

Opozorilo: Neuradno prečiščeno besedilo predpisa predstavlja zgolj informativni delovni pripomoček, glede katerega organ ne jamči odškodninsko ali kako drugače.

Neuradno prečiščeno besedilo Zakona o dolgotrajni oskrbi obsega:

- Zakon o dolgotrajni oskrbi - ZDOsk-1 (Uradni list RS, št. 84/23 z dne 2. 8. 2023),
- Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o dolgotrajni oskrbi - ZDOsk-1A (Uradni list RS, št. 112/24 z dne 27. 12. 2024),
- Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o dolgotrajni oskrbi - ZDOsk-1B (Uradni list RS, št. 44/25 z dne 20. 6. 2025).

ZAKON

O DOLGOTRAJNI OSKRBI (ZDOSK-1)

(neuradno prečiščeno besedilo št. 2)

Datum začetka uporabe: 21.06.2025

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, z izjemo zapadlih denarnih zneskov denarnega prejemka, ki niso bili izplačani do smrti upravičenca

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 določbe 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, v času med 6. in 22. uro. 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;
 - stari starši;

- oseba v svaštvu, ki nastane z zakonsko zvezo ali zunajzakonsko skupnostjo, do vštetega 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.
 - 16.a Tuja zavarovana oseba je oseba, ki je zavarovana oseba pri tujem nosilcu zavarovanja v drugi državi članici Evropske unije, Evropskega gospodarskega prostora ali Švici, kot ga opredeljujejo predpisi Evropske unije, ki urejajo koordinacijo sistemov socialne varnosti.
 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 pravice 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. **(črtana)**
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)

(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 ter zaposlenih na vstopnih točkah in zagotavlja pogoje za delo zunanjih strokovnjakov za področje DO;
9. spremlja učinkovitost, dostopnost in kakovost delovanja sistema DO ter sprejema predpise za urejanje DO in nadzoruje njihovo izvajanje;
10. zagotavlja pogoje za plačilo prispevkov za obvezno zavarovanje za DO za zavezance, ki so oproščeni plačila prispevka za obvezno zavarovanje za DO.

(2) Republika Slovenija iz državnega 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. zagotavlja mrežo javne službe, tako da ustanovi javni zavod za opravljanje DO na domu ali podeli koncesijo na podlagi javnega razpisa ali z javnim zavodom, katerega ustanovitelj je Republika Slovenija ali druga občina, sklene pogodbeno razmerje.

(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 na Ekonomsko-socialnem svetu, 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 ter priprava analize in poročanje)

(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 mu zagotavlja fizično in psihično varnost prebivanja.

(5) Ministrstvo najmanj vsaka tri leta analizira izvajanje tega zakona in vladi predloži poročilo. Poročilo zajema kakovostni vidik zagotavljanja DO, ustreznost pokritosti potreb in finančno vzdržnost. Poročilo prav tako vključuje predloge za zakonodajne ali druge upravne ukrepe, ki so potrebni za dolgoročno zagotavljanje finančne vzdržnosti sistema DO.

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 prejemka iz prvega 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 presegati 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.

10.a člen

(šifrant vrst opravljanja DO)

Minister določi vrste opravljanja DO (v nadaljnjem besedilu: VDO) v šifrantu VDO. VDO se določi z namenom obračunavanja in izplačevanja storitev ter vodenja in poročanja podatkov za različne analitične in statistične namene.

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 in tam tudi dejansko prebiva;
- 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 oziroma o prenehanju izvajanja osebne asistencije 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, posebnih socialno varstvenih zavodih za odrasle in kombiniranih socialno varstvenih zavodih, varstveno delovnih centrih in socialno varstvenih 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. Prenehanje pravice do DO nastopi dan pred dnem, ko nastopi upravičenje uporabnika do primerljive storitve ali prejema.

(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 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 petega 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 drugega odstavka 12. člena tega zakona ali na podlagi izvida iz tretjega odstavka 12. člena tega zakona.

(8) Ne glede na drugo alinejo prvega odstavka tega člena ima zavarovana oseba, ki se za stalno ali začasno naseli v drugi državi članici Evropske unije, Evropskega gospodarskega prostora ali v Švici, in izpolnjuje vse druge pogoje za pridobitev pravic do DO, pravico izključno do denarnega prejema iz 17. člena tega zakona. Za namen prejšnjega stavka se šteje, da se stalno ali začasno naseli v drugi državi članici Evropske unije, Evropskega gospodarskega prostora ali v Švici, če ima v skladu z zakonom, ki ureja prijavo prebivališča, prijavljen stalni ali začasni naslov v drugi državi članici Evropske unije, Evropskega gospodarskega prostora ali v Švici.

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

(10) Ne glede na prvo alinejo prvega odstavka tega člena se za osebe, ki imajo v skladu s predpisi, ki urejajo mednarodno zaščito, status begunca ali subsidiarne zaščite, in so zavarovane osebe v skladu s tem zakonom, pogoj iz prve alineje prvega odstavka tega člena ne preverja.

(11) Pravico do DO ima tudi tuja zavarovana oseba, če izpolnjuje pogoja iz druge in tretje alineje prvega odstavka tega člena.

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) Ne glede na drugi odstavek tega člena lahko zavarovana oseba pridobi pravico do DO in se brez pogoja izdelave ocene upravičenosti uvrsti v 4. kategorijo DO, če gre za invalidno osebo, ki je dopolnila 18 let in ji je pred tem starš nudil nego in varstvo v skladu s predpisi, ki urejajo starševsko varstvo in družinske prejemke ter je prejemal delno plačilo za izgubljen dohodek. Najpozneje po petih letih od izdaje odločbe o upravičenosti do DO se za osebo iz prejšnjega stavka prvič izdelava ocena upravičenosti.

(5) Vsebinsko, metodologijo in ocene rezultatov preizkusa spoznavnih sposobnosti iz prve alineje tretjega odstavka tega člena določi minister.

(6) 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 nedenarna pravica do DO, razen pravica do oskrbovalca družinskega člana, ali denarna pravica do DO miruje, če se zdravi v bolnišnici oziroma je obravnavan v drugi obliki namestitve, ki se financira iz zdravstvenega zavarovanja na podlagi predpisov, ki urejajo zdravstveno zavarovanje.

(2) Mirovanje nedenarne pravice do DO nastopi prvi dan, denarne pravice do DO pa 31. dan od nastopa okoliščin iz prejšnjega odstavka, in preneha z dnem, ko je uporabnik odpuščen iz bolnišnice oziroma namestitve iz prejšnjega odstavka. Mirovanje pravic do DO nastopi in preneha po samem zakonu.

(3) Koordinator DO obvesti ZZZS o dnevu sprejema in dnevu odpusta uporabnika do nedenarne pravice do DO iz bolnišnice oziroma namestitve iz prvega odstavka tega člena v roku iz šestega odstavka 44. člena tega zakona na način, kot je določen z navodili iz osmega odstavka 46. člena tega zakona.

(4) ZZZS v času mirovanja pravic iz prejšnjega odstavka krije 60 odstotkov sorazmernega dela nekoriščenega obsega pravic iz osebnega načrta uporabnika na mesec. Seštevek izvedenega obsega ur storitev DO in sorazmerni del nekoriščenega obsega pravice do DO v posameznem mesecu ne sme presežati obsega ur, ki sta ga v osebnem načrtu dogovorila koordinator DO in uporabnik, če gre za nižji obseg ur od določenega v 16. členu tega zakona, vendar ne več, kot ga za posamezno pravico do DO in glede na priznano kategorijo DO določa 16. člen tega zakona.

(5) Uporabnik denarne pravice do DO, njegov zakoniti zastopnik, skrbnik, skrbnik za posebni primer ali pooblaščenec obvesti koordinatorja DO o dnevu sprejema in dnevu odpusta iz bolnišnice oziroma namestitve iz prvega odstavka tega člena, v roku iz petega odstavka 44. člena tega zakona, koordinator DO pa o tem obvesti ZZZS v roku iz šestega odstavka 44. člena tega zakona in na način, kot je določen z navodili iz osmega odstavka 46. člena tega zakona.

(6) Ne glede na prejšnji odstavek uporabnik, ki ima priznano denarno pravico do DO na podlagi osmega odstavka 11. člena tega zakona, o dnevu sprejema in dnevu odpusta iz bolnišnice oziroma namestitve iz prvega odstavka tega člena, v roku iz tretjega odstavka 44. člena tega zakona obvesti vstopno točko, vstopna točka pa ZZZS v roku iz osmega odstavka 44. člena tega zakona od prejetja obvestila.

