran fizioterapevt oziroma diplomiran delovni terapevt in
 - socialni delavec oziroma socialni gerontolog;
5. administrativne, finančno – računovodske, poslovodne storitve in storitve osnovne oskrbe opravljajo osebe, ki so v skladu s predpisi iz delovnega področja, usposobljene za opravljanje dejavnosti;
6. koordinacijo DO opravlja koordinator DO.

(3) Podrobnejše kadrovske normative in standarde, ki se nanašajo na vrsto izobrazbe, delovne izkušnje, potrebna dodatna znanja, nekaznovanost, ter način in obseg supervizije, minimalne prostorske, tehnične pogoje za opravljanje DO, ki med drugim določajo število, namembnost, opremljenost in velikost prostorov, v katerih se izvajajo storitve DO, določi minister s podzakonskim aktom. Minister pred izdajo podzakonskega akta iz prejšnjega stavka tega odstavka pridobi posvetovalno mnenje reprezentativnih sindikatov dejavnosti, na vsebino katerega pri svoji odločitvi ni vezan.

(4) Za zaposlene pri izvajalcu DO se uporabljajo določbe kolektivne pogodbe, ki ureja dejavnost zdravstva in socialnega varstva in druge kolektivne pogodbe in predpisi, ki urejajo sistem plač v javnem sektorju. Zaposleni, ki izvajajo storitve DO pri izvajalcu DO, opravljajo svoje delo v skladu s poklicnimi aktivnostmi in kompetencami, protokoli, strokovno doktrino in standardi ter zahtevami poklicne etike in se za svoje delo redno izobražujejo. Izobraževanje zagotovi izvajalec DO. Če stanje uporabnika to zahteva, zaposleni pri opravljanju svojega dela sodelujejo z drugimi službami s področja zdravstvenega in socialnega varstva.

(5) Zaposleni pri izvajalcu DO, ki opravljajo svoje delo v neposrednem stiku z uporabnikom, uporabljajo slovenski jezik. Kot eden od vstopnih pogojev za zaposlitev se določi minimalni kriterij znanja slovenskega jezika na ravni B1 po lestvici Skupnega evropskega jezikovnega okvira. Če zaposlitev poteka na delovnem mestu, kjer zaposleni ni v neposrednem stiku z uporabnikom, se kot minimalni kriterij znanja slovenskega jezika določi raven A2. Skladno s potrebami delovnega mesta ali veljavnimi kompetencami se z aktom o sistemizaciji delovnih mest izvajalca DO lahko določi višja raven znanja slovenskega jezika.

61. člen (vpis v register)

(1) O izvajalcih DO iz 59. člena tega zakona Nacionalni inštitut za javno zdravje (v nadaljnjem besedilu: NIJZ) vodi register izvajalcev DO v javni mreži DO. Register je javen.

(2) Vlogo za vpis v register vloži izvajalec DO pri NIJZ pred začetkom izvajanja DO. Izvajalec DO se vpiše v register na podlagi ustanovitvenega akta oziroma koncesijske pogodbe. Ustanovitveni akt oziroma koncesijska pogodba je obvezna priloga k vlogi za vpis v register.

(3) Vsebino vloge za vpis v register določi minister.

(4) V registru se vodijo naslednji podatki o izvajalcih DO:

1. številka izvajalca DO;
2. naziv izvajalca DO;
3. pravni status izvajalca DO;
4. način opravljanja DO;
5. oblika opravljanja DO pri izvajalcu DO v instituciji;
6. datum začetka in prenehanja opravljanja DO;
7. matična številka iz Poslovnega registra Slovenije (v nadaljnjem besedilu: PRS);
8. datum vpisa in izbrisa v oziroma iz PRS;
9. datum vpisa v register izvajalcev DO;
10. naslov izvajalca DO;
11. oznaka lokacije;
12. osnovna enota, podrejena enota, lokacija enote;
13. obratovalni čas;
14. osebno ime zakonitega zastopnika izvajalca DO;

15. številka objave javnega razpisa za podelitev koncesije;
16. območje veljavnosti koncesije;
17. številka in datum koncesijske odločbe;
18. obdobje, za katerega je podeljena koncesija;
19. številka in datum sklenitve koncesijske pogodbe.

(5) Izvajalec DO lahko začne izvajati DO z dnem vpisa v register.

62. člen (zagotavljanje nadomestne oskrbe)

(1) Izvajalec DO v instituciji zagotovi del posteljnih zmogljivosti za nadomestno oskrbo iz 25. člena tega zakona, in sicer na posamezno enoto:

1. izvajalec s kapaciteto do 100 postelj zagotovi najmanj 1 posteljo;
2. izvajalec s kapaciteto nad 100 do 150 postelj zagotovi najmanj 2 postelji;
3. izvajalec s kapaciteto nad 150 do 200 postelj zagotovi najmanj 3 postelje;
4. izvajalec s kapaciteto nad 200 do 250 postelj zagotovi najmanj 4 postelje;
5. izvajalec s kapaciteto nad 250 do 300 postelj najmanj 5 postelj;
6. izvajalec s kapaciteto nad 300 postelj do 7 postelj.

(2) Posteljne zmogljivosti iz prejšnjega odstavka tega člena se financirajo iz proračuna v višini 70 odstotkov priznanega obsega pravic DO po obsegu, kot je določen za 4. kategorijo v prvem odstavku 16. člena tega zakona.

63. člen (stalno izpolnjevanje pogojev in poročanje izvajalcev DO)

(1) Izvajalec DO iz prvega odstavka 59. člena tega zakona mora ves čas opravljanja DO izpolnjevati pogoje za njeno opravljanje.

(2) Izvajalec DO v letnem poročilu poroča o:

- vzpostavljenih internih standardih kakovosti in varnosti;
- obsegu in rezultatih notranjega nadzora nad uporabo standardov kakovosti in varnosti;
- rezultatih, ki jih prikažejo interni kazalniki;
- rezultatih, ki jih prikažejo kazalniki kakovosti, ki jih določi minister in so objavljeni na spletni strani ministrstva, ter
- številu zaposlenih in pogodbenih delavcev ter prostovoljcev.

(3) Izvajalec DO ministrstvu najpozneje v desetih dneh od dneva nastanka spremembe sporoči vsako spremembo dejstev in okoliščin, ki bi utegnile vplivati na opravljanje DO.

(4) Izvajalec DO na zahtevo ministrstva posreduje poročila in informacije o vseh zadevah, pomembnih za opravljanje nadzora.

(5) Poročilo iz drugega odstavka tega člena je javno in se objavi na spletni strani izvajalca.

64. člen (obveznosti izvajalcev DO)

(1) Izvajalci DO vstopni točki sporočajo vse spremembe, ki jih zaznajo pri uporabniku DO, ki trajajo več kot 30 zaporednih dni in bi lahko vplivale na njegovo pridobljeno pravico.

(2) Izvajalci DO v instituciji in DO na domu in IRSSV mesečno poročajo podatke o spremembi zasedenosti posteljnih zmogljivosti oziroma novih mest za izvajanje DO na domu, o številu kandidatov za sprejem oziroma uporabo storitev DO na domu in njihovi kategoriji DO.

(3) Izvajalci DO v instituciji vodijo seznam prostih posteljnih zmogljivosti. Način vodenja seznama prostih zmogljivosti in način poročanja iz prejšnjega odstavka določi minister.

65. člen (koordinator DO)

(1) Delo zaposlenih pri izvajalcu DO iz prvega odstavka 59. člena tega zakona v DO poteka timsko, koordinirano, strokovno in odgovorno.

(2) Delo koordinatorja DO opravlja oseba, ki ima višjo ali visoko izobrazbo s področja zdravstva, kineziologije, socialne gerontologije ali socialnega dela in ima opravljeno usposabljanje za koordinatorja DO ali oseba, ki ima opravljen strokovni izpit iz socialnega varstva in ima najmanj izobrazbo, pridobljeno po študijskem programu prve stopnje, oziroma izobrazbo, ki ustreza ravni izobrazbe, pridobljene po študijskih programih prve stopnje in je v skladu z zakonom, ki ureja slovensko ogrodje kvalifikacij, uvrščena na 7. raven izobrazbe, ali najmanj izobrazbo, pridobljeno po študijskih programih za pridobitev višje izobrazbe, sprejetih pred 1. januarjem 1994, in je v skladu z zakonom, ki ureja slovensko ogrodje kvalifikacij, uvrščena na 6. raven, in ima najmanj tri leta delovnih izkušenj na področju izvajanja storitev DO, socialnega varstva ali zdravstva.

(3) Delo in naloge koordinatorja DO so:

1. v sodelovanju z upravičencem pripravi in sklene osebni načrt iz 42. člena tega zakona;
2. vodi in organizira timsko delo;
3. skrbi za usklajenost in strokovnost opravljanja DO za uporabnika v skladu z osebnim načrtom;
4. spremlja ustreznost izvajanja DO glede na potrebe uporabnika;
5. daje mnenje glede doseganja pričakovanega namena storitev e-oskrbe iz tega zakona;
6. svetuje oskrbovalcu družinskega člana in mu zagotavlja razbremenilne pogovore;
7. sodeluje z oskrbovalcem družinskega člana pri pripravi osebnega načrta in mesečnih poročil;
8. sodeluje in povezuje se s socialno mrežo uporabnika, družino uporabnika in drugimi izvajalci na področju DO, zdravstvenega in socialnega varstva;
9. sodeluje z zaposlenimi na vstopni točki in CSD;
10. vodi dokumentacijo v zvezi z opravljanjem storitev DO;
11. načrtuje in organizira supervizijo za zaposlene;
12. spremlja, da uporabnik DO ves čas upravičenosti do DO izpolnjuje pogoje iz prvega odstavka 11. člena tega zakona;
13. o sklenitvi osebnega načrta oziroma aneksa k osebnemu načrtu obvesti ZZZS in vstopno točko.

(4) Koordinator DO izvaja redne obiske uporabnikov DO. Obiski so odvisni od kategorije DO, v katero je uporabnik uvrščen, pri čemer se pogostost obiskov koordinatorja DO pri uporabniku zagotavlja najmanj v obsegu:

	1. kategorija DO	2. kategorija DO	3. kategorija DO	4. kategorija DO	5. kategorija DO
Število rednih obiskov koordinatorja DO letno	1 x na polletno obdobje	1 x na kvartalno obdobje	1 x na kvartalno obdobje	1 x mesečno	1 x mesečno

(5) Koordinator DO skrbi za opravljanje storitev DO v skladu z osebnim načrtom iz 42. člena tega zakona in vodi elektronsko evidenco opravljenih storitev DO.

(6) Če koordinator DO ugotovi, da uporabniku, ki se je odločil pravico do DO koristiti v obliki oskrbovalca družinskega člana iz četrte alineje 1. točke prvega odstavka 10. člena tega zakona, kljub izobraževanju in podpori, DO ni ustrezno zagotovljena oziroma da oskrbovalec družinskega člana opravlja naloge v nasprotju z določbami tega zakona, osebnim načrtom in načrtom priporočenih storitev oziroma si uporabnik z denarnim prejemkom iz 17. člena tega zakona ni zagotovil ustrezne oskrbe, kar vpliva na njegovo zdravje in počutje oziroma predstavlja tveganje za okolje, je to razlog za prehod v drugo obliko opravljanja DO. V tem primeru koordinator DO pri vstopni točki poda predlog za izvedbo ponovne ocene upravičenosti do DO iz 43. člena tega zakona in vstopna točka postopek ponovne ocene upravičenosti do DO izvede po uradni dolžnosti.

66. člen

(izvajanje storitev DO v javni mreži)

Storitve DO, ki jih določa ta zakon, v javni mreži DO pod enakimi pogoji izvajajo izvajalci DO iz prvega odstavka 59. člena tega zakona.

67. člen

(vrste javnih zavodov za opravljanje DO)

(1) Javni zavodi za opravljanje DO so:

- javni zavodi za opravljanje DO v institucijah in
- javni zavodi za opravljanje DO na domu.

(2) Če ni s tem zakonom drugače določeno, se za delovanje javnega zavoda za DO uporabljajo določbe zakona, ki ureja statusna vprašanja zavodov.

68. člen

(ustanovitev javnih zavodov za opravljanje DO)

(1) Javni zavod za opravljanje DO ustanovi:

- država za opravljanje DO v institucijah ali
- občina za opravljanje DO na domu ob soglasju ministrstva.

(2) Ustanoviteljske pravice in obveznosti države iz prve alineje prejšnjega odstavka uresničuje Vlada, predloge v zvezi z uresničevanjem ustanoviteljskih pravic in obveznosti pa Vladi daje ministrstvo.

(3) Ustanoviteljske pravice in obveznosti občine iz druge alineje prvega odstavka tega člena uresničuje občinski svet, če s predpisi, ki urejajo področje občin, ni določeno drugače.

69. člen
(materialni pogoji za delo)

Ustanovitelj zagotovi ustrezne materialne pogoje za delo javnega zavoda za DO in za razširitev zmogljivosti javnega zavoda za DO.

70. člen
(svet javnega zavoda za opravljanje DO)

(1) Javni zavod za opravljanje DO upravlja svet zavoda, ki ga sestavljajo predstavniki:

- ustanovitelja;
- delavcev zavoda;
- uporabnikov izvajalca DO;
- družinskih članov uporabnikov izvajalca DO.

(2) Podrobnejšo sestavo in številčno razmerje predstavnikov v svetu zavoda določi ustanovitelj z aktom o ustanovitvi. Z aktom o ustanovitvi se določi tudi način imenovanja oziroma izvolitve članov sveta.

71. člen
(direktor javnega zavoda za DO)

(1) Direktorja javnega zavoda za opravljanje DO (v nadaljnjem besedilu: direktor) imenuje in razrešuje svet zavoda s soglasjem ustanovitelja.

(2) Poslovodno funkcijo lahko opravlja direktor, ki ima najmanj visoko strokovno ali univerzitetno izobrazbo, ki je v skladu z zakonom, ki ureja slovensko ogrodje kvalifikacij uvrščena na 7. raven izobrazbe in najmanj pet let delovnih izkušenj na področjih, ki širše vsebinsko spadajo v okvir urejanja tega zakona ali na področjih organizacije, finančnega ali upravnega poslovanja, od tega najmanj tri leta delovnih izkušenj na področju vodenja.

(3) Poslovodna in strokovna funkcija v javnem zavodu sta lahko združeni, če oseba izpolnjuje pogoje iz drugega odstavka tega člena in je strokovni delavec po 69. členu zakona, ki ureja socialno varstvo, ali je končala višjo ali visoko šolo zdravstvene smeri in ima najmanj pet let delovnih izkušenj dela na področju DO, socialnega varstva oziroma zdravstva.

(4) Ne glede na prejšnji odstavek je lahko za direktorja, ki organizira in vodi strokovno delo in poslovanje zavoda, imenovana tudi oseba, ki ima končano izobrazbo, ki je v skladu z zakonom, ki ureja slovensko ogrodje kvalifikacij uvrščena na 6. raven izobrazbe, ki ureja socialno varstvo, dvajset let delovnih izkušenj, od tega najmanj pet let na vodilnih in vodstvenih delovnih mestih na področju DO, socialnega ali zdravstvenega varstva.

(5) Če sta poslovodna in strokovna funkcija direktorja javnega zavoda ločeni, se za vodenje strokovnega dela v javnem zavodu imenuje strokovni vodja, ki ima

najmanj visoko strokovno ali univerzitetno izobrazbo, ki je v skladu z zakonom, ki ureja slovensko ogrodje kvalifikacij uvrščena na 7. raven izobrazbe in opravljen strokovni izpit s področja socialnega varstva in ima pet let delovnih izkušenj na področju DO, socialnega varstva oziroma zdravstva, ali je končala višjo ali visoko šolo zdravstvene smeri in ima najmanj pet let delovnih izkušenj dela na področju DO, socialnega varstva oziroma zdravstva. Strokovnega vodjo imenuje svet zavoda.

(6) Mandat direktorja iz drugega, tretjega in četrtega odstavka tega člena traja pet let in je lahko ponovno imenovan.

72. člen (strokovni organ javnega zavoda za DO)

Kolegijski strokovni organ javnega zavoda za opravljanje DO je strokovni svet. Naloge, sestavo in način oblikovanja strokovnega sveta določi statut zavoda.

73. člen (sredstva za delo)

Sredstva za opravljanje DO javni zavod za opravljanje DO pridobiva:

- iz sredstev ustanovitelja v skladu z aktom o ustanovitvi;
- s plačili za storitve DO iz 14. člena in 32. člena tega zakona;
- iz drugih virov, na način in pod pogoji, določenimi z zakonom ali z aktom o ustanovitvi.

74. člen (obseg opravljanja storitev DO v javni mreži)

(1) Storitve DO se v javni mreži DO opravljajo v obsegu ur neposrednega izvajanja storitev glede na pripadajočo kategorijo DO.

(2) Storitve DO, ki presegajo obseg iz prejšnjega odstavka, se lahko opravljajo v javni mreži in jih plača uporabnik sam.

1. oddelek: Koncesija za opravljanje javne službe v DO

75. člen (koncesije v DO)

(1) Javno službo v DO lahko opravljajo na podlagi koncesije domače in tuje pravne osebe ter samostojni podjetniki posamezniki, ki izpolnjujejo pogoje po zakonu in na podlagi zakona izdanih podzakonskih aktov.

(2) Koncesija se podeli, če koncedent ugotovi, da javni zavodi za opravljanje DO ne morejo zagotavljati opravljanja DO v obsegu, kot je določen z javno mrežo DO, oziroma če javni zavodi za opravljanje DO ne morejo zagotoviti nujne dostopnosti do storitev DO.

(3) Za podelitev koncesije za opravljanje javne službe DO nad mejno vrednostjo za objavo obvestila o koncesiji v Uradnem listu Evropske Unije, ki jo določa Evropska komisija, se uporabljajo določbe zakona, ki ureja nekatere koncesijske pogodbe.

(4) Za podelitev koncesije pod mejno vrednostjo iz prejšnjega odstavka se postopek izbire koncesionarja in sklenitev koncesijske pogodbe izvede v skladu s tem zakonom.

(5) Ne glede na prejšnji odstavek se tudi za koncesije pod mejno vrednostjo iz tretjega odstavka tega člena uporabljajo določbe zakona, ki ureja nekatere koncesijske pogodbe, in sicer glede trajanja koncesije, pripravljalnih dejanj in pravnega varstva.

(6) Koncesijo za opravljanje javne službe DO v instituciji podeli ministrstvo.

(7) Koncesijo za opravljanje javne službe DO na domu podeli občina s soglasjem ministrstva.

(8) Koncesija je vezana na osebo koncesionarja in ni prenosljiva. Koncesionar s pravico koncesije za DO ne more razpolagati in, razen če zakon ne določa drugače, tudi ne more biti predmet posamičnega ali univerzalnega pravnega prenosa. Pravni posel, ki bi bil sklenjen v nasprotju s prejšnjim stavkom, je ničen. Koncesija preneha tudi v primeru statusnih preoblikovanj, do katerih pride s statusnopravno pripojitvijo ali združitvijo koncesionarja z drugo ali v drugo pravno osebo. V tem primeru preneha koncesija z dnem učinkovanja takšnega statusnega preoblikovanja. Če pa na novo nastala ali prevzemna družba ima koncesijo za izvajanje javne službe, ki je predmet koncesije za izvajanje DO, je za ohranitev koncesije potrebno predhodno soglasje koncedenta. Koncedent lahko zavrne soglasje iz prejšnjega stavka v primeru utemeljenih razlogov. V primeru spremembe družbenikov koncesionarja kot pravne osebe z vstopom enega ali več novih družbenikov ali v primeru preoblikovanja samostojnega podjetnika posameznika kot koncesionarja v pravno osebo zasebnega prava je za ohranitev koncesije potrebno predhodno soglasje koncedenta. Koncedent lahko zavrne soglasje iz prejšnjega stavka v primeru utemeljenih razlogov.

(9) Najpozneje 12 mesecev pred potekom obdobja podelitve koncesije koncedent preveri, ali še obstoji potreba po podelitvi koncesije za DO, upošteva določbe tega člena. Če so pogoji iz tega člena izpolnjeni, koncedent začne z novim postopkom za podelitev koncesije.

(10) Ocena vrednosti koncesije se opravi skladno s pravili zakona, ki ureja nekatere koncesijske pogodbe.

76. člen

(preglednost finančnih odnosov in dejavnosti)

Koncesionar ločeno vodi izkaze prihodkov in odhodkov ter sredstev in virov sredstev, ki se nanašajo na opravljanje DO na podlagi koncesije, od tistih, ki se nanašajo na opravljanje tržne dejavnosti, v skladu s predpisi, ki urejajo preglednost finančnih odnosov in ločeno evidentiranje različnih dejavnosti.

77. člen

(koncesijski akt)

(1) S koncesijskim aktom se določi predmet in pogoje opravljanja javne službe DO.

(2) V koncesijskem aktu se ob upoštevanju stanja in predvidenega razvoja javne mreže določijo tudi:

- krajevno območje opravljanja DO;
- predviden obseg in oblika opravljanja DO na podlagi koncesije;
- trajanje koncesije.

(3) Obvezna vsebina koncesijskega akta je tudi utemeljitev razlogov za podelitev koncesije.

(4) Koncesijski akt sprejme ministrstvo oziroma občinski sveti.

2. oddelek: Postopek izbire koncesionarja za koncesije pod mejno vrednostjo

78. člen (objava javnega razpisa)

(1) Koncesija iz četrtega odstavka 75. člena tega zakona se, v skladu s koncesijskim aktom, podeli z odločbo na podlagi javnega razpisa, ki se objavi na spletni strani koncedenta in na portalu javnih naročil.

(2) Objava javnega razpisa vsebuje vsaj naslednje podatke:

1. navedbo, da gre za podelitev koncesije za DO;
2. številko in datum koncesijskega akta;
3. navedbo koncedenta;
4. vrsto, območje in predviden obseg in obliko DO;
5. predviden začetek koncesijskega razmerja;
6. trajanje koncesijskega razmerja;
7. način dostopa do koncesijske dokumentacije;
8. naslov, rok in način predložitve ponudbe;
9. navedbo zakonskih in drugih pogojev, ki jih morajo ponudniki izpolnjevati, ter dokazila o njihovem izpolnjevanju;
10. merila za izbiro koncesionarja;
11. naslov in datum odpiranja ponudb;
12. rok, v katerem bodo ponudniki obveščeni o izidu javnega razpisa;
13. druge podatke glede na posebnost posamezne oblike DO, ki je predmet koncesije.

79. člen (koncesijska dokumentacija)

(1) Koncesijska dokumentacija je pripravljena v skladu s koncesijskim aktom. V primeru neskladja med koncesijskim aktom in koncesijsko dokumentacijo veljajo določbe koncesijskega akta. Podatki v koncesijski dokumentaciji so enaki podatkom, navedenim v objavi javnega razpisa.

(2) Koncesijska dokumentacija, ki se objavi na spletnih straneh koncedenta in na portalu javnih naročil ali prek njega, vsebuje najmanj:

1. številko in datum koncesijskega akta;
2. vrsto, območje ter predviden obseg in obliko DO, ki je predmet koncesije;
3. pogoje, ki jih mora izpolnjevati ponudnik za pridobitev koncesije in dokazila o njihovem izpolnjevanju;
4. pogoje financiranja DO na podlagi koncesije;
5. merila za izbiro koncesionarja iz 80. člena tega zakona;
6. opis postopka izbire koncesionarja;
7. navodila za pripravo in predložitev ponudbe;

8. vzorec koncesijske pogodbe;
9. rok za oddajo ponudbe;
10. predviden rok za sprejem odločitve o izbiri koncesionarja.

(3) Koncedent od ponudnika ne sme zahtevati dokazil, ki jih lahko pridobi iz uradnih zbirk podatkov. Če je to potrebno, od ponudnika zahteva soglasje za vpogled oziroma dostop do podatkov, ki se o njem vodijo v uradni zbirki podatkov.

80. člen (pogoji za pridobitev in opravljanje koncesije)

(1) Ponudnik mora za pridobitev in opravljanje koncesije izpolnjevati naslednje pogoje:

1. izpolnjuje pogoje za opravljanje DO iz 60. člena tega zakona;
2. izkazuje finančno in poslovno sposobnost;
3. ima izdelan podroben program za opravljanje DO na podlagi koncesije;
4. zagotavlja kakovostno in varno opravljanje storitev DO;
5. mu v zadnjih petih letih ni bila odvzeta koncesija oziroma odpovedana koncesijska pogodba;
6. ima poravnane zapadle obvezne dajatve in druge denarne nedavčne obveznosti, ki jih v skladu zakonom, ki ureja finančno upravo, pobira davčni organ, v višini, ki presega 50 eurov. Šteje se, da ponudnik ne izpolnjuje obveznosti iz prejšnjega stavka tudi, če nima predloženih vseh obračunov davčnih odtegljajev za dohodke iz delovnega razmerja za obdobje zadnjih petih let od dneva preverjanja;
7. ni v stečajnem postopku, postopku prenehanja, postopku prisilne poravnave ali v postopku likvidacije.

(2) Za potrebe odločanja o podelitvi koncesije koncedent podatek o tem, ali ponudnik izpolnjuje pogoj iz 6. točke prejšnjega odstavka, brezplačno pridobi iz uradnih evidenc, ki jih vodi FURS.

(3) Podrobneje pogoje za pridobitev in opravljanje koncesije določi minister.

81. člen (merila za izbiro koncesionarja in odločba o izbiri koncesionarja)

(1) Merila za izbiro koncesionarja so:

- strokovna usposobljenost, izkušnje in reference ponudnika;
- dostopnost lokacije opravljanja DO;
- ugotovitve iz nadzornih postopkov pri ponudniku;
- druge okoliščine in merila, glede oblike DO, ki jih določa pravilnik.

(2) O izbiri koncesionarja odloči koncedent z odločbo. Koncedent o vseh ponudbah za določeno krajevno območje izvajanja posamezne oblike DO izda eno odločbo, s katero podeli koncesijo izbranemu ponudniku ali ponudnikom in določi čas trajanja koncesije v skladu z razpisom in zavrne neuspešne ponudbe. V postopku izdaje odločbe imajo položaj stranke le tisti ponudniki, ki so predložili ponudbo za določeno krajevno območje izvajanja posamezne vrste storitev.

(3) V odločbi se določi tudi rok, v katerem izbrani izvajalec sklene koncesijsko pogodbo. Če je v sklepu ministra iz tretjega odstavka 80. člena tega zakona določeno, da lahko določene pogoje za začetek opravljanja storitev koncesionar izpolni po podelitvi koncesije in sklenitvi pogodbe, se v odločbi določi tudi

rok, v katerem mora koncesionar izpolniti te pogoje in način njihove izpolnitve. Koncedent, ki je izdal odločbo, lahko rok iz prejšnjega stavka podaljša.

(4) Koncedent v petih dneh po končanem preverjanju in ocenjevanju ponudb vse ponudnike obvesti o izbiri koncesionarja. Koncedent o tej odločitvi obvesti ponudnike tako, da podpisano odločitev iz tega člena objavi na portalu javnih naročil. Odločitev se šteje za vročeno z dnem objave na portalu javnih naročil.

(5) Odločba s katero se podeli koncesija vsebuje:

1. razloge za zavrnitev ponudbe vsakega neuspešnega ponudnika;
2. podatke o izbranem koncesionarju;
3. obliko, območje in predviden obseg opravljanja DO, ki je predmet koncesije;
4. trajanje koncesijskega razmerja;
5. rok, v katerem se sklene koncesijska pogodba od pravnomočnosti odločitve, in
6. razloge za morebitno odločitev, da ni bila izbrana nobena ponudba ali da se postopek izbire koncesionarja znova začne.

(6) Odločitev o izbiri koncesionarja postane pravnomočna z dnem, ko zoper njo ni mogoče zahtevati pravnega varstva skladno s predpisi, ki urejajo javno naročanje.

82. člen (koncesijska pogodba)

(1) S koncesijsko pogodbo koncedent in koncesionar uredita medsebojna razmerja v zvezi z opravljanjem koncesije, in sicer najmanj:

1. obliko in predviden obseg opravljanja DO;
2. območje in lokacijo opravljanja DO na podlagi koncesije;
3. odgovornega nosilca pri izvajalcu DO, ki je direktor ali druga odgovorna oseba pri izvajalcu DO;
4. način financiranja DO na podlagi koncesije;
5. obratovalni čas;
6. začetek opravljanja DO na podlagi koncesije;
7. trajanje koncesijskega razmerja;
8. razloge in pogoje za odpoved koncesijske pogodbe, odpovedni rok in druge medsebojne pravice in obveznosti ob odpovedi koncesijske pogodbe;
9. pogoje, ki jih mora koncesionar izpolnjevati v času trajanja koncesijskega razmerja;
10. pravice in obveznosti koncedenta in koncesionarja v času trajanja in po poteku koncesijske pogodbe;
11. dolžnost in način poročanja o opravljanju DO na podlagi koncesije;
12. obveznost vzpostavitve notranjega nadzora ter sistema kakovosti in varnosti;
13. medsebojna razmerja v zvezi z morebitno škodo, povzročeno z opravljanjem ali neopravljanjem DO na podlagi koncesije;
14. pogodbene kazni zaradi neopravljanja ali nepravilnega opravljanja koncesijske dejavnosti.

(2) Med trajanjem koncesijskega razmerja so ob soglasju koncedenta dovoljene le nebistvene spremembe koncesijskega razmerja, ki jih stranki skleneta v obliki spremembe koncesijske pogodbe, če s predpisi ni določeno drugače.

(3) Za nebistvene spremembe koncesijskega razmerja štejejo:

- sprememba lokacije, kadar nova lokacija opravljanja DO na podlagi koncesije ostaja na območju, ki je kot območje opravljanja koncesijske dejavnosti določeno v koncesijskem aktu in če se zagotavlja vsaj enaka dostopnost na novi lokaciji;
- sprememba odgovornega nosilca DO;

- sprememba zmogljivosti opravljanja DO, če se te povečajo ali zmanjšajo do 5 odstotkov ali če pride do nepredvidenih sprememb potrebnega obsega opravljanja DO.

(4) Koncedent vsebino 7. do 14. točke prvega odstavka tega člena določi v Splošnih pogojih opravljanja koncesije za opravljanje javne službe v DO (v nadaljnjem besedilu: Splošni pogoji), ki jih objavi v Uradnem listu Republike Slovenije. Splošni pogoji zavezujejo v skladu z določbami zakona, ki ureja obligacijska razmerja.

83. člen (odvzem in prenehanje koncesije)

(1) Organ, pristojen za podelitev koncesije, z odločbo odvzame koncesijo:

1. če koncesionar v roku, določenem v odločbi o podelitvi koncesije, ne podpiše koncesijske pogodbe, pa koncedent tega roka ne podaljša v skladu z zakonom;
2. če koncesionar v roku, določenem v odločbi o podelitvi koncesije ne izpolni določenih pogojev za začetek opravljanja storitev, za katere je v odločbi o podelitvi koncesije določeno, da jih koncesionar izpolni po podelitvi koncesije in sklenitvi pogodbe, pa koncedent tega roka ne podaljša v skladu z zakonom;
3. če koncesionar ne opravlja javne službe v skladu s predpisi ter odločbo o koncesiji;
4. če koncesionar ne ravna v skladu z odločbami, izdanimi v okviru nadzora nad izvajanjem koncesije;
5. če zaradi slabega finančnega stanja koncesionarja, visoke stopnje njegove zadolženosti, poslovanja z izgubo v daljšem obdobju, precejšnjega odstopanja finančnega stanja koncesionarja od projekcije finančnega poslovanja, ki jo je predložil v svoji ponudbi, ali iz drugih finančnih razlogov mogoče utemeljeno sklepati, da ne bo mogel ustrezno izvrševati dejavnosti, ki je predmet koncesije;
6. če je zaradi zmanjšanja potreb po opravljanju storitev, ki so predmet koncesije, treba na določenem krajevnem območju zmanjšati obseg izvajanja javne službe, ki je predmet koncesije, pa se koncesionar in koncedent ne sporazumeta o ustrezni spremembi koncesijske pogodbe ali njeni sporazumni razvezi.

(2) Pristojni organ koncedenta pisno opozori koncesionarja o razlogu za odvzem koncesije, mu določi primeren rok za odpravo kršitev, slabega finančnega stanja ali za sporazumno spremembo oziroma razvezo pogodbe, in ga opozori, da bo v nasprotnem primeru uvedel postopek odvzema koncesije.

(3) Če v določenem roku koncesionar ne odpravi kršitev, slabega finančnega stanja ali v njem ne pride do sporazumne spremembe oziroma razveze pogodbe, pristojni organ koncedenta po uradni dolžnosti izda odločbo, s katero odvzame koncesijo. Zoper odločbo o odvzemu koncesije ni pritožbe, možen pa je upravni spor.

(4) Koncesionar ne sme odpovedati koncesijske pogodbe zaradi kršitev koncedenta, razen v primeru, ko koncedent ne izpolnjuje svojih obveznosti iz koncesijske pogodbe tako, da to koncesionarju onemogoča izvajanje koncesijske pogodbe.

(5) Koncesijska pogodba preneha:

1. s potekom časa, za katerega je bila sklenjena;
2. s pričetkom stečajnega postopka nad koncesionarjem ali zaradi prenehanja koncesionarja kot pravne osebe;
3. z odpovedjo pogodbe iz razlogov in pod pogoji, ki so določeni v koncesijski pogodbi;
4. s sporazumom;
5. z odvzemom koncesije;

6. v drugih primerih, določenih z zakonom.

(6) V primeru prenehanja koncesijske pogodbe preneha koncesijsko razmerje.

(7) Koncedent lahko v primeru prenehanja koncesijske pogodbe, če koncesionar ne more zagotavljati opravljanja DO, do odločitve o novem koncesionarju določi začasnega prevzemnika koncesije med obstoječimi izvajalci DO, vendar največ za dobo enega leta.