(7) Uporabniku denarne pravice do DO v času mirovanja iz drugega odstavka tega člena denarni prejemek ne pripada. ZZZS za dneve v koledarskem mesecu, ko mirovanje še ni nastopilo, do dneva nastopa mirovanja oziroma od dneva prenehanja okoliščin za mirovanje do konca koledarskega meseca, izplača sorazmerni del denarnega prejema.

2. ODDELEK: STORITVE DO

14. člen

(storitve DO)

(1) Storitve DO so:

- pomoč pri osnovnih dnevnih opravilih;
- pomoč pri podpornih dnevnih opravilih;

- zdravstvena nega, vezana na osnovna dnevna opravila;
- storitve za krepitev in ohranjanje samostojnosti iz 32. člena tega zakona.

(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 gospodinskih 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 udejanjajo pravice do DO, in storitev koordinatorja DO, ki jih koordinator DO opravlja v okviru dela in nalog iz tretjega odstavka 65. člena tega zakona in način njihovega izvajanja, določi minister.

(6) Storitve koordinatorja DO ne posegajo v obseg pravic iz kategorije DO, ki izhaja iz odločbe iz 38. člena tega zakona.

(7) Izhodišča za oblikovanje cene storitev DO in storitev koordinatorja DO (v nadaljnjem besedilu: cene storitev) določi minister.

(8) Izvajalci DO za potrebe izračuna cene storitev posredujejo ministrstvu najpozneje do 31. marca tekočega leta podatke o elementih za oblikovanje cen iz devetega odstavka tega člena.

(9) Minister posreduje izhodišča za oblikovanje cen na podlagi podatkov o elementih iz prejšnjega odstavka na ZZZS, ki pripravi predloge cen storitev. Minister sprejme sklep o cenah storitev najpozneje do 30. aprila tekočega leta. Nove cene storitev začnejo veljati prvi dan naslednjega meseca po uveljavitvi akta, ki določa nove cene storitev in veljajo za storitve, opravljene od datuma začetka veljavnosti nove cene.

14.a člen

(izredna uskladitev cen storitev)

(1) Cene storitev se lahko izredno uskladijo med letom, če se na podlagi kolektivne pogodbe za dejavnost zdravstva in socialnega varstva, drugih kolektivnih pogodb ali predpisov, ki urejajo skupne temelje sistema plač v javnem sektorju, sprejmejo nova plačna izhodišča, ki imajo neposreden vpliv na stroške dela izvajalcev storitev DO.

(2) Izredna uskladitev se opravi po postopku iz devetega odstavka prejšnjega člena tako, da minister posreduje podatke o elementih za oblikovanje cen storitev ZZZS v 10 dneh od sprejetja novih plačnih izhodišč, ZZZS pripravi nov predlog cen storitev v 10 delovnih dneh po pridobitvi vrednosti elementov za oblikovanje cen storitev od ministra, minister pa nato najpozneje v 10 delovnih dneh od pridobitve predloga ZZZS sprejme nove cene storitev.

(3) Nove cene storitev, izračunane na podlagi tega člena, začnejo veljati prvi dan naslednjega meseca od uveljavitve sklepa ministra, ki določa novo ceno storitev, za storitve, opravljene od datuma začetka veljavnosti nove cene.

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 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 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 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 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 prvi 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 v 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 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 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 odstavka 20. člena tega zakona ugotavlja vstopna točka in izda odločbo o izbiri 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 enem letu od sklenjenega osebnega načrta iz sedmega odstavka tega člena.

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

- zapusti trg dela, pri čemer se šteje, da je zapustil trg dela, če izkaže, da ni v delovnem razmerju, ni samozaposlena oseba, ni družbenik gospodarske družbe in hkrati poslovodna oseba v tej družbi, ni ustanovitelj zavoda in hkrati poslovodna oseba v tem zavodu, ni obvezno socialno zavarovan kot kmet ali član kmečkega gospodarstva, nima statusa dijaka, vajenca, študenta ali udeleženca izobraževanja odraslih, mlajšega od 26 let ali ni prijavljen v evidenci brezposelnih oseb pri Zavodu Republike Slovenije za zaposlovanje in
- zgolj v primeru, če ima uporabnik dva oskrbovalca družinskega člana, lahko nastopi delovno razmerje največ s polovičnim delovnim časom. V tem primeru je oskrbovalec družinskega člana iz naslova opravljanja nalog oskrbovalca družinskega člana zavarovan s polovičnim zavarovalnim časom, ne glede na to, ali je v delovnem razmerju z največ polovičnim delovnim časom ali ni vključen v obvezna socialna zavarovanja iz tega naslova.

(3) Oskrbovalec družinskega člana je lahko tudi uživalec starostne, predčasne, vdovske ali družinske pokojnine. Če ima uporabnik dva oskrbovalca družinskega člana, lahko uživalec starostne, predčasne in vdovske pokojnine pridobi status oskrbovalca družinskega člana za polovični zavarovalni čas.

Datum začetka uporabe: 01.07.2025

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

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

(6) Ne glede na 1. točko prvega odstavka tega člena se ocena psihofizične sposobnosti ne opravi za tistega od staršev invalidne osebe, ki je dopolnila 18 let ter ji je pred tem nudil nego in varstvo ter bil upravičen do delnega plačila za izgubljeni dohodek po predpisih o starševskem varstvu, če pri njem ni bila ugotovljena invalidnost v skladu s predpisi, ki urejajo pokojninsko in invalidsko zavarovanje ali ni invalid po drugih predpisih. Ocena psihofizične sposobnosti se za starša invalidne osebe opravi po petih letih od pridobitve pravice vlagatelja do DO.

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

(8) Koordinator DO iz prejšnjega odstavka 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.

(9) Oskrbovalec družinskega člana začne opravljati naloge z dnem, ki je v osebni načrtu določen kot dan začetka opravljanja nalog oskrbovalca družinskega člana in koriščenja pravic uporabnika pravice do oskrbovalca družinskega člana, ki je lahko enak dnevu sklenitve osebnega načrta ali pa je določen poznejši datum. Koordinator DO o sklenitvi osebnega načrta obvesti tudi Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije, kadar je naloge oskrbovalca družinskega člana začel opravljati uživalec pokojnine iz tretjega odstavka tega člena.

(10) Podrobnejše pogoje in postopek za uveljavljanje pravice do oskrbovalca družinskega člana določi minister.

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 oskrbovalca družinskega člana iz prvega, drugega in tretjega odstavka prejšnjega člena.

(5) Vsako okoliščino, ki lahko predstavlja tveganje za zdravje ali življenje uporabnika, oskrbovalec družinskega člana nemudoma sporoči 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 in
- 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 dnem, ki je v osebni načrtu določen kot dan začetka opravljanja nalog oskrbovalca družinskega člana.

(3) Oskrbovalec družinskega člana ima pravico do polovice delnega plačila za izgubljeni dohodek iz prvega odstavka tega člena, če opravlja naloge oskrbovalca družinskega člana v polovičnem obsegu delovnega oziroma zavarovalnega časa.

(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 mesecu.

24. člen

(vključitev v obvezna socialna zavarovanja)

Vstopna točka z dnem začetka koriščenja pravice do oskrbovalca družinskega člana 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 denarnega prejemka v sorazmerni višini, v skladu s prvim in tretjim odstavkom 17. člena tega zakona. Ne glede na vrsto nadomestne oskrbe je uporabnik ves čas nadomestne oskrbe upravičen do pravice do storitev e-oskrbe. Višina denarnega prejemka 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. člena 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. s smrtjo oskrbovalca družinskega člana;
8. v primeru prenehanja izpolnjevanja pogojev iz prvega in drugega odstavka 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 dan prenehanja opravljanja nalog oskrbovalca družinskega člana glede na ugotovljen razlog prenehanja iz prejšnjega odstavka.

(3) Oskrbovalec družinskega člana naloge izpolnjuje vse do dne, navedenega v odločbi o prenehanju pravice do oskrbovalca družinskega člana.

(4) Ko vstopna točka 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. Ob nastopu okoliščin iz 3., 9., in 10. točke prvega odstavka tega člena se izda odločba, s katero se razreši dosedanjega 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 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 še največ 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 njih koordinatorja DO.