(8) Za čas prevzema koncesije na podlagi prejšnjega odstavka sklene koncedent z začasnim prevzemnikom koncesije pogodbo, s katero uredi začasno opravljanje DO na podlagi koncesije.

(9) V primeru prenehanja koncesijske pogodbe je koncesionar dolžan izročiti vso dokumentacijo prevzemniku koncesije iz prejšnjega odstavka.

VI. poglavje: NALOGE ZZZS IN VSTOPNIH TOČK NA CSD NA PODROČJU DO

84. člen

(izvajalec obveznega zavarovanja za DO ter naloge ZZZS)

(1) ZZZS v okviru obveznega zavarovanja za DO opravlja naslednje naloge:

1. predlaga spremembe v sistemu obveznega zavarovanja za DO,
2. zbira in razporeja sredstva za izvajanje obveznega zavarovanja za DO,
3. sprejema splošne in druge akte za izvajanje obveznega zavarovanja za DO,
4. vključuje zavarovane osebe v obvezno zavarovanje za DO in ureja njihovo obvezno zavarovanje za DO,
5. plačuje pravice iz obveznega zavarovanja za DO,
6. opravlja finančni nadzor nad izvajalci DO v javni mreži DO v skladu s tem zakonom,
7. vzpostavlja in upravlja zbirke podatkov obveznega zavarovanja za DO,
8. opravlja poslovnofinančna, strokovna, administrativna, dokumentacijska in tehnična dela za izvajanje obveznega zavarovanja za DO,
9. opravlja druge naloge za izvajanje obveznega zavarovanja za DO, ki so določene s predpisi, statutom ZZZS ali z drugimi akti ZZZS.

(2) Za organizacijska in statusna vprašanja ZZZS, kakor tudi za upravljanje, poslovanje, pooblastila v pravnem prometu, premoženje ZZZS in druga vprašanja, ki jih ta zakon ne ureja drugače, se za izvajanje obveznega zavarovanja za DO uporabljajo določbe zakona, ki ureja zdravstveno zavarovanje, statuta ZZZS in drugih splošnih aktov ZZZS, ki urejajo navedena vprašanja v okviru ureditve zdravstvenega zavarovanja.

85. člen

(statut ZZZS)

(1) Naloge in pristojnosti organov ZZZS na področju obveznega zavarovanja za DO, se določijo v Statutu ZZZS.

(2) Za druga vprašanja, ki se nanašajo na statut ZZZS, se uporabljajo določbe zakona, ki ureja zdravstveno zavarovanje, in zakona, ki ureja prispevke za socialno varnost.

86. člen
(direktor za področje DO)

(1) Generalni direktor ZZZS imenuje direktorja za področje DO.

(2) Pogoje, ki jih izpolnjuje direktor za področje DO, in njegove naloge se določijo v statutu ZZZS.

87. člen
(stvarno premoženje ZZZS)

(1) ZZZS je lastnik stvarnega premoženja, pridobljenega iz javnih in drugih virov.

(2) ZZZS ravna s stvarnim premoženjem, ki ga ima v lasti, v skladu s četrtem odstavkom 2. člena Zakona o stvarnem premoženju države in samoupravnih lokalnih skupnosti (Uradni list RS, št. 11/18 in 79/18, v nadaljnjem besedilu: ZSPDSLS-1), tem zakonom, aktom o ustanovitvi in statutom.

(3) Načrt ravnanja s stvarnim premoženjem ZZZS je priloga finančnega načrta zavoda, ki ga določi Skupščina ZZZS in na katerega vlada izda soglasje.

(4) Sredstva, ki jih ZZZS pridobi z ravnanjem s stvarnim premoženjem, se uporabijo za investicije, investicijsko vzdrževanje in opremo.

88. člen
(vstopne točke za DO in zaposleni vstopnih točk za DO)

(1) Vstopne točke za DO so organizirane na območnem CSD v okviru njegovih enot. Minister lahko na obrazložen predlog direktorja območnega CSD s sklepom določi krajevno pristojnost drugega območnega CSD, kadar so za to podani utemeljeni razlogi. Med posameznimi vstopnimi točkami v okviru območnega CSD lahko direktor iz utemeljenih razlogov, predvsem kadar je to smiselno zaradi lažje in bolj učinkovite organizacije dela, odloči o prenosu obravnave zadev na določeno vstopno točko.

(2) Naloge vstopnih točk za DO zagotavljajo svetovalci za DO in upravno-administrativni delavci. Delo vstopne točke vodi in organizira vodja vstopne točke. Naloge vstopnih točk so:

1. informiranje in svetovanje glede pravic do DO vlagateljem, upravičencem, njihovim svojcem in drugim;
2. vzpostavljanje prvega stika z zavarovanimi osebami in njihovimi svojci in vzpostavljanje ter razvijanje delovnega odnosa z uporabniki in njihovimi svojci;
3. vodenje in odločanje v postopku ugotavljanja upravičenosti do pravic do DO;
4. priprava načrta priporočljivih storitev;
5. zagotavljanje podpore upravičencem pri odločanju o tipu storitve, ki si jo želi, in usmerjanje v storitve DO in
6. sodelovanje s koordinatorjem DO, z izvajalci storitev in drugimi akterji.

(3) Skupnost centrov za socialno delo v soglasju z ministrom določi:

- standarde in normative za naloge, ki so CSD poverjene na področju DO in
- naloge vstopnih točk v Katalogu javnih pooblastil, nalog po zakonu in storitev, ki jih izvajajo centri za socialno delo.

(4) Oceno upravičenosti iz 36. člena tega zakona lahko zaposleni na vstopni točki na domu zavarovane osebe opravijo tudi v paru.

(5) Svetovalec za DO je lahko oseba, ki ima izobrazbo s področja kineziologije, zdravstva, socialne gerontologije ali socialnega dela ali oseba, ki ima opravljen strokovni izpit iz socialnega varstva in ima najmanj izobrazbo, pridobljeno po študijskem programu prve stopnje, oziroma izobrazbo, ki ustreza ravni izobrazbe, pridobljene po študijskih programih prve stopnje, in je v skladu z zakonom, ki ureja slovensko ogrodje kvalifikacij, uvrščena na 7. raven izobrazbe, ali najmanj izobrazbo, pridobljeno po študijskih programih za pridobitev višje izobrazbe, sprejetih pred 1. 1. 1994, in je v skladu z zakonom, ki ureja slovensko ogrodje kvalifikacij, uvrščena na 6. raven, in ima najmanj tri leta delovnih izkušenj na področju izvajanja storitev DO, socialnega varstva ali zdravstva, znanja s področja organizacije in opravljeno usposabljanje za oceno upravičenosti in uporabo ocenjevalne lestvice iz četrtega odstavka 12. člena tega zakona. Svetovalec za DO ima opravljen strokovni izpit iz splošnega upravnega postopka.

(6) Upravno-administrativni delavec je lahko oseba, ki je končala višjo ali visoko šolo družboslovne smeri in je v skladu z zakonom, ki ureja slovensko ogrodje kvalifikacij, uvrščena na 6. ali 7. raven, in ima opravljen strokovni izpit iz splošnega upravnega postopka.

(7) Svetovalci za DO na vstopni točki opravijo obnovitveno strokovno izobraževanje vsaka tri leta, pri čemer podrobnejšo vsebino, obseg usposabljanja in katalog znanj določi minister.

(8) Ministrstvo vzpostavi listo zunanjih strokovnjakov za ocenjevanje upravičenosti, ki bodo lahko sodelovali pri posameznih nalogah, opredeljenih v drugem odstavku tega člena. Zunanji strokovnjaki so izbrani na podlagi javnega povabila in izpolnjevanja razpisnih pogojev. Podrobnejši obseg njihovih del in katalog znanj določi minister. Zunanjim strokovnjakom ministrstvo izda sklep o imenovanju za dobo največ 5 letih z možnostjo ponovnega imenovanja.

VII. poglavje: ENOTNI INFORMACIJSKI SISTEM IN ZBIRANJE PODATKOV ZA OPRAVLJANJE DO

1. oddelek: Splošne določbe

89. člen (enotni informacijski sistem)

(1) Enotni informacijski sistem za dolgotrajno oskrbo je na nacionalni ravni usklajen informacijski sistem dolgotrajne oskrbe, ki zagotavlja varno upravljanje podatkov med ministrstvom, ZZZS, vstopnimi točkami, izvajalci DO in IRSSV in avtomatizirano obdelavo podatkov. Za namene, določene v 89. členu tega zakona, se uporablja enotni informacijski sistem.

(2) Enotni informacijski sistem vključuje zbirke podatkov iz 90., 96., 97. in 98. člena tega zakona.

90. člen (namenjeni zbirke podatkov na področju DO)

Zbirke podatkov na področju DO se zbirajo in obdelujejo za namen:

1. izvajanja obveznega zavarovanja za DO;
2. ugotavljanja in odločanja o pravicah do DO na ravni zavarovane osebe;
3. izvajanja centralnih izplačil uporabnikom (denarni prejemek), izvajalcem DO (plačilo storitev DO v obsegu pravic uporabnika) in oskrbovalcem družinskega člana (delno plačilo za izgubljeni dohodek in plačilo prispevkov za obvezna socialna zavarovanja);
4. izvajanja dolgotrajne oskrbe;
5. načrtovanja politike in spremljanje delovanja DO;
6. spremljanja izvajalcev DO;
7. spremljanja finančnih obveznosti uporabnikov;
8. spremljanja poslovanja izvajalcev DO;
9. upravljanja izvajalskih organizacij v javni mreži;
10. spremljanja storitev DO;
11. spremljanja kadrovske strukture na področju DO;
12. koordinacije celostne obravnave uporabnikov DO;
13. izvajanja nadzora nad opravljanjem DO;
14. nekomercialnih analitičnih in statističnih raziskav.

91. člen
(informatizirana centralna zbirka podatkov)

(1) Za namene iz prejšnjega člena ministrstvo vodi informatizirano centralno zbirko podatkov, ki zajema pravice do DO (v nadaljnjem besedilu: centralna zbirka podatkov).

(2) Centralna zbirka podatkov vsebuje naslednje zbirke podatkov o:

1. osebah, ki so oddale vlogo za oceno upravičenosti do DO na vstopni točki (v nadaljnjem besedilu: vlagatelji) in o upravičencih do pravic do DO;
2. izvajalcih DO na domu in v instituciji;
3. ponudnikih storitev e-oskrbe;
4. oskrbovalcu družinskega člana;
5. upravičencih do oskrbovalca družinskega člana;
6. upravičencih do denarnega prejema;
7. upravičencih do storitev e-oskrbe;
8. upravičencih do storitev za krepitev in ohranjanje samostojnosti;
9. zaposlenih na področju DO na ravni posameznega zaposlenega, izvajanju storitev DO na ravni upravičenca, obstoječem sistemu notranjih kontrol, zasedenosti posteljnih zmogljivosti, številu kandidatov za sprejem ter njihovi kategoriji DO in številu kandidatov za uporabo storitve DO na domu in njihovi kategoriji DO iz prvega odstavka 97. člena tega zakona.

(3) Zbirke podatkov iz prejšnjega odstavka vsebujejo naslednje podatke vlagatelja oziroma upravičenca:

1. osebno ime;
2. ZZZS številko;
3. EMŠO;
4. davčno številko;
5. državljanstvo;
6. datum rojstva;
7. datum smrti;
8. elektronski naslov in telefonsko številko;
9. podatke o naslovu (stalno ali začasno prebivališče, naslov za vročanje, elektronski naslov za vročanje);
10. podatek o skrbništvu oz. poslovni sposobnosti in odvzemu roditeljske pravice;
11. kategorija upravičenosti;

12. informacije o prejemanju druge primerljive pravice oziroma prejemkov iz 11. člena tega zakona;
13. načrt priporočenih storitev iz 39. člena tega zakona;
14. podatke iz 1., 3. in 10. točke tega odstavka o skrbniku oziroma skrbniku za posebni primer ali staršu s podaljšano roditeljsko pravico;
15. podatek o izvajalcu, ki ga je upravičenec izbral.

(4) Poleg podatkov iz prejšnjega odstavka vsebuje zbirka podatkov o upravičencih do denarnega prejemka tudi podatek o transakcijskem računu uporabnika.

(5) Zbirka podatkov o izvajalcih DO vsebuje naslednje podatke:

1. ZZZS številko;
2. davčno številko;
3. EMŠO ali matično številko iz Poslovnega registra Slovenije;
4. naziv (polni in skrajšani in sedež);
5. pravni status;
6. datum začetka in prenehanja poslovanja;
7. številko poslovnega računa;
8. osebno ime, službeni elektronski naslov, službeno telefonsko številko in poklicno kvalifikacijo poslovodje in strokovnega vodje izvajalca DO in pooblaščenih oseb pri izvajalcu DO;
9. nepremičnine, ki jih ima izvajalec DO v upravljanju oziroma s katerimi razpolaga;
10. krajevno območje in obliko storitev DO, ki jo izvaja izvajalec DO;
11. zaposleni, ki neposredno opravljajo storitve DO, po poklicih in izobrazbi;
12. upravičenci po spolu, starosti, kategoriji oskrbe.

(6) Zbirka podatkov o oskrbovalcu družinskega člana vsebuje tudi naslednje podatke o oskrbovalcu družinskega člana:

1. osebno ime;
2. ZZZS številko;
3. EMŠO;
4. davčno številko;
5. državljanstvo;
6. datum rojstva;
7. datum smrti;
8. elektronski naslov in telefonsko številko;
9. podatke o naslovu (stalno ali začasno prebivališče, naslov za vročanje, elektronski naslov za vročanje);
10. transakcijski račun;
11. datum odjave iz ZRSZ;
12. podatek o zaposlitvi za skrajšani delovni čas;
13. podatek o nekaznovanosti zaradi kaznivega dejanja zoper spolno nedotakljivost, življenje in telo in premoženje;
14. podatek o opravljenem usposabljanju;
15. datum začetka opravljanja nalog oskrbovalca družinskega člana oz. datum sklenitve osebnega načrta;
16. datum in razlog prenehanja opravljanja nalog oskrbovalca družinskega člana.

92. člen (obdelovanje zbirk podatkov)

- (1) Upravljavec centralne zbirke podatkov je ministrstvo.

(2) Vstopne točke iz centralne zbirke podatkov obdelujejo osebne podatke, ki jih potrebujejo pri odločanju o upravičenosti do pravic do DO, in sicer z enako vsebino kot ministrstvo.

(3) Izvajalci DO v centralni zbirki podatkov obdelujejo zgolj tiste osebne podatke svojih uporabnikov, ki jih nujno potrebujejo za sklenitev osebnega načrta in izvajanje DO.

(4) IRSSV iz centralne zbirke podatkov obdeluje podatke za načrtovanje politike in spremljanja delovanja DO, spremljanja izvajalcev DO, spremljanja kadrovske strukture na področju DO in za namen nekomercialnih analitičnih in statističnih raziskav. IRSSV ne dostopa do osebnega imena in davčne številke. IRSSV predstavlja obdelane podatke v anonimizirani obliki ministrstvu in javnosti.

(5) Ministrstvo brezplačno posreduje ZZSZ podatke, ki so nujno potrebni za obračunavanje in izplačevanje pravic do DO o upravičencu do DO, oskrbovalcu družinskega člana in izbranem izvajalcu DO, za potrebe obračunavanja in izplačevanja pravic do DO.

(6) Način in pogoje dostopa do podatkov iz centralne zbirke podatkov podrobneje določi minister po predhodnem soglasju Informacijskega pooblaščenca.

93. člen

(pridobivanje podatkov iz obstoječih zbirk)

(1) Podatki za osebe iz tega zakona, vključno s podatki, ki štejejo za davčno tajnost po zakonu, ki ureja davčni postopek, se zbirajo neposredno od osebe ter po uradni dolžnosti iz zbirk podatkov, ki jih v Republiki Sloveniji vodijo za to pooblaščeni organi in organizacije.

(2) Ministrstvo in vstopna točka brezplačno za namen odločanja o upravičenosti do pravic do DO pridobivata podatke za vlagatelja in oskrbovalca družinskega člana iz obstoječih zbirk podatkov naslednjih upravljavcev:

1. ministrstva, pristojnega za notranje zadeve – podatke iz centralnega registra prebivalstva (osebno ime, EMŠO, državljanstvo, davčna številka, stalno ali začasno prebivališče ali stalni naslov v tujini, o državi prijavljenega prebivališča oziroma državi prijavljenega naslova v tujini, naslov za vročanje, elektronski naslov za vročanje, sprememba osebnega imena, odvzem in vrnitev poslovne sposobnosti, starševska skrb, skrbništvo ter datum prenehanja tega ukrepa, datum smrti);
2. ministrstva, pristojnega za pravosodje – potrdilo o nekaznovanosti za kazniva dejanja zoper življenje in telo, kazniva dejanja zoper spolno nedotakljivost ali kazniva dejanja zoper premoženje;
3. ministrstva, pristojnega za socialne zadeve – podatke iz centralne zbirke podatkov o pravicah iz javnih sredstev (podatke iz zbirk podatkov o višini, obdobju upravičenosti in datumu izplačil dodatka za pomoč in postrežbo na podlagi zakona, ki ureja socialno varstvo, podatke o obdobju upravičenosti do družinskega pomočnika po zakonu, ki ureja socialno varstvo, podatke o obdobju upravičenosti do osebne asistencije na podlagi zakona, ki ureja osebno asistenco);
4. ministrstva, pristojnega za obrambo – podatke iz zbirk podatkov o višini, obdobju upravičenosti in datumu izplačil dodatka za pomoč in postrežbo na podlagi predpisov o vojnih veteranih, in o vojnih invalidih;
5. Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje – podatke iz zbirk podatkov o višini, obdobju upravičenosti in datumu izplačila dodatka za pomoč in postrežbo na podlagi predpisov o pokojninskem in invalidskem zavarovanju in na podlagi predpisov, ki urejajo socialno vključevanje invalidov;

6. izvajalca zavarovanja za DO – podatek o datumu in obdobju vključenosti v zavarovanje za DO;
7. ZRSZ – podatek o vključenosti v trg dela za kandidata za oskrbovalca družinskega člana;
8. izvajalcev institucionalnega varstva po zakonu, ki ureja socialno varstvo – podatek o datumu in obdobju vključenosti v institucionalno varstvo;
9. izvajalcev dolgotrajne oskrbe po tem zakonu – podatek o datumu in obdobju vključenosti v DO na domu, DO v instituciji in institucionalno varstvo po zakonu, ki ureja socialno varstvo.

(3) Ob pridobivanju podatkov iz tega člena oseb, na katere se podatki nanašajo, ni treba predhodno seznaniti.

(4) Ministrstvo lahko centralno zbirko podatkov iz 90. člena tega zakona za namene, določene v 89. členu tega zakona, poveže z zbirkami podatkov iz drugega odstavka tega člena, razen z zbirko podatkov iz 2. točke 2. odstavka tega člena.

94. člen (povezovalni znak)

(1) Za namene enotne opredelitve, pridobivanja podatkov, združevanja, povezovanja in druge obdelave podatkov v zbirkah podatkov, pridobljenih za namen izvajanja tega zakona in njihovega povezovanja s podatki iz zbirk podatkov drugih upravljavcev, se kot povezovalni znak lahko uporabljata naslednji enolični identifikacijski številki:

- EMŠO;
- ZZZS številka.

(2) Poleg povezovalnega znaka se za pridobitev osebnega podatka uporabi tudi osebno ime, razen če podatke pridobiva IRSSV.

95. člen (uporabniki zbirk podatkov in dostop do podatkov)

(1) Uporabniki centralne zbirke podatkov so ministrstvo, ZZZS, vstopne točke, izvajalci DO, IRSSV, NIJZ, SURS in posamezniki.

(2) Ministrstvo uporablja podatke iz zbirk podatkov iz 96., 97., 98. in 99. člena tega zakona za namene iz 4. do 6. in 8. do 13. točke 89. člena tega zakona.

(3) ZZZS uporablja podatke iz zbirk podatkov iz 97. člena tega zakona za namene iz 1., 3. in 7. točke 89. člena tega zakona.

(4) Vstopna točka uporablja podatke iz zbirke podatkov iz 1. točke prvega odstavka 96. člena tega zakona, in sicer za namene iz 2. točke 89. člena tega zakona.

(5) Izvajalci DO uporabljajo podatke iz zbirke podatkov iz 1. točke prvega odstavka 96. člena tega zakona, in sicer za namene iz 4. točke 89. člena tega zakona.

(6) IRSSV v skladu s predpisi, ki urejajo varstvo osebnih podatkov, brezplačno uporablja podatke iz zbirk podatkov iz tega zakona za potrebe izdelave nacionalnih poročil in nekomercialnega analitičnega in statističnega raziskovanja na način, ki ne dopušča možnosti prepoznanja posameznika oziroma gospodinjstev.

(7) NIJZ brezplačno zagotavlja ministrstvu in ZZZS dostop do podatkov iz 99. člena tega zakona za namen načrtovanja razvoja DO.

(8) Upravljavce posamezne evidence oziroma zbirke iz tega zakona v dogovorjeni obliki in na dogovorjen način posreduje nabor podatkov, ki jih SURS potrebuje za izvedbo posameznega statističnega raziskovanja v skladu z zakonom, ki ureja delovanje državne statistike, in programom statističnih raziskovanj.

(9) Posamezniki v skladu s predpisi, ki urejajo varstvo osebnih podatkov, brezplačno uporabljajo podatke iz zbirk podatkov DO za potrebe nekomercialnega strokovnega in znanstvenega raziskovanja na način, ki ne dopušča možnosti prepoznanja posameznika oziroma gospodinjstev. Ministrstvo odobri uporabo podatkov na podlagi vloge, v kateri je opisan namen uporabe podatkov, in podpisane izjave, s katero se upravičenec obveže, da bo podatke uporabljal le za namen, naveden v vlogi.

96. člen (način dostopa do podatkov)

(1) Ministrstvo dostopa do zbirk podatkov s sredstvom elektronske identifikacije z vsaj srednjo ravno zanesljivosti skladno z zakonom, ki ureja elektronsko identifikacijo in storitve zaupanja.

(2) ZZZS dostopa do zbirk podatkov s sredstvom elektronske identifikacije z vsaj srednjo ravno zanesljivosti skladno z zakonom, ki ureja elektronsko identifikacijo in storitve zaupanja, lahko pa jih pridobiva tudi s povezovanjem svojega informacijskega sistema z zbirkami podatkov z uporabo profesionalne kartice.

(3) Vstopna točka dostopa do zbirk podatkov s sredstvom elektronske identifikacije z vsaj srednjo ravno zanesljivosti skladno z zakonom, ki ureja elektronsko identifikacijo in storitve zaupanja.

(4) Izvajalci DO dostopajo do zbirk podatkov s sredstvom elektronske identifikacije z vsaj srednjo ravno zanesljivosti skladno z zakonom, ki ureja elektronsko identifikacijo in storitve zaupanja.

(5) IRSSV dostopa do zbirk podatkov s sredstvom elektronske identifikacije z vsaj srednjo ravno zanesljivosti skladno z zakonom, ki ureja elektronsko identifikacijo in storitve zaupanja

(6) Zavarovana oseba lahko vpogleda v svoje podatke iz zbirk podatkov z veljavnim sredstvom elektronske identifikacije z nizko ravno zanesljivosti skladno z zakonom, ki ureja elektronsko identifikacijo in storitve zaupanja.

2. oddelek: Zbirke podatkov na področju DO

97. člen (zbirke podatkov, ki jih zbira in upravlja ZZZS)

(1) Za namen izvajanja obveznega zavarovanja za DO, izvajanja centralnih izplačil uporabnikom (denarni prejemek), izvajalcem DO (plačilo storitev DO v obsegu pravic uporabnika) in oskrbovalcem družinskega člana (delno plačilo za izgubljeni dohodek in plačilo prispevkov za obvezna socialna zavarovanja), spremljanja izvajalcev DO in izvajanje nadzora ZZZS zbira in upravlja naslednje zbirke podatkov o:

1. o zavarovanih osebah v obveznem zavarovanju za DO;

2. o uporabnikih pravice do DO;
3. o oskrbovalcih družinskega člana;
4. o ugotovitvah v nadzorih ZZZS nad izvajalci DO v javni mreži.

(2) Zbirke podatkov iz 1., 2. in 3. točke prejšnjega odstavka vsebujejo naslednje skupne osebne podatke:

1. osebno ime;
2. ZZZS številka;
3. EMŠO;
4. davčna številka;
5. datum rojstva;
6. datum smrti;
7. elektronski naslov in telefonsko številko;
8. naslov (ulica, hišna številka, dodatek k hišni številki, številka pošte, kraj, občina, država, šifra države)
9. vrsta prebivališča (stalno, začasno, zakonsko, za vročanje).

(3) Zbirke podatkov iz 1., 2. in 3. točke prvega odstavka tega člena vsebujejo poleg skupnih podatkov iz prejšnjega odstavka še naslednje podatke:

1. zbirka podatkov o zavarovanih osebah v obveznem zavarovanju za DO:
 - podatki o zavarovanju (podlaga zavarovanja, datum prijave v zavarovanje, delovni ali zavarovalni čas zavarovane osebe - ur na teden, polni delovni čas ali zavarovalni čas zavezanca - ur na teden);
 - datum in vzrok spremembe med zavarovanjem;
 - datum in vzrok prenehanja zavarovanja;
 - podatki o nosilcu zavarovanja pri osebah, zavarovanih kot družinski član (EMŠO nosilca zavarovanja, naslov, zavarovanje družinskega člana in razmerje družinskega člana do nosilca zavarovanja);
 - registrska številka zavezanca za vlaganje prijav oziroma zavezanca za vlaganje prijav o osnovah oziroma zavezanca za plačilo prispevkov;
 - država in šifra države pristojnega tujega nosilca zavarovanja;
 - naziv in šifra pristojnega tujega nosilca zavarovanja;
 - podatki o pravici do plačila prispevka za obvezno zavarovanje za DO (podatki o vstopni točki, ki je odločbo izdala, številki, datumu in obdobju, za katero je bila priznana pravica).
2. zbirka podatkov o uporabnikih do pravice do DO:
 - o transakcijskem računu uporabnika (številka računa in naziv banke, kjer je odprt),
 - o odločbi o priznanju pravice do DO (podatki o vstopni točki, ki je odločbo izdala, številka in datum odločbe, datum izvršljivosti, dokončnosti in pravnomočnosti odločbe, opredelitev pravice do DO, kategorija DO, o dodatnih pravicah do DO, pravice do alternativne pravice do DO, pravice do nadomestne oskrbe, sorazmerni del višine pravice do DO za prvi mesec);
 - o mirovanju pravic do DO (opredelitev pravice do DO, ki miruje);
 - o prenehanju pravice do DO (podatki o vstopni točki, ki je odločbo izdala, številka in datum odločbe, datum izvršljivosti, dokončnosti in pravnomočnosti odločbe);
 - o priznani pravici do DO:
 - a. pravica do denarnega prejema;
 - b. pravica do DO na domu ali pravica do DO v instituciji (datum začetka in datum konca uveljavljanja pravice, naslov, kjer upravičenec uveljavlja pravico, podatki o izvajalcu DO v javni mreži, ki izvaja storitve DO (naziv izvajalca DO, registrska številka, številka lokacije izvajalca DO iz registra izvajalcev DO));
 - c. pravica do oskrbovalca družinskega člana (osebno ime ter EMŠO oskrbovalca družinskega člana);

- o priznanih dodatnih pravicah do DO:
 - a. pravica do storitev e-oskrbe (podatki o ponudniku storitev e-oskrbe, datum začetka izvajanja storitev e-oskrbe, datum in številka pogodbe);
 - b. pravica do storitev za krepitev in ohranjanje samostojnosti (datum začetka in datum konca uveljavljanja pravice, naslov, kjer uporabnik uveljavlja pravico, podatki o izvajalcu DO v javni mreži, ki izvaja storitve DO (naziv izvajalca DO, registrska številka, številka lokacije izvajalca DO iz registra izvajalcev DO);
 - podatek o izplačilih denarnih zneskov na podlagi tega zakona;
 - podatek o plačanih storitvah iz tega zakona izvajalcem DO in ponudnikom storitev e-oskrbe.
3. zbirka podatkov o oskrbovalcih družinskega člana:
- podatki o transakcijskem računu (številka računa, naziv banke, kjer je odprt);
 - podatki o odločbi o priznanih pravicah oskrbovalca družinskega člana (podatki o vstopni točki, ki je odločbo izdala, številka in datum odločbe, datum izvršljivosti, dokončnosti in pravnomočnosti odločbe, višina delnega plačila za izgubljeni dohodek in sorazmerni del delnega plačila za izgubljeni dohodek za prvi mesec);
 - podatek, ali oskrbovalec družinskega člana opravlja storitve DO enemu ali dvema uporabnikoma (osebno ime ter EMŠO uporabnika pravice do DO);
 - podatki o odločbi o prenehanju opravljanja nalog oskrbovalca družinskega člana (podatki o vstopni točki, ki je odločbo izdala, številka in datum odločbe, datum izvršljivosti, dokončnosti in pravnomočnosti odločbe, sorazmerni del delnega plačila za izgubljeni dohodek za zadnji mesec);
 - podatek o izplačanih delnih plačilih za izgubljeni dohodek;
 - podatek o plačanih prispevkih za obvezna socialna zavarovanja.

(4) Zbirka podatkov o ugotovitvah v nadzorih ZZZS obsega naslednje podatke:

- naziv in sedež nadzorovanega izvajalca DO ali ponudnika storitev e-oskrbe;
- datum izvedbe nadzora;
- vrsta nadzora;
- ugotovljene kršitve;
- izrečeni ukrepi.

(5) Zbirke podatkov iz prvega odstavka tega člena se povežejo s centralno zbirko podatkov iz 90. člena tega zakona.

98. člen (zbirke podatkov izvajalcev DO)

(1) Izvajalci DO iz prvega odstavka 59. člena tega zakona, razen oskrbovalca družinskega člana, vodijo zbirke podatkov o:

- zaposlenih na področju DO na ravni posameznega zaposlenega;
- izvajanju storitev DO na ravni upravičenca;
- obstoječem sistemu notranjih kontrol;
- zasedenosti posteljnih zmogljivosti in številu kandidatov za sprejem ter njihovi kategoriji DO;
- številu kandidatov za uporabo storitve DO na domu in njihovi kategoriji DO.

(2) Zbirka podatkov iz prve alineje prejšnjega odstavka obsega podatke o:

1. sklenjenih pogodbah za delo;
2. datumu nastopa in prenehanja dela;
3. poklicu, ki ga opravlja zaposleni;
4. izobrazbi zaposlenega;

5. nazivu delovnega mesta oziroma podatku o vrsti dela, za katerega je zaposleni sklenil pogodbo o zaposlitvi;
6. številu ur tedenskega rednega delovnega časa;
7. številu opravljenih nadur zaposlenega;
8. razporeditvi delovnega časa;
9. efektivno izrabljenem delovnem času zaposlenega v oskrbi na domu;
10. kraju, kjer zaposleni opravlja delo;
11. bruto plači zaposlenega;
12. stroških izobraževanja zaposlenega.

(3) Zbirka podatkov iz druge alineje prvega odstavka tega člena obsega podatke o:

1. obliki izvajanja oskrbe;
2. vrsti izvedenih storitev;
3. nadomestni oskrbi uporabnika;
4. trajanju storitve;
5. neposrednem izvajalcu storitve;
6. podatkih o uporabniku:
 - osebni podatki uporabnika (osebno ime, ZZSZ številka, EMŠO, davčna številka, državljanstvo, datum rojstva, datum smrti, elektronski naslov in telefonska številka, podatke o naslovu (stalno ali začasno prebivališče, naslov za vročanje, elektronski naslov za vročanje), podatek o skrbništvu oz. poslovni sposobnosti in odvzemu roditeljske pravice, kategorija upravičenosti);
 - podatki iz odločbe o pravicah iz zavarovanja za DO;
 - o osebnem načrtu iz 42. člena tega zakona;
 - o storitvah, ki jih je prejel;
 - o zdravstvenem stanju, ki jih zagotovi uporabnik, ki so neposredno zaznani in dokumentirani pri opravljanju DO ali, ki so izvajalcu dostopni na drugih zakonskih podlagah.

(4) Zbirka podatkov iz tretje alineje prvega odstavka tega člena obsega podatke o:

- spremljanih kazalnikov kakovostih in varnosti v DO;
- vrednostih kazalnikov iz prejšnje alineje;
- vrsti neželenih in skoraj nastalih neželenih dogodkov pri izvajanju storitev DO;
- odgovornih osebah za delovne procese pri izvajalcu (osebno ime, delovno mesto, izobrazba).

(5) Zbirko podatkov iz četrte alineje prvega odstavka tega člena vodijo le izvajalci DO v instituciji in obsega podatke o:

- številu zmogljivosti izvajalca DO oziroma posteljnih zmogljivosti po sobah (enoposteljne, dvoposteljne sobe) pri izvajalcu DO v instituciji;
- kategoriji DO;
- zasedenosti zmogljivosti in številu kandidatov za sprejem.

(6) Zbirko podatkov iz pete alineje prvega odstavka tega člena vodijo le izvajalci DO na domu in obsega podatke o:

- številu zmogljivosti izvajalca DO na domu,
- kategoriji DO,
- zasedenosti zmogljivosti in številu kandidatov za vključitev v storitev.

(7) Zbirke podatkov izvajalcev DO se lahko povežejo s centralno zbirko podatkov iz 90. člena tega zakona.

(zbirke podatkov, ki jih upravlja in zbira IRSSV
ter naloge IRSSV na področju DO)

(1) IRSSV zbira, upravlja in obdeluje podatke za namen načrtovanja politike in spremljanje delovanja DO, spremljanja izvajalcev DO, spremljanja storitev DO, spremljanja kadrovske strukture na področju DO in nekomercialnih analitičnih in statističnih raziskav.