(3) Če okoliščine iz prejšnjega odstavka trajajo več kot tri mesece, koordinator 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) 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. Če 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., 5. in 11. točki prvega odstavka 26. člena tega zakona, 8. točki prvega odstavka 26. člena tega zakona v povezavi s 1. točko prvega odstavka 20. člena tega zakona in iz drugega odstavka 44. člena tega zakona, 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 volje ali 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 iz 3. točke prvega odstavka 26. člena tega zakona, če usposabljanje ni bilo opravljeno v roku iz 4. točke prvega odstavka 20. člena tega zakona ter v primeru iz 8. točke prvega odstavka 26. člena tega zakona v povezavi z 2. in 3. 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 (v nadaljnjem besedilu: ZRSZ) 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 15 ur in obnovitveno usposabljanje za opravljanje DO v obsegu 10 ur.

(2) Oskrbovalec družinskega člana se obnovitvenega usposabljanja iz prejšnjega odstavka udeleži najmanj na tri leta.

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

(4) Podrobnejši program usposabljanja iz prvega odstavka tega člena, način usposabljanja oskrbovalca družinskega člana, merila za priznavanje predhodno pridobljenih znanj in spretnosti na področju DO v primeru osnovnega usposabljanja za oskrbovalce

družinskega člana in vsebino vodenja dnevnika opravljanja DO določi Socialna zbornica Slovenije.

6. ODDELEK: DODATNE PRAVICE DO DO

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, 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 storitev e-oskrbe je pravica do sofinanciranja storitev e-oskrbe, ki uporabniku pripada na podlagi:

- izvršljive odločbe o upravičenosti do pravic po tem zakonu, s katero je priznana dodatna pravica do storitev e-oskrbe,
- sklenjenega osebnega načrta, razen če iz osebnega načrta izhaja, da je upravičenec izbral pravico do celodnevne DO v instituciji, in
- sklenjene pogodbe o zagotavljanju storitev e-oskrbe s ponudnikom storitev e-oskrbe.

(2) Pravica do storitev e-oskrbe se mesečno sofinancira v višini 0,80 eura dnevno na posameznega upravičenca storitev e-oskrbe. Uporabniku storitev e-oskrbe pripada tudi enkratno sofinanciranje stroška v višini 50 eurov za namestitev opreme in vzpostavitev priključka za izvajanje storitev e-oskrbe. Uporabnik storitev e-oskrbe je ponovno upravičen do enkratnega sofinanciranja stroška za namestitev iz prejšnjega stavka, če mora zaradi prenehanja izvajanja storitev e-oskrbe s strani obstoječega ponudnika v okviru obveznega zavarovanja za DO zamenjati ponudnika storitev e-oskrbe. Vrednost pravice do storitev e-oskrbe se v prvem in zadnjem mesecu prizna glede na število dni koriščenja storitev e-oskrbe v koledarskem mesecu.

(3) Uporabnik sklene pogodbo iz tretje alineje prvega odstavka tega člena s ponudnikom storitev e-oskrbe, ki je vpisan v register iz 61. člena tega zakona. Nabor storitev, ki jih ponudnik storitev e-oskrbe izvaja uporabniku in so predmet sofinanciranja iz tega člena, je določen v javnem naročilu oziroma javnem razpisu, na katerem se izbere ponudnik storitev e-oskrbe.

(4) Ponudnik storitev e-oskrbe ZZZS poroča podatke o pogodbi iz prvega odstavka tega člena in podatke o zaključku veljavnosti pogodbe ter podatke iz prevzemnega zapisnika za namestitev opreme in vzpostavitev priključka za izvajanje storitev e-oskrbe v skladu z navodili iz osmega odstavka 46. člena tega zakona.

(5) Ne glede na 31. člen tega zakona in prvi odstavek tega člena so do storitev e-oskrbe upravičene tudi druge zavarovane osebe, stare 80 let ali več, če ne prejemajo storitev iz druge alineje tretjega odstavka 11. člena tega zakona in 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. Zavarovana oseba vložijo vlogo na predpisanem obrazcu. Obvezno vsebino vloge in navodila za njeno izpolnjevanje določi minister. Sestavni element vloge je mnenje iz prvega stavka tega odstavka. O upravičenosti do storitev e-oskrbe odloči vstopna točka.

(6) Višina sofinanciranja storitev e-oskrbe iz drugega odstavka tega člena se uskladi enkrat letno 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 do 20. februarja, ki se objavi v Uradnem listu Republike Slovenije. Nove cene storitev veljajo od prvega dne naslednjega meseca po uskladitvi.

(7) Če se koristi pravica do storitev e-oskrbe v skladu s petim odstavkom tega člena, se smiselno uporabljajo četrti odstavek 2. člena, druga alineja prvega odstavka 11. člena tega zakona in določbe tega člena, razen določb, ki se nanašajo na sklenitev osebnega načrta.

(8) Pogodba o zagotavljanju storitev e-oskrbe preneha veljati ne glede na voljo strank, ko postane odločba o prenehanju pravic po tem zakonu ali odločba o spremembi kategorije DO izvršljiva oziroma če je z novim osebnim načrtom izbrana pravica do DO, ki se izključuje s pravico do storitev e-oskrbe. Uporabnik DO in ponudnik storitev e-oskrbe morata zaradi izdane odločbe o spremembi kategorije DO skleniti novo pogodbo najkasneje v sedmih dneh po prenehanju pogodbe. Ne glede na prvi stavek tega odstavka je uporabnik pravice do sofinanciranja storitev e-oskrbe upravičen do sofinanciranja teh storitev do sklenitve nove pogodbe, vendar ne dlje kot sedem dni po prenehanju pogodbe.

7. ODDELEK: UVRSTITEV NA ČAKALNI SEZNAM IN PLAČILO NASTANITVE IN PREHRANE

34. člen

(uvrstitev na čakalni seznam)

(1) Upravičenec, ki želi koristiti nedenarno pravico do DO, pa to zaradi zasedenosti zmogljivosti izvajalca DO ni mogoče, se lahko vpiše na čakalni seznam pri izvajalcu DO oziroma pri izvajalcih DO, pri katerih bi želel koristiti pravico do DO.

(2) Uvrstitev na čakalni seznam iz prejšnjega odstavka ne ovira sklenitve osebnega načrta za izvajanje iste pravice pri drugem izvajalcu DO oziroma druge oblike pravice do DO iz prvega odstavka 10. člena tega zakona. Ko izvajalec DO upravičencu, ki je uvrščen na njegov čakalni seznam, lahko nudi koriščenje zelene nedenarne pravice do DO, ga seznaniti z možnostjo sklenitve osebnega načrta ali izbriša iz čakalnega seznama, rezervacijo mesta pri izvajalcu DO proti plačilu ali s spremembo zaporedne številke uvrstitve upravičenca na čakalnem seznamu, če se za koriščenje nedenarne pravice do DO pri njem še ne odloči. Če se upravičenec odloči za koriščenje nedenarne pravice, z izvajalcem, pri katerem je uvrščen na čakalni seznam, sklene nov osebni načrt v skladu z desetim odstavkom 42. člena tega zakona.

(3) O uvrstitvi na čakalni seznam odloča izvajalec DO glede na stopnjo nujnosti, kategorijo upravičenosti in podatek o prednostni izbiri izvajalca DO po vrstnem redu. Na čakalnem seznamu pri izvajalcu DO se vodijo naslednji podatki:

1. zaporedna številka uvrstitve upravičenca,
2. datum in ura vloge upravičenca,
3. ime in priimek upravičenca, naslov in kontaktni podatki (e-naslov ali telefonska številka),
4. datum obvestila upravičencu o uvrstitvi na čakalni seznam,
5. stopnja nujnosti in kategorija upravičenosti,
6. podatek o črtanju s čakalnega seznama (razlog in datum),
7. podatek o prednostni izbiri izvajalca DO po vrstnem redu.

(4) Izvajalec DO vodi več čakalnih seznamov, glede na stopnjo nujnosti in kategorijo DO ter glede na podatek o prednostni izbiri izvajalca DO s strani upravičenca. Izvajalec DO

mora upravičencu ali njegovemu zakonitemu zastopniku na njegovo zahtevo sporočiti, na katerem mestu po vrstnem redu nerešenih vlog se nahaja njegova vloga za namestitev oziroma v katerem času je pričakovati njegovo vključitev.

(5) Podrobnejši postopek uvrstitve na čakalni seznam, izbrisa iz čakalnega seznama, sprejema in rezervacije pri izvajalcu DO določi minister.

34.a člen

(nastanitev in prehrana)

(1) Nastanitev in prehrana pri izvajalcu DO v instituciji obsegata (v nadaljnjem besedilu: nastanitev in prehrana):

- bivanje,
- organiziranje prehrane in
- tehnično oskrbo.