(2) IRSSV vodi zbirke podatkov o:

- prostih zmogljivostih pri izvajalcih DO,
- zbirke podatkov o izvajalcih DO iz prvega odstavka 59. člena tega zakona.

(3) Zbirke podatkov o prostih zmogljivostih pri izvajalcih DO se vodijo za namen načrtovanja in spremljanja delovanja DO in spremljanja izvajalcev DO in obsegajo:

- podatke o številu zmogljivosti izvajalca DO oziroma posteljnih zmogljivostih po sobah (enoposteljne, dvoposteljne sobe) pri izvajalcu DO v instituciji;
- podatke o številu upravičencev po kategoriji DO;
- datum vključitve uporabnika v DO, datum prenehanja opravljanja DO pri izvajalcu DO glede na vrsto pravice DO in navedbo razloga za prenehanje opravljanja DO;
- podatek o številu rezervacij glede na posamezno kategorijo DO (datum prijave pri posameznem izvajalcu DO).

(4) Zbirke podatkov o izvajalcih DO se vodijo za namen načrtovanja in spremljanja delovanja DO in spremljanja izvajalcev DO in obsegajo:

1. ZZZS številko izvajalca;
2. davčno številko izvajalca;
3. EMŠO ali matično številko izvajalca iz Poslovnega registra Slovenije;
4. naziv (polni in skrajšani) in sedež izvajalca;
5. pravni status izvajalca;
6. datum začetka in prenehanja poslovanja izvajalca;
7. številko poslovnega računa izvajalca;
8. osebno ime, službeni elektronski naslov, službeno telefonsko številko in poklicno kvalifikacijo poslovodje in strokovnega vodje izvajalca DO in pooblaščenih oseb pri izvajalcu DO;
9. nepremičnine, ki jih ima izvajalec DO v upravljanju oziroma s katerimi razpolaga;
10. krajevno območje in obliko storitev DO, ki jo izvaja izvajalec DO;
11. število in vrsto delavcev, ki neposredno opravljajo storitve DO pri izvajalcu, po poklicih in izobrazbi;
12. število uporabnikov po spolu, starosti, kategoriji oskrbe.

(5) Zbirke podatkov iz drugega odstavka tega člena se povežejo s centralno zbirko podatkov iz 90. člena tega zakona.

(6) IRSSV opravlja informacijske, analitične, strokovno-dokumentacijske in programske dejavnosti in aplikativno ter razvojno raziskovalno delo na področju DO.

3. oddelek: Drugi upravljavci zbirk podatkov, do katerih dostopata ministrstvo in ZZZS

100. člen

(dostop do podatkov, ki jih zbira in upravlja NIJZ)

NIJZ zbira podatke za namen upravljanja registra iz 61. člena tega zakona.

101. člen
(dostop ZZZS do drugih zbirk podatkov)

(1) Podatke o zavarovanih osebah ZZZS pridobi:

1. od zavarovane osebe podatke, o katerih pooblaščeni organi in organizacije ne vodijo zbirke podatkov;
2. od zavezanca za prijavo v obvezno zavarovanje za DO po predpisih, ki urejajo obvezno zdravstveno zavarovanje;
3. iz zbirk podatkov, ki jih vodi ZZZS na podlagi zakona, ki ureja obvezno zdravstveno zavarovanje;
4. po uradni dolžnosti od drugih upravljavcev zbirk podatkov, ki jih v Republiki Sloveniji vodijo za to pooblaščeni organi in organizacije in so najbližje izvoru podatkov.

(2) ZZZS brezplačno pridobiva podatke za zavarovane osebe od:

1. ministrstva za notranje zadeve – podatke iz centralnega registra prebivalstva (osebno ime, datum rojstva, EMŠO, stalno ali začasno prebivališče, država bivanja, naslov za vročanje, sprememba osebnega imena, datum smrti) in podatke iz registra stalnega prebivalstva (elektronskem naslovu za vročanje, ki vsebuje tudi podatke o številki mobilnega telefona, osebnem imenu, EMŠO oziroma datumu rojstva, če ta ni bila določena, in naslovu pooblaščenca za e-vročilnico, soglasju pooblaščenca za e-vročilnico, datumu vzpostavitve in popravkov teh podatkov);
2. ZZZS – iz evidence o zavarovanih osebah obveznega zavarovanja (podatke o zavarovanih osebah, vključenih v obvezno zdravstveno zavarovanje (podlaga za zavarovanje, datum prijave in odjave v obvezno zdravstveno zavarovanje), podatek o družinskem članu (osebno ime, EMŠO, naslov, zavarovanje družinskega člana, razmerje družinskega člana do nosilca zavarovanja in EMŠO nosilca zavarovanja), podatek o državi in šifri države pristojnega tujega nosilca ter naziv in šifra pristojnega tujega nosilca zavarovanja);
3. Agencije Republike Slovenije za javnopravne evidence in storitve (v nadaljnjem besedilu: AJPES) – iz registra transakcijskih računov podatek o številki transakcijskega računa, podatek o statusu računa (odprt, zaprt), datum zaprtja računa;
4. ministrstva, pristojnega za socialno varstvo – podatek o številki, datumu in obdobju veljavnosti odločbe o priznanju pravice do plačila prispevka za obvezno zavarovanje za DO;
5. centrov za socialno delo – podatke iz prve, druge, tretje, četrte in šeste alineje 2. točke tretjega odstavka 96. člena ter podatke iz prve, druge, tretje in četrte alineje 3. točke tretjega odstavka 96. člena tega zakona;
6. izvajalcev DO v javni mreži – podatek o datumu začetka izvajanja storitev v skladu s tem zakonom, naslovu, kjer uporabnik uveljavlja pravico, podatke o izvajalcu DO v javni mreži, ki izvaja storitve DO (številka izvajalca DO in številka lokacije izvajalca DO iz registra izvajalcev DO, ZZZS številka);
7. ponudnikov storitev e-oskrbe – podatek o datumu začetka izvajanja storitev e-oskrbe, podatke o ponudniku storitev e-oskrbe, datum in številka pogodbe;
8. NIJZ – iz registra izvajalcev DO v javni mreži DO podatki in šifranti o izvajalcih DO;
9. FURS – podatek iz davčnega registra o davčni številki osebe, ki se ji v denarju izplačuje pravica do DO v skladu s tem zakonom.

(3) ZZZS lahko zbirke podatkov iz 1., 2., 3. točke prvega odstavka 96. člena tega zakona poveže z zbirkami podatkov iz prejšnjega odstavka.

4. oddelek: Druge določbe o obdelavi podatkov

(hramba podatkov o DO)

(1) Za hrambo podatkov, vsebovanih v zbirkah podatkov iz tega zakona, se uporabljajo predpisi, ki urejajo varstvo dokumentarnega in arhivskega gradiva.

(2) V primeru prenehanja delovanja izvajalca DO se v skladu s predpisi, ki urejajo varstvo dokumentarnega in arhivskega gradiva, podatki iz zbirk podatkov predajo njegovemu pravnemu nasledniku, če tega ni, pa pristojnemu arhivu.

(3) Osebni podatki iz tega zakona se hranijo deset let po prenehanju opravljanja DO.

103. člen
(arhiviranje podatkov)

(1) Po poteku zakonsko določenega roka hrambe se dokumentacija s področja DO in osebni podatki, vsebovani v zbirkah podatkov obveznega zavarovanja za DO, uničijo, zbršejo ali anonimizirajo, če pristojni arhiv ne določi, da imajo lastnost arhivskega gradiva v skladu s predpisi, ki urejajo varstvo dokumentarnega in arhivskega gradiva.

(2) Arhivsko gradivo, ki se odbere iz zbirk podatkov obveznega zavarovanja za DO, se hrani pri ZZZS v izvorniku, dokler se ne izroči pristojnemu arhivu.

VIII. poglavje: UKREPI ZA RAZVOJ PODROČJA

104. člen
(razvojni ukrepi na področju DO, deinstitucionalizacije
in dolgožive družbe)

(1) Z namenom razvoja novih storitev in programov na področju DO, deinstitucionalizacije in dolgožive družbe ter krepite obstoječih storitev se poleg storitev, predvidenih v tem zakonu, izvajajo tudi drugi ukrepi.

(2) Ukrepi iz prejšnjega odstavka se izvajajo v obliki projektov ali programov v skladu s strokovnimi načeli, ki jih podrobneje določi minister.

(3) Ukrepi iz prvega odstavka tega člena se lahko financirajo ali sofinancirajo iz državnega proračuna, občinskih proračunov ali evropskih skladov. Navedene ukrepe lahko izvaja ministrstvo, izvajalec v javni mreži ali izvajalec, izbran z javnim razpisom, ki ga izvede ministrstvo.

(4) Izvajalca v javni mreži, vsebino in območje, na katerem se izvajajo ukrepi iz prvega odstavka tega člena, lahko na podlagi analize potreb določi minister po lastni presoji ali na predlog drugih, zlasti strokovnih institucij, reprezentativnih uporabniških združenj ali raziskovalnih organizacij.

(5) Če se sredstva za ukrepe iz tega člena dodeljujejo na podlagi javnega razpisa, mora prijavitelj na javni razpis in, v primeru projektnega partnerstva, vsak projektni partner, izpolnjevati naslednje splošne pogoje, ki so podrobneje določeni v javnem razpisu:

1. je pravna oseba javnega ali zasebnega prava s sedežem v Republiki Sloveniji,
2. ima odprt transakcijski račun, ki je vpisan v register transakcijskih računov pri AJPES,

3. ni v insolvenčnem postopku, postopku prenehanja, ali v postopku likvidacije,
4. ima poplačane vse davčne obveznosti in druge obvezne dajatve v Republiki Sloveniji, zapadle do vključno zadnjega dne v mesecu pred rokom, določenim za oddajo prijave na javni razpis oziroma nima neplačanih obveznosti v višini 50 eurov ali več in ima predložene vse obračune davčnih odtegljajev za dohodke iz delovnega razmerja za obdobje zadnjih petih let do dne oddaje prijave,
5. ni bil pravnomočno obsojen zaradi kaznivega dejanja v zvezi s svojim poklicnim ravnanjem,
6. za iste upravičene stroške, ki bodo predmet financiranja javnega razpisa, ni že dobil in tudi ne bo dobil drugih javnih sredstev,
7. izpolnjuje kadrovske pogoje, prostorske pogoje in pogoje glede tehnične opremljenosti.

(6) Merila za ocenjevanje vlog se nanašajo na:

- ustreznost projekta;
- izvedljivost projekta;
- usposobljenost za izvedbo projekta;
- zagotavljanje trajnosti;
- druga merila, ki so določena glede na namen in cilj javnega razpisa.

(7) Kadar je glede na predmet, cilje in namen posameznega javnega razpisa to potrebno, se lahko v javnem razpisu določijo tudi dodatni pogoji, ki jih izpolnjuje prijavitelj, in v primeru projektnega partnerstva, poleg prijavitelja tudi vsak projektni partner.

(8) Za določitev pravil postopka in način dodeljevanja sredstev se uporabljajo predpisi, ki urejajo javne finance.

(9) Osebe, vključene v izvajanje ukrepov iz prvega odstavka tega člena, lahko v času vključenosti v posamezen ukrep pridobijo pravico do denarne nagrade, kritja stroškov prevoza oziroma prehrane. Pogoje za upravičenost do denarnih prejemkov, njihovo višino in način izplačila za vsak posamezen program določi minister s podzakonskim aktom.

(10) Denarni prejemki iz prejšnjega odstavka se pri uveljavljanju pravic iz javnih sredstev ne štejejo kot dohodek pri ugotavljanju materialnega položaja oseb.

(11) Osebe, upravičene do denarne nagrade iz tega člena, se ne štejejo kot delovno aktivne osebe na podlagi zakona, ki ureja socialnovarstvene prejemke.

105. člen

(zbiranje in obdelava osebnih podatkov na področju razvojnih ukrepov)

(1) Za namene izvajanja in spremljanja ukrepov kohezijske politike iz prejšnjega člena se uporabljajo anonimizirani podatki iz centralne zbirke podatkov iz 91. člena tega zakona. Obdelovalci zbirk podatkov iz 92. člena tega zakona obdelujejo anonimizirane podatke tudi za potrebe izvajanja kohezijske politike.

(2) Podatki o osebah, vključenih v ukrepe na področju DO, deinstitutionalizacije in dolgožive družbe iz prejšnjega člena, se za namen razvoja teh področij zbirajo na podlagi predpisov, ki urejajo varovanje osebnih podatkov.

106. člen
(nadzor v DO)

Nad izvajanjem določb tega zakona in predpisov, izdanih na njegovi podlagi, se izvajajo naslednje vrste nadzora:

- inšpekcijski nadzor,
- nadzor nad ZZZS,
- nadzor iz strani ZZZS.

1. oddelek: Inšpekcijski nadzor

107. člen
(nadzor inšpekcije, pristojne za DO)

(1) Nadzor nad izvajanjem tega zakona in predpisov, izdanih na njegovi podlagi, s strani izvajalcev DO, nadzor nad vstopnimi točkami, nadzor nad izvajanjem storitev e-oskrbe ter nadzor nad izvajanjem nalog, ki jih ta zakon nalaga občinam, zlasti preverjanje obsega mreže javne službe, za katero je zadolžena občina, organizira in izvaja inšpekcija za DO (v nadaljnjem besedilu: inšpekcija).

(2) Inšpekcija za DO izvaja nadzor nad izvajanjem tudi v primerih, ko obstaja sum, da se izvaja dejavnost DO brez vpisa v register iz 61. člena tega zakona.

(3) Inšpekcijski nadzor izvajajo inšpektorji za DO (v nadaljnjem besedilu: inšpektorji), ki so uradne osebe s posebnimi pooblastili in odgovornostmi. Inšpektorji imajo najmanj izobrazbo, ki je v skladu z zakonom, ki ureja slovensko ogrodje kvalifikacij uvrščena na 8. raven izobrazbe, in najmanj pet let delovnih izkušenj na področju DO, zdravstvenega ali socialnega varstva in opravljen strokovni izpit za inšpektorja.

(4) Inšpekcija opravlja nadzor iz tega člena:

1. z zbiranjem in preverjanjem podatkov, informacij in dokumentacije, ki jih izvajalci DO, izvajalci e-oskrbe in vstopna točka pridobivajo in vodijo na podlagi določb tega zakona;
2. z zbiranjem in preverjanjem podatkov, informacij in dokumentacije pristojnih državnih organov in nosilcev javnih pooblastil, ki se nanaša na izvajanje storitev izvajalcev DO na podlagi tega zakona;
3. s preverjanjem dejstev in okoliščin, ki se nanašajo na:
 - zagotavljanje strokovnih standardov obravnave v DO;
 - zagotavljanje sistema vodenja kakovosti in varnosti pri izvajalcih DO;
 - zagotavljanje kakovostnega in varnega izvajanja DO;
 - obveznost izvajanja osebnega načrta iz 42. člena tega zakona;
 - zagotavljanje kadrovske, prostorske in drugih materialnih pogojev opravljanja DO.
4. z obravnavo odklonov in drugih varnostnih tveganj pri izvajalcih DO, izvajalcih storitev e-oskrbe in na vstopni točki;
5. z razgovorom z uporabniki, zaposlenimi in drugimi deležniki pri opravljanju DO;
6. z izrekanjem ukrepov nadzora na podlagi tega zakona.

108. člen
(postopek nadzora nad izvajalci DO)

(1) Za izvajanje inšpekcijskega nadzora v skladu s tem zakonom se uporabljajo določbe zakona, ki ureja inšpekcijski nadzor, če posamezna vprašanja s tem zakonom niso urejena drugače.

(2) Postopek nadzora se uvede na predlog ali po uradni dolžnosti, kadar obstaja sum za kršitve predpisov, nad izvajanjem katerih je po določbah tega zakona pristojna izvrševati nadzor inšpekcija po tem zakonu.

(3) Ne glede na prvi odstavek tega člena se postopek o prekršku vodi po določbah predpisa, ki ureja prekrške.

109. člen (vrste ukrepov nadzora)

(1) Inšpekcija lahko izvajalcem DO, izvajalcem storitev e-oskrbe in vstopni točki, poleg ukrepov, ki jih določa zakon, ki ureja inšpekcijski nadzor, izreče po tem zakonu tudi naslednje ukrepe:

- odredi odpravo kršitev in določi rok za odpravo;
- odredi odpravo organizacijskih, materialnih in drugih pomanjkljivosti in določi rok za odpravo;
- začasno prepove opravljanja DO za izvajalca DO ali izvajalca storitev e-oskrbe do odprave kršitev;
- začasno prepove opravljanje posamičnih ali vseh nalog zaposlenih pri izvajalcu DO;
- če ugotovi hujše kršitve tega zakona ali drugih predpisov, ki bi lahko predstavljale resno grožnjo za uporabnike ali če izvajalec DO ne odpravi ugotovljenih kršitev v roku, ki mu ga je naložil inšpektor, predlaga ministrstvu prepoved opravljanja DO za izvajalca DO ali izvajalca storitev e-oskrbe;

V tem odstavku navedene ukrepe izreče inšpektor po določbah zakona, ki ureja splošni upravni postopek.

(2) V posebej utemeljenih primerih, kadar skladno z načelom sorazmernosti inšpektor oceni, da ukrep iz prejšnjega odstavka ne bi imel ustreznega učinka glede na težo kršitve in možnost nastale posledice, lahko predlaga oziroma odredi tudi dodatne ukrepe:

1. če ugotovi, da izvajalec DO nima ustreznega poznavanja vsebine, ki bi jo moral poznati za učinkovito opravljanje nalog DO po tem zakonu, predlaga izvajalcu ponovno strokovno usposabljanje oziroma izobraževanje glede tistih delov, kjer ugotovi nepoznavanje strokovne vsebine;
 2. če ugotovi nesposobnost delavca, predlaga uvedbo postopka za ugotavljanje nesposobnosti delavca;
 3. v primerih, kjer ugotovi hujše kršitve predpisov ali neizpolnjevanje zakonskih pogojev predlaga uvedbo postopka za odvzem naziva strokovnemu delavcu ali strokovnemu sodelavcu;
 4. predlaga obvezno strokovno svetovanje;
 5. predlaga pristojnemu organu začetek postopka za oceno primernosti odgovorne osebe, ki opravlja funkcijo direktorja ali strokovnega vodje;
 6. predlaga pristojnemu organu začetek postopka za razrešitev direktorja oziroma strokovnega vodje;
 7. predlaga pristojnemu organu začetek postopka za odvzem ali prekinitvev koncesijske pogodbe;
 8. odredi začasno prepoved opravljanja dejavnosti izvajalca do odprave nepravilnosti.
- V tem odstavku navedene ukrepe izreče inšpektor po določbah zakona, ki ureja splošni upravni postopek.

(3) Inšpekcija se pri določitvi posameznega ukrepa ali kombinacije ukrepov in določitvi roka za njihovo izvedbo ravna skladno z načelom sorazmernosti, pri tem pa upošteva predvsem naslednje kriterije:

- resnost in trajanje kršitve;
- stopnjo krivde kršitelja in odgovorne osebe glede na dolžno skrbnost;
- višino s kršitvijo pridobljenih prihodkov ali zmanjšanih odhodkov;
- raven sodelovanja kršitelja in odgovorne osebe z inšpekcijo in morebitno samoprijavo kršitve;
- morebitne pretekle kršitve iz strani odgovorne pravne ali fizične osebe.

(4) V primeru začasne prepovedi opravljanja dejavnosti izvajalca DO ministrstvo na podlagi obvestila inšpekcije iz 107. člena tega zakona določi začasnega prevzemnika koncesije za izvajanje storitev DO.

110. člen (prepoved opravljanja DO)

(1) V naslednjih primerih lahko inšpekcija predlaga ministrstvu, da sprejme odločitev o začasni prepovedi opravljanja DO izvajalcu DO in ponudnikom storitev e-oskrbe za največ obdobje petih let, če:

- ugotovi hujše kršitve ali ponavljajoče kršitve določb tega zakona pri opravljanju DO, ki bi lahko predstavljale resno grožnjo za uporabnike ali če izvajalec DO ne odpravi ugotovljenih kršitev v roku, ki mu ga je naložil inšpektor;
- opravlja storitve, za katere ni registriran;
- ne opravlja storitev in programov v skladu z normativi in standardi ter dolžno skrbnostjo;
- ne zagotavlja predpisane kakovosti;
- ne uporablja učinkovitih metod pri delu;
- v roku, ki ga določi inšpekcija, ne odpravi kršitve, pri čemer so kršitve take narave, da je ali bi lahko bilo ogroženo življenje ali zdravje uporabnikov oziroma zaposlenih v DO.

(2) V primeru če ugotovi kršitve, ki so take narave, da je ali bi lahko bilo ogroženo življenje ali zdravje upravičencev oziroma zaposlenih v DO, lahko inšpekcija izvajalcu DO izreče ukrep takojšnje začasne prepovedi opravljanja nalog zaposlenih v DO, ki traja do odprave kršitev ali do odločitve ministrstva.

(3) Če ministrstvo v primeru iz prvega odstavka tega člena ugotovi razloge za začasno prepoved opravljanja DO, o tem izda odločbo.

(4) Inšpektor vodi postopek glede nalog iz tega člena po določbah zakona, ki ureja splošni upravni postopek.

111. člen (začasna prepoved opravljanja nalog osebi, ki opravlja naloge v DO)

(1) Inšpekcija lahko ministrstvu predlaga začasno prepoved opravljanja posamičnih ali vseh nalog osebi, ki opravlja naloge v DO za obdobje največ pet let, če ugotovi, da oseba, ki opravlja naloge v DO svoje delo opravlja v nasprotju s pravili stroke, če zanemarja dolžno skrbnost ali deluje na način, ki vpliva ali bi lahko vplival na kakovost in varnost DO za uporabnike oziroma varnost dela zaposlenih v DO.

(2) V primeru kršitev, ki so take narave, da je ali bi lahko bilo ogroženo življenje ali zdravje upravičencev oziroma zaposlenih v DO, lahko inšpekcija

zaposlenemu v DO izreče ukrep takojšnje začasne prepovedi opravljanja nalog zaposlenih v DO do odprave kršitev oziroma do odločitve ministrstva.

(3) Če ministrstvo v primeru iz tega člena ugotovi razloge za začasno prepoved opravljanja nalog osebi, ki opravlja naloge v DO, o tem izda odločbo.

2. oddelek: Nadzor nad ZZZS

112. člen (nadzor ministrstva nad ZZZS)

Ministrstvo opravlja nadzor nad izvajanjem zakonsko določenih strokovnih in administrativnih nalog ZZZS iz druge in pete točke prvega odstavka 84. člena tega zakona.

3. oddelek: Nadzor iz strani ZZZS

113. člen (nadzor ZZZS na področju DO)

(1) ZZZS je na področju DO pristojen za nadzor nad pravilnostjo obračunavanja storitev iz tega zakona.

(2) Način nadzora, zlasti postopek izvajanja nadzora in ukrepe v primeru ugotovljenih nepravilnosti določi ZZZS v soglasju z ministrstvom.

(3) Če se kršitev pri izvajalcu DO ali ponudniku storitev e-oskrbe ponovi več kot dvakrat ali če ZZZS ugotovi kakršnokoli kršitev s področja svojih pristojnosti ali sum na kršitev drugih določb tega zakona, ZZZS o tem obvesti ministrstvo in inšpekcijo.

(4) ZZZS pripravi poročilo o izvedenih nadzorih v preteklem koledarskem letu in ga objavi na svoji spletni strani za preteklo koledarsko leto, najkasneje do 31. marca tekočega leta.

114. člen (pridobivanje podatkov za potrebe nadzora)

Izvajalci DO, izvajalci storitev e-oskrbe in druge osebe ZZZS omogočajo izvajanje nadzora in mu na zahtevo posredujejo vse zahtevane podatke in dokumentacijo v zvezi z opravljanjem DO.

X. poglavje: KAZENSKE DOLOČBE

115. člen (prekrški v izvajanju DO)

(1) Z globo od 5.000 do 50.000 eurov se kaznuje za prekršek izvajalec DO, če:

- ne obračunava storitev v skladu s pravili o evidentiranju in obračunavanju storitev DO v skladu s prvim in tretjim odstavkom 46. člena tega zakona;
- ne izpolnjuje pogojev za opravljanje DO iz prvega odstavka 60. člena tega zakona;
- ravna v nasprotju s tretjim odstavkom 60. člena tega zakona;

- ne vodi dokumentacije v skladu z 10. točko tretjega odstavka 65. člena tega zakona;
- ovira izvedbo inšpekcijskega nadzora iz prve in tretje alineje 106. člena tega zakona.

(2) Z globo od 500 do 2.500 eurov se za prekrške iz prvega odstavka tega člena kaznuje tudi odgovorna oseba izvajalca DO.

116. člen (prekrški v poročanju)

(1) Z globo od 2.500 do 25.000 eurov se kaznuje izvajalec DO, če:

- ministrstvu najpozneje v desetih dneh od dneva nastanka sprememb ne sporoči vsake spremembe dejstev in okoliščin, ki bi utegnile vplivati na opravljanje DO (tretji odstavek 63. člena tega zakona);
- vstopni točki ali IRSSV mesečno ne sporoča podatkov o spremembah zasedenosti posteljnih zmogljivosti, številu kandidatov za sprejem in njihovi kategoriji DO (drugi odstavek 64. člena tega zakona);
- ne vodi seznama prostih posteljnih zmogljivosti (tretji odstavek 64. člena tega zakona).

(2) Z globo od 250 do 1.125 eurov se za prekrške iz prvega odstavka tega člena kaznuje tudi odgovorna oseba izvajalca DO.

117. člen (višina globe v hitrem postopku)

Za prekrške iz tega zakona se sme v hitrem postopku izreči globa tudi v znesku, ki je višji od najnižje predpisane globe, določene s tem zakonom.

118. člen (prekrškovni organ)

Prekrškovni organ za prekrške iz 115. in 116. člena tega zakona je inšpekcija.

XI. poglavje: PREHODNE IN KONČNE DOLOČBE

119. člen (sprejetje nacionalnega programa DO)

Nacionalni program iz 7. člena tega zakona se sprejme v enem letu od uveljavitve tega zakona.

120. člen (vzpostavitev enotnega informacijskega sistema)

Ministrstvo vzpostavi enotni informacijski sistem iz 89. člena tega zakona v petih letih od uveljavitve tega zakona.

121. člen

(dosedanji izvajalci institucionalnega varstva odraslih oseb
v domovih za starejše)

(1) Javni zavodi in koncesionarji, ki na dan 30. novembra 2025 izvajajo institucionalno varstvo odraslih oseb v domovih za starejše iz 51. člena Zakona o socialnem varstvu (Uradni list RS, št. 3/07 – uradno prečiščeno besedilo, 23/07 – popr., 41/07 – popr., 61/10 – ZSVarPre, 62/10 – ZUPJS, 57/12, 39/16, 52/16 – ZPPreb-1, 15/17 – DZ, 29/17, 54/17, 21/18 – ZNOrg, 31/18 – ZOA-A, 28/19, 189/20 – ZFRO in 196/21 – ZDOsk; v nadaljnjem besedilu: ZSV) v celodnevem in dnevnem varstvu, ob izpolnjevanju pogojev iz 60. člena tega zakona, postanejo od 1. decembra 2025 dalje tudi izvajalci DO v instituciji, in sicer najmanj v deležu 80 odstotkov posteljnih zmogljivosti. V preostalem deležu posteljnih zmogljivosti izvajalci DO v instituciji lahko izvajajo socialnovarstvene storitve po zakonu, ki ureja socialno varstvo.

(2) Javni zavodi in koncesionarji iz prejšnjega odstavka morajo do 1. septembra 2025 izpolniti pogoje iz 60. člena tega zakona. Potrdilo o izpolnjevanju pogojev za vpis v register izvajalcev DO ministrstvo izda najpozneje do 15. novembra 2025. NIJZ izvajalce DO najpozneje do 30. novembra vpiše v register iz 61. člena tega zakona.

(3) Ministrstvo javnemu zavodu iz prvega odstavka tega člena po uradni dolžnosti na podlagi ustanovitvenega akta izda potrdilo o izpolnjevanju pogojev za vpis v register izvajalcev DO, če ugotovi izpolnjevanje pogojev iz 60. člena tega zakona. Na podlagi potrdila ministrstva NIJZ po uradni dolžnosti vpiše izvajalca v register iz 61. člena tega zakona.

(4) Ministrstvo koncesionarju iz prvega odstavka tega člena po uradni dolžnosti na podlagi koncesijske pogodbe ob soglasju koncesionarja izda potrdilo o izpolnjevanju pogojev za vpis v register izvajalcev DO, če ugotovi izpolnjevanje pogojev iz 60. člena tega zakona. Na podlagi potrdila ministrstva NIJZ po uradni dolžnosti vpiše izvajalca v register iz 61. člena tega zakona. Koncesionarji iz prvega odstavka tega člena s tem postanejo tudi izvajalci DO do izteka veljavne koncesijske pogodbe za izvajanje institucionalnega varstva odraslih oseb v domovih za starejše.

122. člen

(dosedanji izvajalci socialno varstvene storitve pomoči družini na domu)

(1) Javni zavodi in koncesionarji, ki na dan 1. oktobra 2024 izvajajo socialno varstveno storitev pomoči družini na domu iz 16. člena ZSV, lahko ob izpolnjevanju pogojev iz 60. člena tega zakona postanejo tudi izvajalci DO na domu od 1. januarja 2025 dalje.

(2) Javni zavodi in koncesionarji iz prejšnjega odstavka morajo do 1. oktobra 2024 izpolniti pogoje iz 60. člena tega zakona. Potrdilo o izpolnjevanju pogojev za vpis v register izvajalcev DO občina izda najpozneje do 30. oktobra 2024. NIJZ izvajalce DO najpozneje do 15. novembra 2024 vpiše v register iz 61. člena tega zakona.

(3) Občina javnemu zavodu iz prvega odstavka tega člena po uradni dolžnosti na podlagi ustanovitvenega akta izda potrdilo o izpolnjevanju pogojev za vpis v register izvajalcev DO, če ugotovi izpolnjevanje pogojev iz 60. člena tega zakona. Na podlagi potrdila občine, NIJZ po uradni dolžnosti vpiše izvajalca v register iz 61. člena tega zakona.

(4) Občina koncesionarju iz prvega odstavka tega člena po uradni dolžnosti na podlagi koncesijske pogodbe in ob soglasju koncesionarja izda potrdilo o izpolnjevanju pogojev za vpis v register izvajalcev DO, če ugotovi izpolnjevanje pogojev iz 60. člena tega zakona. Na podlagi potrdila občine, NIJZ po uradni dolžnosti vpiše izvajalca v register iz 61. člena tega zakona. Koncesionarji iz prvega odstavka tega člena s tem postanejo tudi izvajalci DO do izteka veljavne koncesijske pogodbe za izvajanje socialnovarstvene storitve pomoči družini na domu.

123. člen
(koncesije dosedanjih izvajalcev)

Koncesije, ki so bile izvajalcem DO iz prvega odstavka 59. člena tega zakona podeljene za izvajanje celodnevnega institucionalnega varstva odraslih oziroma socialno varstvene storitve pomoči na domu, ki postanejo izvajalci DO v instituciji oziroma DO na domu v skladu s tem zakonom, ostanejo v veljavi do izteka obdobja, za katerega so bile podeljene. Pri izvajalcih DO v instituciji se obseg celodnevnega institucionalnega varstva odraslih zmanjša za najmanj 80 odstotkov posteljnih zmogljivosti.

124. člen
(uskladitev ustanovitvenih aktov in koncesijskih pogodb)

Vlada in občine uskladijo ustanovitvene akte javnih zavodov za DO iz svoje pristojnosti in koncesijske pogodbe iz prejšnjega člena s tem zakonom v 18 mesecih od dneva uveljavitve tega zakona.

125. člen
(financiranje dodatnih stroškov dela)

(1) Izvajalcem socialnovarstvene storitve institucionalnega varstva starejših in institucionalnega varstva za odrasle duševno in telesno prizadete osebe se iz državnega proračuna za obdobje od pričetka veljave tega zakona do 30. novembra 2025 zagotavljajo sredstva za sofinanciranje:

- dodatnih stroškov dela, ki so posledica Aneksa h Kolektivni pogodbi za dejavnost zdravstva in socialnega varstva Slovenije (Uradni list RS, št. 181/21) ter
- dodatnih kadrov v skladu s pravilnikom, ki ureja standarde in normative socialnovarstvenih storitev.

(2) Sredstva iz prve alineje prejšnjega odstavka se iz državnega proračuna za obdobje od uveljavitve tega zakona do 31. decembra 2024 zagotavljajo tudi izvajalcem storitve pomoči družini na domu.

(3) Zahtevki za izplačilo sredstev iz prvega in drugega odstavka tega člena se vložijo pri ministrstvu. Zahtevki za izplačilo sredstev iz prvega in drugega odstavka tega člena se vložijo do 20. dne v mesecu za pretekle tri mesece.

(4) Sredstva iz državnega proračuna se na podlagi zahtevka iz prejšnjega odstavka izplačajo izvajalcu do zadnjega dne meseca, ki sledi mesecu, v katerem je bil popolni zahtevek vložen.

126. člen
(začasna zbirka podatkov)

(1) Do vzpostavitve enotnega informacijskega sistema za namen odločanja v skladu z 38., 132. in 133. členom tega zakona, upravljavci zbirk podatkov iz tretjega odstavka tega člena, IRSSV posredujejo podatke iz drugega odstavka tega člena o upravičencih do primerljivih storitev oziroma prejemkov iz tretjega odstavka 11. člena tega zakona, in sicer stanje na dan 31. oktober 2023. Datum iz prejšnjega stavka je prvi dan, od katerega se zagotavljajo podatki iz začasne zbirke podatkov.

(2) Zbirka podatkov, ki jo vzpostavi IRSSV, zajema naslednje podatke o upravičencih do primerljivih storitev oziroma prejemkov:

- EMŠO;
- osebno ime;
- naslov začasnega in stalnega prebivališča;
- naziv izvajalca storitev;
- primerljiva storitev, ki jo oseba prejema;
- dodatek za pomoč in postrežbo, ki ga oseba prejema.