(2) Bivanje vključuje tudi čiščenje bivalnih prostorov in pranje, čiščenje ter vzdrževanje oblačil ter osebne in skupnega perila.

(3) Organiziranje prehrane zajema nabavo, pripravo in ustrezno postrežbo celodnevne, starosti in zdravstvenemu stanju primerne hrane in napitkov.

(4) Tehnična oskrba je organizirana dejavnost za zagotavljanje tehničnih pogojev za optimalno izvajanje institucionalnega varstva ter vključuje naloge vzdrževanja opreme, prostorov, objekta in okolice.

(5) Podrobnejša pravila glede bivanja, organizirane prehrane in tehnične oskrbe določi minister.

34.b člen

(dogovor o nastanitvi in prehrani)

(1) Uporabnik in izvajalec DO v instituciji ob sklenitvi osebnega načrta iz 42. člena tega zakona skleneta tudi dogovor o nastanitvi in prehrani (v nadaljnjem besedilu: dogovor), v katerem uredita vsa bistvena vprašanja izvajanja nastanitve in prehrane, vključno s ceno in osebami, ki bodo nastanitev in prehrano plačevale. Nastanitev in prehrano plača uporabnik.

(2) Dogovor vsebuje ceno standardne nastanitve in prehrane, vključno z morebitnimi dodatki in odbitki. Skupni znesek, ki ga izvajalec DO lahko zaračuna za nastanitev in prehrano iz prejšnjega odstavka, ne sme presegati višine zagotovljene pokojnine po zakonu, ki ureja pokojninsko in invalidsko zavarovanje.

(3) Dogovor lahko podpiše uporabnik, njegov zakoniti zastopnik, skrbnik, skrbnik za poseben primer ali pooblaščenec.

34.c člen

(cenik nastanitve in prehrane)

(1) Cenik nastanitve in prehrane po predhodnem soglasju ministrstva določi izvajalec DO v instituciji v skladu z metodologijo iz četrtega odstavka 10. člena tega zakona in podzakonskim predpisom iz tretjega odstavka 60. člena tega zakona, ki ureja minimalne prostorske in tehnične pogoje za opravljanje DO.

(2) Cenik nastanitve in prehrane izvajalec DO v instituciji objavi na svoji spletni strani.

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 prvega odstavka 11. člena tega zakona.

(3) Če izbrani osebni oziroma lečeči zdravnik ali patronažna medicinska sestra v okviru zdravstvene obravnave zavarovane osebe ali izvajalec socialno varstvenih 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 iz 88. 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 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 bolezni povezanih zahtev in obremenitev;
6. poteka vsakdanjega življenja in socialnih stikov;
7. sposobnosti glede aktivnosti izven domačega okolja in
8. sposobnosti opravljanja gospodinjskih opravil v okolju, kjer zavarovana oseba prebiva.

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

(5) Če se o pravici do DO odloča na podlagi izvida iz tretjega odstavka 12. člena tega zakona brez ocene upravičenosti, postane izvid del upravnega spisa in priloga k odločbi v skladu s šestim 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 svetovalca 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 svetovalca 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. šifra države tujega nosilca zavarovanja, če je upravičenec tuja zavarovana oseba;
6. obveznosti upravičenca, da sklene osebni načrt v roku in na način 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 in obveznost sporočanja nastanka okoliščin za mirovanje pravic ter dolžnosti vračila neupravičeno prejetih zneskov.

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

1. državi dejanskega prebivanja zavarovane osebe;
2. izpolnjevanju pogojev za pridobitev pravic do DO iz prve in tretje 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 in obveznosti sporočanja nastanka okoliščin za mirovanje pravic ter dolžnosti vračila neupravičeno prejetih zneskov;
7. transakcijskem računu zavarovane osebe;
8. obveznosti posredovanja potrdila iz četrtega odstavka 44. člena tega zakona o tem, da je oseba živa.

(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 in dodatna pravica do storitev za krepitev in ohranjanje samostojnosti se lahko začnejo koristiti z datumom začetka koriščenja pravic do DO, ki je določen v skladu z desetim odstavkom 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 oziroma dokazila o neizvajanju osebne asistencije, na podlagi odločbe oziroma dokazila o neizvajanju osebne asistencije. V primeru iz osmega odstavka 11. člena tega zakona upravičencu pripada pravica do denarnega prejemka z dnem izvršljivosti odločbe brez sklenitve osebne načrta iz 42. člena tega zakona. Odločba iz prejšnjega stavka postane izvršljiva z vročitvijo.

(5) Organ, ki odloča o prenehanju primerljive pravice ali izda dokazilo o neizvajanju osebne asistencije, je tisti organ, ki je primerljivo pravico priznal. O prenehanju primerljive pravice ali izdaji dokazila o neizvajanju osebne asistencije organ odloči na podlagi zahtevka upravičenca do primerljive pravice.

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

(7) Ne glede na deseti odstavek 42. člena tega zakona, ko gre za invalidno osebo, ki je dopolnila 18 let in ji je pred tem starš nudil nego in varstvo v skladu s predpisi, ki urejajo starševsko varstvo in družinske prejemke ter je prejemal delno plačilo za izgubljen dohodek, se lahko v osebnem načrtu za koriščenje pravice do oskrbovalca družinskega člana določi začetek koriščenja pravic z dnem nastopa polnoletnosti.

39. člen

(načrt priporočenih storitev DO)

(1) Načrt priporočenih storitev DO je seznam priporočenih storitev DO, ki izhajajo 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, skrbnikom za posebni primer ali pooblaščenecem. Če 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 (osebno ime, 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 (osebno ime, 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 (osebno ime, naslov stalnega ali začasnega prebivališča, kontaktna telefonska številka, elektronski naslov);
5. kraj in datum priprave načrta priporočenih storitev DO;
6. osebno ime ter podpis svetovalca za DO na vstopni točki, ki je izvedel oceno upravičenosti in pripravil načrt priporočenih storitev DO in
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 seznanja 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 odloča ministrstvo. Za izdajo odločbe po tem členu se smiselno uporabljajo določbe od 36. do 38. člena tega zakona.

(3) Če je pritožbi ugodeno in je določena druga kategorija DO, je uporabnik v obdobju od datuma začetka koriščenja pravic, ki je določen v osebni načrtu, do datuma izvršljivosti odločbe, izdane na podlagi tega člena, upravičen do denarnega prejemka, ki predstavlja razliko med tisto pravico, ki mu je bila priznana z odločbo organa prve stopnje, ki je bila odpravljena, in tisto pravico, ki mu 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. V osebni načrtu se določi, katero od oblik pravic do DO bo upravičenec koristil. V primeru kombiniranja pravic iz tretjega odstavka 10. člena tega zakona osebni načrt podpišejo uporabnik in izvajalca DO, pri čemer naloge koordinatorja DO opravlja koordinator DO pri izvajalcu DO na domu.

(2) Osebni načrt pripravi koordinator DO skupaj z upravičencem v skladu z načrtom priporočenih storitev DO. O sklenitvi osebnega načrta koordinator DO obvesti vstopno točko in posreduje ZZZS podatke iz osebnega načrta, ki so nujno potrebni za izvajanje nalog ZZZS po tem zakonu za potrebe obračunavanja in izplačevanja pravic do DO, o upravičencu, oskrbovalcu družinskega člana in izbranem izvajalcu DO. 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 oziroma začeti nov postopek odločanja o pravicah do DO po uradni dolžnosti in izdati drugačno odločbo o pravici do DO. Izjemoma, kadar obstajajo objektivni razlogi, zaradi katerih kandidat za oskrbovalca družinskega člana ne more v treh mesecih zapustiti trga dela ali je izražena volja uporabnika za poznejšo sklenitev osebnega načrta, se lahko osebni načrt sklene tudi po treh

mesecih, vendar ne pozneje kot v obdobju šestih mesecev. Če osebni načrt v tem času ni sklenjen, se izda odločba o prenehanju pravice do DO.

(5) Če upravičenec v času nadomestne oskrbe iz 25. člena tega zakona koristi nadomestno oskrbo v instituciji ali DO na domu, za obdobje nadomestne oskrbe sklene osebni načrt z izvajalcem DO v instituciji oziroma DO na domu. Če koristi nadomestno oskrbo v obliki denarnega prejema, za obdobje nadomestne oskrbe osebni načrt sklene s koordinatorjem DO, s katerim ima sklenjen osebni načrt za izvajanje pravice do oskrbovalca družinskega člana.

(6) Uporabnik in izvajalec DO lahko v okviru iste kategorije upravičenosti do DO spremenita nabor ali pogostost opravljanja storitev DO in spremembo uredita z aneksom k osebni 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 (osebno ime, začasni in stalni naslov, EMŠO, kontaktni podatki) o upravičencu, njegovem skrbniku, 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. V primerih iz tretjega odstavka tega člena osebni načrt vsebuje tudi podatke o transakcijskem računu upravičenca in oskrbovalca družinskega člana (številka transakcijskega računa in naziv banke, šifri države ter BIC kodi banke, kjer je račun odprt).

(9) Spremembe podatkov iz prejšnjega odstavka, ki se nanašajo na osebni načrt, uporabnik, skrbnik, skrbnik za posebni primer, pooblaščenec ali oskrbovalec družinskega člana sporoči koordinatorju DO v osmih dneh, ko je sprememba nastala oziroma ko je zanjo izvedel.

(10) V osebni načrtu se vedno določi datum začetka koriščenja pravic. Datum začetka koriščenja pravic je lahko enak ali kasnejši od datuma sklenitve osebne načrta. Ob spremembi oblike pravice DO ali izvajalca DO se sklene nov osebni načrt. Uporabnik ima lahko sklenjen le en osebni načrt, razen v primeru koriščenja nadomestne oskrbe. Ob zamenjavi izvajalca DO ta uporabniku izda dokument, ki izkazuje obseg neizkoriščenih ur storitev DO v mesecu zamenjave oziroma neizkoriščenih ur storitev za krepitev in ohranjanje samostojnosti v letu. Podatek o obstoju predhodno sklenjenega osebne načrta in o izvajalcu DO, s katerim je predhodno sklenjen osebni načrt, koordinator DO pridobi od uporabnika oziroma s strani ZZSZ.

(11) Osebni načrt preneha veljati, ko postane odločba o prenehanju upravičenosti do DO ali odločba o spremembi kategorije DO izvršljiva. Uporabnik DO in izvajalec DO na podlagi odločbe o spremembi kategorije DO skleneta nov osebni načrt najkasneje v roku sedmih dni po prenehanju osebne načrta. Ne glede na prvi stavek tega odstavka je uporabnik pravice do denarnega prejema, oskrbovalec družinskega člana ali izvajalec DO upravičen do izplačila denarnega prejema oziroma delnega plačila za izgubljeni dohodek oziroma plačila storitev DO do sklenitve novega osebne načrta, vendar ne dlje kot sedem dni po prenehanju osebne načrta.

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

44. člen

(obveščanje)

(1) Pogoji za pridobitev pravic iz tega zakona morajo biti izpolnjeni v celotnem obdobju veljavnosti odločbe o upravičenosti do pravic do DO v skladu s tem zakonom, pogoji za koriščenje pravic pa v celotnem obdobju koriščenja pravic na podlagi sklenjenega osebnega načrta iz 42. člena tega zakona. Vstopna točka po uradni dolžnosti ves čas upravičenosti do pravic do DO spremlja, ali so nastale spremembe, ki vplivajo na upravičenost do pravic do DO, zaradi katerih bi bilo treba začeti postopek po uradni dolžnosti iz devetega odstavka tega člena.

(2) Uporabnik, skrbnik, skrbnik za posebni primer ali pooblaščenec mora vstopni točki sporočiti naslednje spremembe:

1. začetek prejemanja primerljivih storitev oziroma prejemkov na podlagi drugega predpisa;
2. izguba lastnosti zavarovane osebe v obveznem zavarovanju za DO;
3. smrt uporabnika;
4. smrt oskrbovalca družinskega člana;
5. dan sprejema in dan odpusta iz bolnišnice oziroma namestitve iz prvega odstavka 13. člena tega zakona, če gre za uporabnika pravice do denarnega prejema iz osmega odstavka 11. člena tega zakona;
6. sprememba naslova prebivališča ali dejanskega bivanja uporabnika, če ne biva več v Republiki Sloveniji;
7. sprememba skrbnika, skrbnika za posebni primer ali pooblaščenca;
8. sprememba transakcijskega računa, če gre za uporabnika do pravice do denarnega prejema, ki prebiva izven Republike Slovenije.

(3) Spremembe iz prejšnjega odstavka mora uporabnik, skrbnik, skrbnik za posebni primer ali pooblaščenec sporočiti vstopni točki najpozneje v osmih dneh od dne, ko so nastale oziroma je zanje izvedel.

(4) Uporabnik iz osmega odstavka 11. člena tega zakona mora vstopni točki vsako leto do konca meseca januarja predložiti potrdilo o živetju, ki ga izda pristojni organ, ki vodi register prebivalstva v državi, kjer uporabnik biva. Potrdilo mora biti prevedeno v uradni jezik Republike Slovenije. Če navedeno potrdilo ni pravočasno predloženo vstopni točki, uporabnik ni upravičen do denarnega prejema iz 17. člena tega zakona. Vstopna točka o nepredložitvi

potrdila do 10. februarja obvesti ZZZS oziroma v osmih dneh od naknadne predložitve potrdila obvesti ZZZS o njegovem prejemu.

(5) Uporabnik, skrbnik, skrbnik za posebni primer ali pooblaščenec mora koordinatorju DO v osmih dneh od dneva, ko je sprememba nastala oziroma, ko je zanjo izvedel, sporočiti naslednje spremembe:

- dan sprejema in dan odpusta iz bolnišnice oziroma obravnave v drugi obliki namestitve, ki se financira iz zdravstvenega zavarovanja, če gre za uporabnika pravice do denarnega prejemka, pravice do DO na domu, pravice do celodnevne DO v instituciji, pravice do dnevne DO pri izvajalcu ali kombinacij pravic iz tretjega odstavka 10. člena tega zakona;
- sprememba naslova prebivališča uporabnika;
- sprememba transakcijskega računa uporabnika;
- sklenitev novega osebnega načrta ob spremembi oblike DO ali spremembe izvajalca DO;
- izdaja drugačne odločbe o pravici do DO.

(6) Koordinator DO spremembe iz prejšnjega odstavka sporoči vstopni točki v osmih dneh od dne, ko mu je bila sporočena. Spremembi iz prve in tretje alineje prejšnjega odstavka koordinator DO sporoči ZZZS v osmih dneh od dne, ko mu je bila sporočena.

(7) ZZZS vstopni točki v treh delovnih dneh sporoči, če ugotovi, da je uporabnik izgubil lastnost zavarovane osebe v obveznem zavarovanju za DO.

(8) Vstopna točka ZZZS v osmih dneh sporoči podatek iz 3., 4., 5., 6., 7. in 8. točke drugega odstavka tega člena in četrtega odstavka tega člena.

(9) Vstopna točka v primeru sprememb iz drugega odstavka tega člena oziroma drugih sprememb v skladu s tem zakonom, če vplivajo na upravičenost do pravice, ali v primeru nepredložitve potrdila iz četrtega odstavka tega člena, po uradni dolžnosti oziroma na podlagi obvestila iz šestega in sedmega odstavka tega člena, izda novo odločbo oziroma odločbo o prenehanju upravičenosti do pravic do DO z dnem nastanka spremembe in v treh dneh o tem obvesti ZZZS in koordinatorja DO pri izvajalcu DO, s katerim ima uporabnik sklenjen osebni načrt.

45. člen

(obračun in izplačilo denarne pravice)

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

(2) Upravičencu do denarnega prejemka, ki ne ravna v skladu s četrтим odstavkom prejšnjega člena, ZZZS naslednji dan po prejemu obvestila vstopne točke začasno ustavi izplačevanje denarnega prejemka. Po naknadni predložitvi potrdila o živetju in obvestilu vstopne točke ZZZS nadaljuje z izplačevanjem, tako da s prvim nakazilom izplača tudi zapadle neizplačane zneske. Če vstopna točka ne prejme potrdila o živetju v treh mesecih od ustavitve izplačevanja, ravna v skladu z devetim odstavkom prejšnjega člena.

(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.

46. člen

(račun in plačilo storitev izvajalcu DO in ponudniku storitev e-oskrbe)

(1) Izvajalec DO za posameznega uporabnika evidentira in ZZZS zaračuna opravljene storitve DO največ v višini, ki pripada uporabniku na podlagi kategorije DO, priznane z odločbo o upravičenosti do pravic do DO v skladu s tem zakonom in veljavnim osebnim načrtom iz 42. člena tega zakona ter storitve koordinatorja DO.