(3) Upravljavci zbirk podatkov IRSSV posredujejo podatke iz prejšnjega odstavka, in sicer:

1. izvajalci socialnovarstvene storitve institucionalno varstvo odraslih v domovih za starejše iz 50. člena ZSV in posebnih socialnovarstvenih zavodih iz 51. člena ZSV – podatke o osebah, vključenih v storitev;
2. izvajalci socialnovarstvene storitve iz 54. člena ZSV – podatke o osebah, ki so vključene v institucionalno varstvo v socialnovarstvenih zavodih za usposabljanje v delu institucionalne oskrbe odraslih;
3. izvajalci socialnovarstvene storitve iz 52. člena ZSV – podatke o osebah, ki so vključene v institucionalno varstvo v varstveno delovnih centrih;
4. ministrstvo, pristojno za socialno varstvo – podatke o prejemnikih dodatka za pomoč in postrežbo na podlagi zakona, ki ureja socialno vključevanje invalidov, zakona, ki ureja socialnovarstvene prejemke, zakona, ki ureja socialno varstvo, in o osebah, ki so upravičene do osebne asistencije po zakonu, ki ureja osebno asistenco;
5. Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje – podatke o prejemnikih dodatka za pomoč in postrežbo na podlagi predpisov o pokojninskem in invalidskem zavarovanju;
6. ministrstvo, pristojno za obrambo – podatke o prejemnikih, višini dodatka za pomoč in postrežbo na podlagi Zakona o vojnih invalidih (Uradni list RS, št. 63/95, 2/97 – odl. US, 19/97, 21/97 – popr., 75/97, 11/06 – odl. US, 61/06 – ZDru-1, 114/06 – ZUTPG, 40/12 – ZUJF, 19/14, 21/18 – ZNOrg, 174/20 – ZIPRS2122 in 159/21) in na podlagi Zakona o vojnih veteranih (Uradni list RS, št. 59/06 – uradno prečiščeno besedilo, 61/06 – ZDru-1, 101/06 – odl. US, 40/12 – ZUJF, 31/14, 21/18 – ZNOrg in 174/20 – ZIPRS2122).

(4) Upravljavci zbirk podatkov iz prejšnjega odstavka IRSSV posredujejo posodobljeno zbirko podatkov dvakrat mesečno, in sicer 10. in 20. v mesecu.

(5) Vstopna točka podatke za preverjanje pogojev iz prve alineje prvega odstavka 11. člena tega zakona pridobi in uporabi podatke v skladu s 133. členom tega zakona.

(6) Dostop do podatkov iz tega člena imajo vstopne točke in ministrstvo.

Upravičenci do dodatka za pomoč in postrežbo, ki so pred uveljavitvijo tega zakona, pridobili pravico do dodatka za pomoč in postrežbo na podlagi predpisov o pokojninskem in invalidskem zavarovanju, predpisov o zagotavljanju socialne varnosti slovenskim državljanom, ki so upravičeni do pokojnin iz republik nekdanje SFRJ, predpisov o pravicah iz pokojninskega in invalidskega zavarovanja bivših vojaških zavarovancev in na podlagi predpisov, ki urejajo socialno vključevanje invalidov, na podlagi zakona, ki ureja vojne invalide in zakona, ki ureja vojne veterane, po zakonu, ki ureja socialno varstvo in po zakonu, ki ureja socialnovarstvene prejemke, lahko to pravico obdržijo v obsegu, kot jim je priznana s pravnomočno odločbo, in sicer do izteka pravice, oziroma do začetka koriščenja pravice do DO, do katere je oseba upravičena na podlagi tega zakona.

128. člen
(valorizacija in sofinanciranje)

(1) Prva uskladitev vrednosti denarnega prejemka se opravi 1. marca 2026, za storitev e-oskrbe pa 1. marca 2025.

(2) Ne glede na mesečni znesek sofinanciranja iz prejšnjega odstavka znesek sofinanciranja e-oskrbe do 31. decembra 2027 znaša 31 eurov. Znesek se usklajuje v skladu s četrtem odstavkom 33. člena tega zakona in prejšnjim odstavkom.

(3) Znesek iz prvega stavka prvega odstavka 33. člena tega zakona se usklajuje v skladu s četrtem odstavkom 33. člena tega zakona, pri čemer se prvič javno objavi v letu 2027.

129. člen
(priznanje lastnosti zavarovane osebe v obveznem zavarovanju
za DO po uradni dolžnosti)

(1) Osebe, ki so bile obvezno zavarovane za DO na podlagi Zakona o dolgotrajni oskrbi (Uradni list RS, št. 196/21, 163/22 in 18/23 – ZDU-10; v nadaljnjem besedilu: ZDOsk), in imajo na dan začetka veljave tega zakona:

- lastnost zavarovane osebe v obveznem zavarovanju za DO na podlagi ZDOsk in
- izpolnjujejo pogoje za vključitev v obvezno zavarovanje za DO v skladu s tem zakonom,

so z uveljavitvijo tega zakona zavarovane osebe v obveznem zavarovanju za DO v skladu s tem zakonom.

(2) ZZZS o priznanju lastnosti zavarovane osebe v obvezno zavarovanje za DO za osebe iz prejšnjega odstavka izda odločbo v roku treh mesecev po uveljavitvi tega zakona. Če informacijski sistem to omogoča, se odločba izda na avtomatiziran način.

(3) Osebo, ki izpolnjuje pogoj iz prejšnjega odstavka, ne pa tudi pogoja iz druge alineje prvega odstavka tega člena, ZZZS odjavi iz obveznega zavarovanja za DO po uradni dolžnosti. Zavarovana oseba je odjavljena z dnem začetka uporabe tega zakona, o čemer ZZZS v treh mesecih od dneva pričetka veljave tega zakona izda odločbo.

(4) Odločba iz tega člena se zavarovani osebi vroča z navadno vročitvijo. Šteje se, da je vročitev opravljena 21. dan od dneva odpreme. Dan odpreme se na odločbi označi.

(5) Zoper odločbo iz tega člena ni pritožbe, možen pa je upravni spor.

130. člen

(izpolnjevanje dobe zavarovanja za DO)

(1) V obdobju od uveljavitve tega zakona do 18. januarja 2024 se ne glede na prvo alinejo prvega odstavka 11. člena tega zakona, za osebe, ki;

- jim je bila na podlagi prejšnjega člena priznana lastnost zavarovane osebe v obveznem zavarovanju za DO na podlagi tega zakona,
- so bile 18. januarja 2022 vključene v obvezno zavarovanje za DO po uradni dolžnosti na podlagi 138. člena ZDOsk in
- so ves čas od pridobitve lastnosti zavarovane osebe po ZDOsk do izdaje odločbe o pravici na podlagi tega zakona imele neprekinjeno lastnost zavarovane osebe v obveznem zavarovanju za DO, šteje, da izpolnjujejo pogoj dobe zavarovanja v obveznem zavarovanju za DO iz prve alineje prvega odstavka 11. člena tega zakona.

(2) Za osebe, ki jim je na podlagi prejšnjega člena priznana lastnost zavarovane osebe v obveznem zavarovanju za DO in so:

- bile 18. januarja 2022 vključene v obvezno zavarovanje za DO po ZDOsk in v času do uveljavitve tega zakona niso imele ves čas lastnosti zavarovane osebe v obveznem zavarovanju za DO po ZDOsk ali
- se v obvezno zavarovanje za DO na podlagi ZDOsk vključile po 18. januarju 2022, se pogoj izpolnjevanja dobe zavarovanja iz prve alineje prvega odstavka 11. člena tega zakona presoja po določbah tega zakona.

(3) Ne glede na prejšnji odstavek se v dobo zavarovanja iz prve alineje prvega odstavka 11. člena tega zakona prišteje tudi doba zavarovanja, ki jo je zavarovana oseba v obveznem zavarovanju za DO pridobila po določbah ZDOsk.

131. člen

(dolžnost izdaje novih odločb CSD za obstoječe uporabnike)

(1) O prevedbah dosedanjih upravičencev do družinskega pomočnika po zakonu, ki ureja socialno varstvo, v pravico do oskrbovalca družinskega člana, odloča pristojni CSD po uradni dolžnosti na podlagi predhodnega soglasja upravičenca. Če upravičenec ne poda soglasja, mu pravica do družinskega pomočnika na podlagi tega zakona in ZSV preneha z 31. decembrom 2023.

(2) Upravičencem, ki so na dan 31. decembra 2023, upravičeni do družinskega pomočnika v skladu s poglavjem »II.A IZBIRA DRUŽINSKEGA POMOČNIKA« ZSV, CSD izda odločbo o prevedbi upravičenca do družinskega pomočnika v upravičenca do oskrbovalca družinskega člana in o določitvi oskrbovalca družinskega člana, ki ne glede na obveznost sklenitve osebnega načrta, velja od 1. januarja 2024. Šteje se, da upravičenci iz prejšnjega stavka izpolnjujejo pogoje iz 11. člena tega zakona. V odločbi se odloči tudi o delnem plačilu za izgubljen dohodek oskrbovalca družinskega člana in o prispevkih ter prijavi v obvezna zavarovanja oskrbovalca družinskega člana.

(3) Z odločbo CSD odloči o prenehanju družinskega pomočnika na podlagi ZSV in ukine pravico do delnega plačila za izgubljeni dohodek družinskega pomočnika, prispevkov za plačilo družinskega pomočnika ter izbire družinskega pomočnika in obvesti odločevalca o dodatku za pomoč in postrežbo, da to pravico ukine. Upravičenci do družinskega pomočnika se prevedejo v upravičence do oskrbovalca družinskega

člana na podlagi zadnjega mnenja invalidske komisije, in sicer v 4. kategorijo DO. V primeru, da ima invalidna oseba družinskega pomočnika starša, ki ji je že nudil nego in varstvo po predpisih o starševskem varstvu, se invalidna oseba prevede v 4. kategorijo DO.

(4) Za namen odločanja iz prejšnjih dveh odstavkov CSD pridobi in uporabi podatke iz obstoječih zbirk podatkov na podlagi 110. člena ZSV in 49. člena Zakona o uveljavljanju pravic iz javnih sredstev (Uradni list RS, št. 62/10, 40/11, 40/12 – ZUJF, 57/12 – ZPCP-2D, 14/13, 56/13 – ZŠtip-1, 99/13, 14/15 – ZUUJFO, 57/15, 90/15, 38/16 – odl. US, 51/16 – odl. US, 88/16, 61/17 – ZUPŠ, 75/17, 77/18, 47/19, 189/20 – ZFRO in 54/22 – ZUPŠ-1; v nadaljnjem besedilu: ZUPJS) za odločanje o pravici do družinskega pomočnika.

(5) Izplačevalec delnega plačila za izgubljeni dohodek, v katerega je vključeno pokojninsko in invalidsko zavarovanje, zdravstveno zavarovanje, zavarovanje za primer brezposelnosti ter zavarovanje za starševsko varstvo in obvezno zavarovanje za DO, je do vzpostavitve enotnega informacijskega sistema ministrstvo.

(6) Upravičenec sklene začasni osebni načrt s CSD, ki je izdal odločbo o pravici do oskrbovalca družinskega člana in sicer zgolj v delu, ki se nanaša na obisk strokovnega delavca. Upravičenec lahko od 1. julija 2025 dalje sklene aneks k začasnemu osebnemu načrtu v delu, ki se nanaša na dodatne pravice iz 31. člena tega zakona.

(7) Oskrbovanci v domovih za starejše iz 50. člena ZSV se, upoštevajoč kategorijo oskrbe, v skladu s predpisom, ki ureja metodologijo za oblikovanje cen socialnovarstvenih storitev, na dan 1. decembra 2025, prevedejo v kategorijo DO, o čemer vstopna točka izda odločbo o pravici do DO v instituciji po uradni dolžnosti s soglasjem oskrbovanca na podlagi naslednje prevedbene tabele:

Kategorija oskrbe po metodologiji za oblikovanje cen socialno varstvenih storitev	Kategorija DO
I.	1
II.	3
III.a	4
III.b	5
IV.	5

Če oskrbovanec ne poda soglasja, ostane še naprej uporabnik storitve institucionalnega varstva po predpisih, ki urejajo socialno varstvo.

(8) Na podlagi odločbe o pravicah do DO v instituciji iz prejšnjega odstavka, ki jo izda pristojni CSD, CSD ZZS vroči odredbo za izplačilo pravice do DO.

(9) Ne glede na obveznost sklenitve osebnega načrta pravica do DO iz prejšnjega odstavka začne veljati s 1. decembrom 2025.

132. člen

(izdaja odločb na podlagi vloge za oskrbovalca družinskega člana od 1. januarja 2024 do 31. decembra 2024)

(1) V prehodnem obdobju od 1. januarja 2024 do 31. decembra 2024, naloge vstopne točke za oskrbovalca družinskega člana izvajajo strokovni delavci CSD.

(2) Osebe, ki uveljavljajo pravico do oskrbovalca družinskega člana v obdobju od 1. januarja 2024 do 31. decembra 2024, vložijo vlogo na pristojni CSD. Če CSD ugotovi, da vlagatelj izpolnjuje pogoje iz prvega odstavka 11. člena tega zakona, po uradni dolžnosti pridobi mnenje invalidske komisije Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije (v nadaljnjem besedilu: invalidska komisija) o upravičenosti vlagatelja do oskrbovalca družinskega člana. Invalidska komisija ugotovi, ali gre za osebo s težko motnjo v duševnem razvoju ali težko gibalno ovirano osebo, ki potrebuje pomoč pri opravljanju vseh osnovnih življenjskih potreb, ki jo lahko nudi oskrbovalec družinskega člana. Na podlagi mnenja invalidske komisije CSD odloči o uvrstitvi osebe v 4. kategorijo DO.

(3) Če je vlagatelj invalidna oseba, ki je dopolnila 18 let in je pred tem imela družinskega pomočnika starša, ki ji je nudil nego in varstvo po predpisih o starševskem varstvu, lahko CSD odloči, da se invalidna oseba, ki ji je ta pravica priznana, na podlagi pravnomočne odločbe uvrsti v 4. kategorijo DO, brez mnenja invalidske komisije.

(4) CSD v ugotovitvenem postopku iz drugega in tretjega odstavka tega člena, pridobi podatke iz začasne zbirke podatkov iz 126. člena in iz tretjega odstavka 133. člena tega zakona.

(5) Upravičenec sklene začasni osebni načrt s CSD, ki je izdal odločbo o pravici do oskrbovalca družinskega člana v skladu z 19. členom in s četrnim odstavkom 38. člena tega zakona, in sicer zgolj v delu, ki se nanaša na obisk strokovnega delavca.

(6) Upravičenec lahko od 1. julija 2025 dalje sklene aneks k začasnemu osebni načrtu iz prejšnjega odstavka tega člena v delu, ki se nanaša na dodatne pravice iz 31. člena tega zakona.

133. člen

(odločanje o pravici do DO v obliki oskrbovalca družinskega člana v informacijskem sistemu v prehodnem obdobju)

(1) Do vzpostavitve enotnega informacijskega sistema se za namen odločanja o pravici do oskrbovalca družinskega člana na podlagi 131. in 132. člena tega zakona, za zbiranje in obdelave zbirk podatkov, uporablja informacijski sistem CSD, ki je v uporabi na CSD in podpira odločanje na področju pravic iz javnih sredstev in drugih pravic s področja socialnega varstva.

(2) Organ, ki upravlja informacijski sistem CSD iz prejšnjega odstavka in ministrstvo sta v delu obdelave podatkov za pravico do oskrbovalca družinskega člana, ki se zbirajo in obdelujejo skladno z namenom odločanja o pravici iz 131. in 132. člena tega zakona ter namenom hrambe podatkov v informacijskem sistemu CSD, skupna upravljavca začasne zbirke podatkov iz tretjega odstavka tega člena.

(3) Za potrebe odločanja o pravici do oskrbovalca družinskega člana na podlagi 131. in 132. člena tega zakona se v informacijskem sistemu CSD vzpostavi začasna zbirka podatkov z enako vsebino, kot jo določa 5. točka drugega odstavka 91. člena tega zakona, pri čemer se podatke za to zbirko pridobi iz obstoječih zbirk podatkov na podlagi 110. člena ZSV in 49. člena ZUPJS za odločanje o pravici do družinskega pomočnika.

134. člen
(uskladitev delovanja ZZZS in CSD)

(1) Uskladitev delovanja ZZZS in CSD se v skladu z določbami tega zakona izvede najpozneje v obdobju enega meseca od dne začetka uporabe tega zakona, če ta zakon ne določa drugače.

(2) Zagonska sredstva za vzpostavitev pogojev za izvajanje nalog ZZZS in CSD se zagotovijo iz državnega proračuna.

135. člen
(inšpekcija pristojna za nadzor nad izvajanjem DO)

Inšpekcija, pristojna za izvajanje DO, ki izvaja nadzor iz 107. člena tega zakona, se ustanovi v sestavi ministrstva v roku enega leta od uveljavitve tega zakona.