(2) Ponudnik storitev e-oskrbe za posameznega uporabnika ZZZS zaračuna sofinanciranje storitev e-oskrbe, strošek za namestitev opreme in vzpostavitev priključka iz 33. člena tega zakona.

(3) Izvajalci DO in ponudniki storitev e-oskrbe ZZZS mesečno do desetega dne v mesecu za pretekli mesec posredujejo izdane račune oziroma zahtevke za plačilo opravljenih storitev iz prvega in drugega odstavka tega člena v skladu s sedmim in osmim odstavkom tega člena.

(4) V primeru pomanjkljivosti ali nepravilnosti na izdanem računu oziroma zahtevku ZZZS v tem delu račun oziroma zahtevek v celoti ali delno zavrne.

(5) ZZZS v celoti ali v višini nespornega dela plača račune oziroma zahtevke v 30 dneh od njihovega prejema.

(6) Račune oziroma zahtevke, ki jih izvajalec DO ali ponudnik storitev e-oskrbe izdata ZZZS za storitve, opravljene pred več kot šestimi meseci, ZZZS zavrne in se ne upoštevajo kot podlaga za plačilo.

(7) Pravila evidentiranja za vsako opravljeno storitev DO in storitev koordinatorja DO določi minister.

(8) ZZZS določi navodila glede obračunavanja storitev DO, storitev koordinatorja DO in storitev e-oskrbe, vsebino in obliko načina izmenjave obračunskih in drugih podatkov ter druga vprašanja v zvezi z obračunom in plačilom teh storitev.

47. člen

(povrnitev preplačil in neupravičeno zaračunanih storitev)

(1) Uporabnik ali oskrbovalec družinskega člana, ki mu je ZZZS izplačal denarni znesek, do katerega ni bil upravičen, je dolžan prejeti znesek vrniti ZZZS v skladu z zakonom, ki ureja obligacijska razmerja. Če je bil neutemeljeno izplačan znesek sicer izplačan v skladu z odločbo, izdana na podlagi tega zakona, ta odločba pa ni bila izdana v skladu z določbami 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 ali spremeni.

(2) Območna enota ZZZS kot prvostopenjski organ izda odločbo o ugotovitvi preplačila iz prejšnjega odstavka, v kateri je določen znesek preplačila in način, po katerem bo ZZZS preplačilo povrnjeno. Odločba o ugotovitvi preplačila postane izvršljiva z dnem vročitve uporabniku ali oskrbovalcu družinskega člana. Šteje se, da je bila odločba vročena 15. dan od odpreme. Na odločbi se označi dan odpreme.

(3) O pritožbi zoper odločbo iz prejšnjega odstavka kot drugostopenjski organ odloča direkcija ZZZS. Pritožba zoper odločbo ne zadrži njene izvršitve.

(4) ZZZS lahko pred vračilom preveč izplačanega denarnega zneska s strani uporabnika ali oskrbovalca družinskega člana iz drugega odstavka tega člena pobota preveč izplačani denarni znesek z novim denarnim zneskom, do katerega ima uporabnik ali oskrbovalec družinskega člana pravico na podlagi tega zakona. Šteje se, da pobot nastane z dnem zapadlosti terjatev. ZZZS lahko pobota terjatve do celotne višine izplačila novega denarnega zneska, brez izrecne izjave ali soglasja uporabnika ali oskrbovalca družinskega člana.

(5) V postopku povrnitve preplačila denarnega zneska ni mogoče odpisati, delno odpisati ali dovoliti odloga plačila oziroma plačila v obrokih.

(6) 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.

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

47.a člen

(povrnitev preplačil zaradi smrti)

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

(2) Potrdilo ZZZS o izplačilih denarnih sredstev iz naslova pravic do DO je javna listina oziroma nalog, na podlagi katerega mora izvajalec plačilnih storitev ZZZS v treh dneh 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.

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

(4) Če 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 treh dneh sporočiti ZZZS vse podatke izvajalca plačilnih storitev v tujini, kateremu so bila sredstva nakazana.

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

1. ODDELEK: SPLOŠNO

48. člen

(financiranje pravic do DO in financiranje nastanitve in prehrane pri izvajalcu DO v instituciji)

(1) Pravice do DO iz tega zakona se financirajo iz naslednjih virov:

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

(2) Nastanitev in prehrana pri izvajalcu DO v instituciji se financira iz naslednjih virov:

1. sredstev uporabnika in njegovih zavezancev in
2. sredstev občinskega proračuna.

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 prvega odstavka 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 delež prihodkov, doseženih iz naslova obveznega zavarovanja za DO v vseh prihodkih ZZZS za preteklo leto. Podrobnejšo metodologijo za razmejitev posrednih stroškov na predlog ZZZS določi minister v soglasju z ministrom, pristojnim za zdravje.

Opomba: Kriterij za razmejitev mesečnih posrednih stroškov delovanja ZZZS in drugih posrednih odhodkov na obvezno zdravstveno zavarovanje in na obvezno zavarovanje za DO v skladu s spremenjenim četrtem odstavkom 49. člena zakona se začne uporabljati 1. januarja 2027.

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.

(3) Nosilec obveznega zavarovanja za DO je ZZZS.

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 zakona 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 prvega odstavka tega člena 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 v družbi, katere družbenik so oziroma v zavodu, katerega ustanovitelj so.

(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;
- prejemniki pokojnine po predpisih Republike Slovenije, ki prebivajo v tujini, in so v obvezno zdravstveno zavarovanje vključeni na podlagi meddržavne pogodbe, ki ne vsebuje določb o zavarovanju za DO in vzajemnosti pogodbenih strank glede koriščenja pravic do DO;
- družinski člani zavarovanca slovenskega nosilca zdravstvenega zavarovanja, ki prebivajo v tujini, in so v obvezno zdravstveno zavarovanje vključeni na podlagi meddržavne pogodbe, ki ne vsebuje določb o zavarovanju za DO in vzajemnosti pogodbenih strank glede koriščenja pravic do DO.

(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 obveznem zavarovanju za DO. Njihovo prijavo v obvezno zavarovanje za DO izvede ZZS po uradni dolžnosti z vpisom v evidenco zavarovanih oseb za DO, če informacijski sistem to omogoča na avtomatiziran način, o čemer ZZS 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 v družbi, katere družbenik so oziroma v zavodu, katerega ustanovitelj so.

(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 ZZZV, 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.

Ne glede na prejšnji stavek se prispevek za obvezno zavarovanje za DO plača, če zavarovane osebe prejmejo dohodek iz drugega pravnega razmerja ali opravljanja začasnega in občasnega dela, ki se po zakonu, ki ureja dohodnino, šteje za dohodek in ni oproščen plačila dohodnine ali ni drug dohodek po zakonu, ki ureja dohodnino.

(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 ZZZV. Če se prispevek za obvezno zdravstveno zavarovanje ne pobira, se prispevek za obvezno zavarovanje za DO pobira mesečno, po postopku, kot se pobira prispevek za obvezno zdravstveno zavarovanje za zavarovance iz 20. točke prvega odstavka 15. člena ZZZV. 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 – ZIUPOPDVE, 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.

(10) Ne glede na četrti odstavek tega člena se prispevki za zavarovance iz 10. točke prvega odstavka 15. člena ZZVZZ plačujejo od osnove iz drugega odstavka 53. člena ZZVZZ, pri čemer se ne uporablja peti odstavek 53. člena ZZVZZ.

(11) Ne glede na prejšnji odstavek se prispevki ne plačujejo za otroke, pastorke, vnuke in druge otroke brez staršev, ki so kot prejemniki družinske pokojnine zavarovanci iz 10. točke prvega odstavka 15. člena ZZVZZ, razen če prejmejo dohodek iz drugega pravnega razmerja ali opravljanja začasnega in občasnega dela, ki se po zakonu, ki ureja dohodnino, šteje za dohodek in ni oproščen plačila dohodnine ali ni drug dohodek po zakonu, ki ureja dohodnino.

(12) Prispevki, ki jih pobira ZZZS neposredno od zavarovanih oseb, se plačajo na podlagi polletnega obračuna za obdobje od januarja do junija in od julija do decembra, in sicer najpozneje do 15. dne tekočega meseca za preteklo obračunsko obdobje.

56.a člen

(pravica do plačila prispevka za obvezno zavarovanje za DO)

(1) Pravico do plačila prispevka za obvezno zavarovanje za DO imajo lahko osebe, ki so upravičene do plačil drugih obveznih prispevkov za socialno varnost in za katere drugi področni predpisi določijo oprostitev plačila prispevka za obvezno zavarovanje za DO.

(2) Ne glede na prejšnji odstavek imajo pravico do plačila prispevka za obvezno zavarovanje za DO osebe, ki so upravičene do plačila obveznega zdravstvenega prispevka na podlagi 39. člena Zakona o interventnih ukrepih na področju zdravstva, dela in sociale ter z zdravstvom povezanih vsebin (Uradni list RS, št. 136/23, 35/24 – ZZdrS-J, 102/24 – ZZKZ, 112/24 – ZDIUZDZ in 32/25 – ZZDej-N).

(3) Osnova za obračun prispevka DO za zavarovane osebe iz prejšnjega odstavka je osnova, določena za osebe iz 21. točke prvega odstavka 15. člena ZZVZZ. Prispevek se plačuje mesečno.

(4) Republika Slovenija na podlagi zahteve ZZZS mesečno plačuje prispevek za obvezno zavarovanje za DO za osebe iz drugega odstavka tega člena. ZZZS do 15. v mesecu za pretekli mesec predloži zahtevo za plačilo prispevka za obvezno zavarovanje za DO ministrstvu.

3. ODDELEK: LASTNA UDELEŽBA UPORABNIKA

57. člen

(lastna udeležba)

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

(2) Ne glede na prejšnji odstavek uporabnik nederarne 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) ZZZS do 15. 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 nederarne pravice do DO ali uporabnik nederarne 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 eurov 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 državnega 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 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 posamezniki, 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 pogoji 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 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;
2. 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;
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 z 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 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.

(6) Storitve DO lahko poleg zaposlenih pri izvajalcu DO opravljajo tudi fizične osebe na podlagi drugega pogodbenega razmerja, če je to dopustno v skladu z veljavno delovno zakonodajo in pod pogoji, kot veljajo za zaposlene pri izvajalcu DO iz tega člena. Izvajalec DO pred sklenitvijo takšnega pogodbenega razmerja preveri njegovo ekonomsko upravičenost glede na obseg, naravo in trajanje storitev DO, ki so predmet pogodbe. Sklenitev drugega pogodbenega razmerja za opravljanje storitev DO z lastnim zaposlenim ali s fizično osebo, ki je samostojni podjetnik posameznik, ustanovljen na podlagi zakona, ki ureja gospodarske družbe, ni dovoljena.

61. člen

(vpis v register)

(1) O izvajalcih DO iz 59. člena tega zakona in ponudnikih storitev e-oskrbe iz 33. člena tega zakona Nacionalni inštitut za javno zdravje (v nadaljnjem besedilu: NIJZ) vodi register. Register je javen.

(2) Vlogo za vpis v register vložita izvajalec DO in ponudnik storitev e-oskrbe pri ministrstvu pred začetkom izvajanja DO. Izvajalec DO se vpiše v register na podlagi ustanovitvenega akta ali pogodbe z občino ali koncesijske pogodbe, ki je obvezna priloga k vlogi za vpis v register. Ponudnik storitev e-oskrbe se vpiše v register na podlagi pogodbe, sklenjene z ministrstvom za čas trajanja pogodbenega razmerja.

(3) Vsebino vloge in podrobnejši postopek 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. ZZZS številka izvajalca;
5. šifra in naziv VDO;
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. **(črtana)**
14. **(črtana)**
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 zagotovi najmanj 5 postelj;
6. izvajalec s kapaciteto nad 300 postelj zagotovi do 7 postelj.

(2) Posteljne zmogljivosti iz prejšnjega odstavka 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, in
- 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 IRSSV mesečno poročajo podatke o spremembi zasedenosti posteljnih zmogljivosti oziroma novih mest za izvajanje DO na domu, 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 izobrazbe, 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. **(črtana)**
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 osebni 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

V primeru kombiniranja pravic iz tretjega odstavka 10. člena tega zakona obiske na domu izvaja tisti od koordinatorjev DO, ki je zaposlen pri izvajalcu DO na domu.

(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 ali družinskih članov uporabnikov izvajalca DO;
- lokalne skupnosti, če je ustanovitelj javnega zavoda za izvajanje storitev DO država.

(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. Če je ustanoviteljica javnega zavoda za DO država, ne glede na drugi odstavek 68. člena tega zakona direktorja imenuje in razreši svet zavoda s soglasjem ministra.

(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 ima 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 prejšnjega odstavka in je strokovni delavec po 69. členu 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), ali je končala višjo ali visoko šolo zdravstvene smeri in ima najmanj pet let delovnih izkušenj 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 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.

(7) Če je izvajalec DO hkrati tudi izvajalec drugih dejavnosti, se za imenovanje in mandat direktorja uporabljajo predpisi, ki urejajo pretežno dejavnost zavoda. Pretežna dejavnost zavoda se določi na podlagi naslednjih meril, ugotovljenih za preteklo koledarsko leto:

- višina prihodkov iz opravljanja posamezne dejavnosti,
- število zaposlenih, razporejenih na posamezne dejavnosti in
- obseg opravljenih storitev po posameznih dejavnostih.

Kot pretežna se šteje tista dejavnost, pri kateri pretežni del vsaj dveh meril izkazuje največji delež znotraj dejavnosti zavoda.

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 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 v 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 in pripravljanih dejanj, glede pravnega varstva pa se uporabljajo določbe zakona, ki ureja javno-zasebno partnerstvo.

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

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

(8) Koncesija je vezana na 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 z določbami 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 v 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 svet.

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 81. 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 oziroma v primeru, da storitev DO še ni opravljal, poda pisno izjavo, da bo z dnem začetka izvajanja koncesijske pogodbe zagotavljal 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 aktu ministra iz tretjega odstavka prejšnjega člena 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 nebitvene spremembe koncesijskega razmerja, ki jih stranki skleneta v obliki spremembe koncesijske pogodbe, če s predpisi ni določeno drugače.

(3) Za nebitvene 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 je 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), 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 sedežu CSD. Minister lahko na obrazložen predlog direktorja CSD s sklepom določi krajevno pristojnost drugega CSD, kadar so za to podani utemeljeni razlogi.

(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 priporočenih 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 za delo na področju 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 izobrazbe, 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 petega 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 izobrazbe, 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 lahko sodelujejo pri posameznih nalogah iz drugega odstavka tega člena, in izvajajo posamezne strokovne naloge, kot so izobraževanje svetovalcev za DO na vstopnih točkah za izvajanje nalog iz 36. člena ZDOsk-1 in izdelava ocene upravičenosti v pritožbenem postopku, ki obsega oceno preostalih sposobnosti za izvajanje osnovnih in podpornih dnevnih opravil zavarovane osebe. 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 pet let 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 90. členu tega zakona, se uporablja enotni informacijski sistem.

(2) Enotni informacijski sistem vključuje zbirke podatkov iz 91., 97., 98. in 99. člena tega zakona.

90. člen

(namen 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 prejemka;
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 98. 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 oziroma 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 PRS;
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 oziroma 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 ZZZS podatke, ki so nujno potrebni za obračunavanje in izplačevanje pravic do DO o upravičencu, 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 pooblašteni organi in organizacije.

(2) Ministrstvo in vstopna točka brezplačno za namen odločanja o upravičenosti do pravic do DO in izvajanja 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 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. ZZZS – podatek o vključenosti v obvezno zavarovanje za DO (datum začetka zavarovanja, datum prenehanja zavarovanja in spremembe, ki se nanašajo na

zavarovanje), podatek o vključenosti v obvezno zdravstveno zavarovanje za osebe iz šestega odstavka 11. člena tega zakona (datum začetka in datum prenehanja zavarovanja), podatek o vključenosti v obvezno zdravstveno zavarovanje za namen preverjanja izpolnjevanje pogoja iz drugega odstavka 20. člena tega zakona (datum začetka zavarovanja, datum konca zavarovanja, podatki o zavarovanju in spremembe, ki se nanašajo na zavarovanje) ter podatek o državi in šifri države pristojnega tujega nosilca zavarovanja za tuje zavarovane osebe, vključno z nazivom in šifro tujega nosilca zavarovanja;

7. **(črtana)**

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;
10. Agencije Republike Slovenije za javnopravne evidence in storitve (v nadaljnjem besedilu: AJPES) iz Poslovnega registra Slovenije (datum vpisa in izbrisa samostojnega podjetnika posameznika oziroma sobodajalca ter podatki o skrbništvu: firma in sedež ter matična številka pravne osebe).