136. člen
(postopki, začeti pred uveljavitvijo tega zakona)

Postopki za uveljavljanje pravice do izbire družinskega pomočnika ter dodatka za pomoč in postrežbo, ki so se začeli pred začetkom uporabe tega zakona in še niso bili zaključeni s pravnomočno odločbo, se končajo po dosedanjih predpisih.

137. člen
(začetek zbiranja prispevkov za obvezno zavarovanje za DO)

Prispevki za obvezno zavarovanje za DO v skladu s 56. členom tega zakona se začnejo zbirati 1. julija 2025.

138. člen
(izdaja podzakonskih predpisov in splošnih aktov ZZZS)

(1) Minister najpozneje v šestih mesecih od uveljavitve tega zakona izda podzakonske predpise iz tretjega odstavka 7. člena, petega odstavka 9. člena, četrtega odstavka 10. člena, četrtega odstavka 12. člena, sedmega odstavka 14. člena, četrtega odstavka 30. člena, petega odstavka 35. člena, tretjega odstavka 60. člena, tretjega odstavka 61. člena, tretjega odstavka 64. člena, tretjega odstavka 80. člena, sedmega odstavka 88. člena, šestega odstavka 92. člena ter drugega in četrtega odstavka 104. člena tega zakona.

(2) ZZZS sprejme splošne akte iz desetega odstavka 46. člena in drugega odstavka 113. člena tega zakona najpozneje do 31. decembra 2024.

139. člen
(zdravstveno varstvo in zdravstveno zavarovanje
oskrbovalcev družinskega člana)

(1) Do ustrezne ureditve v zakonu, ki ureja zdravstveno varstvo in zdravstveno zavarovanje, so namesto družinskega pomočnika po zakonu, ki ureja

socialno varstvo, zavarovanci v obveznem zdravstvenem zavarovanju oskrbovalci družinskega člana v skladu s tem zakonom.

(2) Do vzpostavitve enotnega informacijskega sistema iz 120. člena tega zakona prispevke za zavarovanje za primer bolezni in poškodbe izven dela za oskrbovalca družinskega člana plačujejo zavarovanci in Republika Slovenija. Prispevek za zavarovanje za poškodbo pri delu in poklicno bolezen za oskrbovalca družinskega člana plačuje Republika Slovenija. Prispevek za oskrbovalce družinskega člana se plačuje od bruto osnove za pokojninsko in invalidsko zavarovanje.

(3) Po vzpostavitvi enotnega informacijskega sistema iz 120. člena tega zakona in do ureditve v zakonu, ki ureja zdravstveno varstvo in zdravstveno zavarovanje, prispevke za zavarovanje za primer bolezni in poškodbe izven dela za oskrbovalca družinskega člana plačujejo zavarovanci in ZZZS. Prispevek za zavarovanje za poškodbo pri delu in poklicno bolezen za oskrbovalca družinskega člana plačuje ZZZS. Prispevek za oskrbovalce družinskega člana se plačuje od bruto osnove za pokojninsko in invalidsko zavarovanje.

140. člen (zdravstvena dejavnost pri izvajalcih DO)

Do ustrezne ureditve v zakonu, ki ureja zdravstveno dejavnost, lahko ne glede na drugi odstavek 8. člena Zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, Uradni list RS, št. 23/05 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 23/08, 58/08 – ZZdrS-E, 77/08 – ZDZdr, 40/12 – ZUJF, 14/13, 88/16 – ZdZPZD, 64/17, 1/19 – odl. US, 73/19, 82/20, 152/20 – ZZUOOP, 203/20 – ZIUPOPdVE, 112/21 – ZNUPZ, 196/21 – ZDOsk, 100/22 – ZNUZSZS, 132/22 – odl. US, 141/22 – ZNUNBZ in 14/23 – odl. US) zdravstveno nego in zdravstveno rehabilitacijo kot del osnovne zdravstvene dejavnosti za svoje oskrbovance opravljajo tudi:

- izvajalci DO v skladu z zakonom, ki ureja DO in
- domovi za starejše, posebni socialno varstveni zavodi za odrasle in varstveno delovni centri v skladu z zakonom, ki ureja socialno varstvo.

141. člen (davčni postopek za DO)

Do ustrezne ureditve v zakonu, ki ureja davčni postopek, se za prispevke za DO uporabljajo določbe zakona, ki ureja davčni postopek, ki veljajo za prispevke za zdravstveno zavarovanje.

142. člen (vključitev v socialna zavarovanja oskrbovalca družinskega člana)

Do ustrezne ureditve v zakonu, ki ureja pokojninsko in invalidsko zavarovanje, zakonu, ki ureja starševsko varstvo in družinske prejemke in zakonu, ki ureja trg dela, se oskrbovalca družinskega člana vključi v socialna zavarovanja kot velja za družinskega pomočnika.

143. člen (davčna obravnava dohodkov upravičencev do DO)

Do ustrezne ureditve v zakonu, ki ureja dohodnino, se dohodnine ne plačuje od:

- dohodkov, ki jih v obliki povračil stroškov, storitev ali drugih ugodnosti v naravi prejmejo upravičenci na podlagi obveznega zavarovanja za DO v skladu s tem zakonom,
- denarnega prejemka oziroma začasnega denarnega prejemka, ki ga upravičenci na podlagi obveznega zavarovanja za DO prejmejo na podlagi tega zakona.

144. člen

(matična evidenca zavarovancev in uživalcev pravic iz obveznega pokojninskega in invalidskega zavarovanja)

Do ustrezne ureditve v zakonu, ki ureja matično evidenco zavarovancev in uživalcev pravic iz obveznega pokojninskega in invalidskega zavarovanja:

- ne glede na 37. člen Zakona o matični evidenci zavarovancev in uživalcev pravic iz obveznega pokojninskega in invalidskega zavarovanja (Uradni list RS, št. 111/13 in 97/14, v nadaljnjem besedilu: ZMEPIZ-1) ZZZS vlaga prijavo podatkov o osnovah in prijavo sprememb teh podatkov tudi za oskrbovalce družinskega člana;
- ne glede na 43. člen ZMEPIZ-1 prijavo v zavarovanje, odjavo iz zavarovanja in prijavo sprememb med zavarovanjem ter prijavo podatkov o osnovah in prijavo sprememb teh podatkov vlaga CSD za zavarovance, ki so v obvezno zavarovanje vključeni na podlagi predpisov, ki urejajo starševsko varstvo, in osebe, ki izvajajo rejniško dejavnost kot poklic,
- ne glede na 43. člen ZMEPIZ-1 CSD za oskrbovalce družinskega člana vlaga prijavo v zavarovanje, odjavo iz zavarovanja in prijavo sprememb med zavarovanjem po predpisih o DO.

145. člen

(prenehanje uporabe določb drugih zakonov)

(1) V ZPIZ-2 se s 1. decembrom 2025 prenehajo uporabljati prvi odstavek 3. člena v delu, ki se nanaša na dodatek za pomoč in postrežbo, 9. točka 7. člena, tretji odstavek 26. člena v delu, ki se nanaša na dodatek za pomoč in postrežbo, 99., 100., 101., 102., 103., 104., prvi do peti odstavek 128. člena, tretji odstavek 108. člena v delu, ki se nanaša na dodatek za pomoč in postrežbo ter prvi odstavek 181. člena v delu, ki se nanaša na dodatek za pomoč in postrežbo, razen za slepe in slabovidne osebe, kot jih opredeljuje zakon, ki ureja pokojninsko in invalidsko zavarovanje in za vojne invalide, kot jih opredeljuje zakon, ki ureja vojne invalide, za katere se vse navedene določbe še naprej uporabljajo.

(2) V Zakonu o zagotavljanju socialne varnosti slovenskim državljanom, ki so upravičeni do pokojnin iz republik nekdanje SFRJ (Uradni list RS, št. 16/07 – uradno prečiščeno besedilo) se s 1. decembrom 2025 preneha uporabljati 4.b člen v delu, ki se nanaša na dodatek za pomoč in postrežbo.

(3) V Zakonu o pravicah iz pokojninskega in invalidskega zavarovanja bivših vojaških zavarovancev (Uradni list RS, št. 12/07 – uradno prečiščeno besedilo, 28/09 in 61/10 – ZSVarPre) se s 1. decembrom 2025 prenehajo uporabljati 3. člen, drugi odstavek 5. člena in tretji odstavek 15. člena v delu, ki se nanašajo na pomoč in postrežbo.

(4) V Zakonu o socialno varstvenih prejemkih (Uradni list RS, št. 61/10, 40/11, 14/13, 99/13, 90/15, 88/16, 31/18, 73/18 in 196/21 – ZDOsk, v nadaljnjem

besedilu: ZSVarPre) se s 1. decembrom 2025 preneha uporabljati 32. člen v delu, ki se nanaša na dodatek za pomoč in postrežbo.

(5) V Zakonu o vojnih veteranih (Uradni list RS, št. 59/06 – uradno prečiščeno besedilo, 61/06 – ZDru-1, 101/06 – odl. US, 40/12 – ZUJF, 32/14, 21/18 – ZNOrg in 174/20 – ZIPRS2122) se s 1. decembrom 2025 prenehata uporabljati druga točka 5. člena in 13. člen v delu, ki se nanaša na dodatek za pomoč in postrežbo.

146. člen

(začetek uporabe določb predpisov, ki so bili spremenjeni oziroma dopolnjeni z ZDOsk)

Določbe predpisov, spremenjenih oziroma dopolnjenih s 145., 146., 148., 151., 152. in 153. členom ZDOsk, se začnejo uporabljati 1. januarja 2024, in sicer:

1. spremenjeni 23., 54., 55. in 79.b člen ZZVZZ;
2. spremenjena 26. točka 9. člena Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list št. Uradni list RS, št. 79/94, 73/95, 39/96, 70/96, 47/97, 3/98, 3/98, 51/98 – odl. US, 73/98 – odl. US, 90/98, 6/99 – popr., 109/99 – odl. US, 61/00, 64/00 – popr., 91/00 – popr., 59/02, 18/03, 30/03, 35/03 – popr., 78/03, 84/04, 44/05, 86/06, 90/06 – popr., 64/07, 33/08, 7/09, 88/09, 30/11, 49/12, 106/12, 99/13 – ZSVarPre-C, 25/14 – odl. US, 25/14, 85/14, 10/17 – ZČmIS, 64/18, 4/20, 42/21 – odl. US, 61/21, 159/21 – ZZVZZ-P, 183/21, 196/21 – ZDOsk, 142/22 – odl. US in 163/22);
3. nova 2.a točka prvega odstavka 7. člena Zakona o delovnih in socialnih sodiščih (Uradni list RS, št. 2/04, 10/04 – popr., 45/08 – ZArbit, 45/08 – ZPP-D, 47/10 – odl. US, 43/12 – odl. US, 10/17 – ZPP-E in 196/21 – ZDOsk);
4. dopolnjen prvi odstavek 42. člena Zakona o davku na dodano vrednost (Uradni list RS, št. 18/11, 78/11, 38/12, 83/12, 86/14, 90/15, 77/18, 59/19, 72/19, 196/21 – ZDOsk, 3/22, 29/22 – ZUOPDCE in 40/23 – ZDavPR-B);
5. dopolnjen 1. člen Zakona o preprečevanju nasilja v družini (Uradni list RS, št. Uradni list RS, št. 16/08, 68/16, 54/17 – ZSV-H in 196/21 – ZDOsk) in
6. spremenjeni 1. člen Zakona o zdravstveni inšpekciji (Uradni list RS, št. Uradni list RS, št. 59/06 – uradno prečiščeno besedilo, 40/14 – ZIN-B, 196/21 – ZDOsk in 29/22.

147. člen

(uskladitev predpisov)

Uredba o organih v sestavi ministrstev (Uradni list RS, št. 35/15, 62/15, 84/16, 41/17, 53/17, 52/18, 84/18, 10/19, 64/19, 64/21, 90/21, 101/21, 117/21, 78/22, 91/22 in 25/23) se uskladi s tem zakonom v šestih mesecih od uveljavitve zakona.

148. člen

(prenehanje veljavnosti podzakonskih predpisov)

(1) Z dne začetka uporabe tega zakona prenehajo veljati naslednji podzakonski predpisi:

- Pravilnik o storitvah dolgotrajne oskrbe (Uradni list RS, št. 78/22),
- Pravilnik o načinu spremljanja meril za določitev javne mreže in vodenju seznama prostih zmogljivosti pri izvajalcih dolgotrajne oskrbe v institucijah ter načinu njihovega poročanja (Uradni list RS, št. 70/22),
- Pravilnik o vsebini preizkusa spoznavnih sposobnosti (Uradni list RS, št. 53/22),

- Pravilnik o ocenjevalni lestvici za oceno upravičenosti do dolgotrajne oskrbe (Uradni list RS, št. 53/22),
- Pravilnik o kadrovskih pogojih, usposabljanju in superviziji v dolgotrajni oskrbi (Uradni list RS, št. 53/22),
- Pravilnik o vpisu v Register izvajalcev dolgotrajne oskrbe (Uradni list RS, št. 53/22),
- Pravilnik o metodologiji opravljanja nadzora pri izvajalcih dolgotrajne oskrbe in vodenju evidenc opravljenih nadzorov (Uradni list RS, št. 53/22),
- Pravilnik o Strokovnem svetu za dolgotrajno oskrbo (Uradni list RS, št. 53/22).

(2) Podzakonski predpisi iz prejšnjega odstavka se uporabljajo do uveljavitve podzakonskih predpisov iz 138. člena tega zakona, v kolikor niso v nasprotju s tem zakonom.

149. člen (prenehanje veljavnosti)

Z uveljavitvijo tega zakona preneha veljati Zakon o dolgotrajni oskrbi (Uradni list RS, št. 196/21, 163/22 in 18/23 – ZDU-10).

150. člen (začetek uporabe lastne udeležbe)

(1) 57. člen se začne uporabljati 1. januarja 2028.

(2) Do vzpostavitve enotnega informacijskega sistema iz VII. Poglavlja tega zakona v povezavi s 120. členom in petim odstavkom 131. člena tega zakona, lastno udeležbo uporabnika iz naslova pravice do oskrbovalca družinskega člana zaračunava ministrstvo, upošteva 57. člen tega zakona.

(3) Ne glede na prvi odstavek tega člena, lahko vlada vsako leto, začeni z letom 2027, najpozneje do 15. decembra tekočega leta, začetek uporabe 57. člena tega zakona podaljša za naslednje leto, če ugotovi, da bodo načrtovani prihodki iz naslova plačevanja prispevkov iz 56. člena tega zakona zadoščali za financiranje vseh pravic in drugih stroškov iz tega zakona. Sklep o podaljšanju začetka uporabe 57. člena tega zakona vlada objavi v Uradnem listu Republike Slovenije.

151. člen (vlaganje vlog)

Vloge za pravice do DO se sprejemajo mesec dni pred začetkom uporabe določb, ki urejajo začetek uporabe pravic po tem zakonu.

152. člen (začetek veljavnosti in uporabe)

(1) Ta zakon začne veljati naslednji dan po objavi v Uradnem listu Republike Slovenije.

(2) Prva in druga alineja 1. točke prvega odstavka 10. člena, drugi odstavek 15. člena, tretja alineja 22. člena in 25. člen tega zakona se začnejo uporabljati 1. decembra 2025.

(3) Četrta alineja 1. točke prvega odstavka 10. člena, 18., 19., 20., 21. člen, prva, druga in četrta alineja 22. člena, 23., 24., 26., 27., 28., 29., 30. člen in četrti odstavek 59. člena tega zakona, ki urejajo pravico do oskrbovalca družinskega člana, se začnejo uporabljati 1. januarja 2024.

(4) Tretja alineja 1. točke prvega odstavka 10. člena in tretji odstavek 15. člena tega zakona se začnejo uporabljati 1. julija 2025.

(5) 2. točka prvega odstavka 10. člena in 17. člen se začneta uporabljati 1. decembra 2025.

(6) 32. člen tega zakona se za upravičence do posamezne oblike DO začne uporabljati z začetkom uporabe, ki je določen za posamezno obliko DO po tem zakonu, razen v primeru, ko uporabnik uporablja pravico do oskrbovalca družinskega člana iz 18. člena tega zakona, se pravica iz 32. člena tega zakona začne uporabljati 1. julija 2025.

(7) 33. člen tega zakona se za upravičence začne uporabljati z začetkom uporabe, ki je določen za posamezno obliko DO v tretjem, četrtem in petem odstavku tega člena, razen:

- v primeru, ko uporabnik uporablja pravico do oskrbovalca družinskega člana iz 18. člena tega zakona, se pravica iz 33. člena tega zakona začne uporabljati 1. julija 2025 in
- v primeru iz petega odstavka 33. člena tega zakona, ko se pravica začne uporabljati 1. julija 2025.

(8) 34. člen tega zakona se začne uporabljati 1. decembra 2025.

(9) 87. člen tega zakona, ki ureja vstopne točke na CSD na področju DO, se začne uporabljati 1. januarja 2025.

(10) 84., 85. in 86. člen tega zakona, ki urejajo naloge ZZZS, se začnejo uporabljati 1. januarja 2024.