(3) Ministrstvo in vstopna točka brezplačno za namen odločanja o spremembah pravic do DO in izvajanja pravic do DO od virov, navedenih v prejšnjem odstavku, pridobivata tudi podatke o spremembah podatkov iz prejšnjega odstavka, ki se nanašajo na upravičenca in oskrbovalca družinskega člana.

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

(5) Ministrstvo lahko centralno zbirko podatkov iz 91. člena tega zakona za namene, določene v 90. členu tega zakona, poveže z zbirkami podatkov iz drugega odstavka tega člena, razen z zbirko podatkov iz 2. točke drugega 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 97., 98., 99. in 100. člena tega zakona za namene iz 4. do 6. in 8. do 13. točke 90. člena tega zakona.

(3) ZZZS uporablja podatke iz zbirk podatkov iz 98. člena tega zakona za namene iz 1., 3. in 7. točke 90. člena tega zakona.

(4) Vstopna točka uporablja podatke iz zbirke podatkov iz 1. točke prvega odstavka 97. člena tega zakona, in sicer za namene iz 2. točke 90. člena tega zakona.

(5) Izvajalci DO uporabljajo podatke iz zbirke podatkov iz 1. točke prvega odstavka in tretje alineje 2. točke tretjega odstavka 97. člena tega zakona, in sicer za namene iz 4. točke 90. 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 gospodinjestev.

(7) NIJZ brezplačno zagotavlja ministrstvu in ZZZS dostop do podatkov iz 100. člena tega zakona za namen načrtovanja razvoja DO.

(8) Upravljavec 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 gospodinjestev. 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 v skladu z zakonom, ki ureja elektronsko identifikacijo in storitve zaupanja.

(2) ZZZS dostopa do zbirk podatkov s sredstvom elektronske identifikacije z vsaj srednjo ravno zanesljivosti v skladu 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 v skladu 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 v skladu z zakonom, ki ureja elektronsko identifikacijo in storitve zaupanja.

(5) IRSSV dostopa do zbirk podatkov s sredstvom elektronske identifikacije z vsaj srednjo ravno zanesljivosti v skladu 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 v skladu 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 ZZS)

(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 ZZS zbira in upravlja naslednje zbirke podatkov o:

1. zavarovanih osebah v obveznem zavarovanju za DO in tujih zavarovanih osebah;
2. uporabnikih pravice do DO;
3. oskrbovalcih družinskega člana;
4. ugotovitvah v nadzorih ZZS nad izvajalci DO v javni mreži;
5. zavezancih za plačilo prispevka za obvezno zavarovanje za DO.

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

1. osebno ime;
2. ZZS 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 in tujih zavarovanih osebah:

- podatki o zavarovanju (podlaga za zavarovanje, datum začetka zavarovanja, datum in vzrok spremembe zavarovanja, datum in vzrok prenehanja zavarovanja, delovni ali zavarovalni čas zavarovane osebe – ur na teden, polni delovni čas ali zavarovalni čas zavezanca – ur na teden);
- podatki o nosilcu zavarovanja pri osebah, zavarovanih kot družinski član (osebno ime, EMŠO nosilca zavarovanja, naslov, zavarovanje družinskega člana in razmerje družinskega člana do nosilca zavarovanja);
- registrska številka zavezanca za vlaganje prijav;
- podatki o tujem nosilcu zavarovanja za tuje zavarovane osebe (država, šifra države, naziv in šifra tujega nosilca zavarovanja);
- podatki o pravici do plačila prispevka za obvezno zavarovanje za DO.

2. zbirka podatkov o uporabnikih pravice do DO o:

- transakcijskem računu uporabnika (številka transakcijskega računa in naziv banke, šifra države ter BIC koda banke, kjer je transakcijski račun odprt);
- odločbi o priznanju pravice do DO (podatki o vstopni točki in ministrstvu, ki je odločbo izdalo, ter sodišču, ki je izdalo sodno odločbo, številka in datum odločbe, datum izvršljivosti odločbe ali dokončnosti, če gre za odločbo ministrstva, ali pravnomočnosti, če gre za sodno odločbo, šifra države tujega nosilca zavarovanja, EMŠO oziroma matična številka skrbnika, skrbnika za posebni primer oziroma firma in sedež ter matična številka pravne osebe, ime in priimek ter naslov oziroma firma in sedež pooblaščenca, naslov upravičenca v tujini, kjer dejansko prebiva, opredelitev pravice do DO, kategorija DO, o dodatnih pravicah do DO);
- osebnem načrtu (številka osebnega načrta, naziv izvajalca DO, datum sklenitve in prenehanja osebnega načrta ter datum začetka koriščenja storitev DO) in morebitnem aneksu k osebnemu načrtu (številka aneksa k osebnemu načrtu, datum sklenitve aneksa);
- izbrani pravici do DO:
 - a) pravica do denarnega prejema;
 - b) pravica do DO na domu, pravica do DO v instituciji, dnevna DO ali kombinacija pravic (naslov, kjer upravičenec uveljavlja pravico, podatki o izvajalcu, ki izvaja storitve DO iz registra izvajalcev DO);
 - c) pravica do oskrbovalca družinskega člana (številka in datum odločbe o priznani pravici do oskrbovalca družinskega člana);
- dodatnih pravicah do DO:

- a) pravica do storitev e-oskrbe (podatki o ponudniku storitev e-oskrbe, o pogodb in o prevzemnem zapisniku, datum začetka sofinanciranja storitev e-oskrbe in datumu prenehanja pogodbe);
 - b) pravica do storitev za krepitev in ohranjanje samostojnosti (naslov, kjer uporabnik uveljavlja pravico, podatki o izvajalcu DO, ki izvaja storitve DO iz registra izvajalcev DO);
- o začasni ustavitvi izplačevanja in ponovnem izplačevanju denarnega prejemka v zvezi s potrdilom, da je oseba živa (obdobje začasne ustavitve izplačevanja);
 - o obdobju mirovanja pravice do DO;
 - o nadomestni oskrbi (obdobje izvajanja in izbrana pravica do DO);
 - o prenehanju pravice do DO (podatki o vstopni točki in ministrstvu, ki je odločbo izdalo ter sodišču, ki je izdalo sodno odločbo, številka in datum odločbe, datum prenehanja pravice in datum izvršljivosti odločbe ali dokončnosti, če gre za odločbo ministrstva, ali pravnomočnosti, če gre za sodno odločbo);
 - o podatku o izplačilih denarnih zneskov na podlagi tega zakona;
 - o podatku o plačanih storitvah na podlagi tega zakona izvajalcem DO in ponudnikom storitev e-oskrbe.

3. zbirka podatkov o oskrbovalcih družinskega člana:

- podatki o transakcijskem računu (številka transakcijskega računa in naziv banke, šifra države ter BIC koda banke, kjer je transakcijski račun odprt);
- podatki o odločbi o priznanih pravicah oskrbovalca družinskega člana (podatki o vstopni točki in ministrstvu, ki je odločbo izdalo ter sodišču, ki je izdalo sodno odločbo številka in datum odločbe, datum izvršljivosti odločbe ali dokončnosti, če gre za odločbo ministrstva, ali pravnomočnosti, če gre za sodno odločbo);
- podatek, ali oskrbovalec družinskega člana opravlja storitve DO enemu ali dvema uporabnikoma in ali zagotavlja DO v polnem ali polovičnem obsegu (številka in datum odločbe o priznanju pravic do DO upravičenca);
- podatki o odločbi o prenehanju opravljanja nalog oskrbovalca družinskega člana (podatki o vstopni točki in ministrstvu, ki je odločbo izdalo, ter sodišču, ki je izdalo sodno odločbo, številka in datum odločbe, datum izvršljivosti odločbe ali dokončnosti, če gre za odločbo ministrstva, ali pravnomočnosti, če gre za sodno odločbo, 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) Zbirka podatkov o zavezancih za plačilo prispevka za DO iz 5. točke prvega odstavka tega člena obsega naslednje podatke:

1. identifikacijska številka (ZZZS številka);
2. davčna številka;
3. registrska številka zavezanca za prispevek;
4. matična številka iz registra poslovnih subjektov oziroma EMŠO fizične osebe;
5. naziv in firma pravne osebe oziroma ime fizične osebe;
6. sedež pravne osebe oziroma naslov fizične osebe;
7. šifra dejavnosti;
8. datum začetka in konca opravljanja dejavnosti;
9. datum vpisa in izpisa v sodni oziroma poslovni register;
10. številka poslovnega računa oziroma drugega računa, preko katerega posluje;
11. datum začetka in datum prenehanja zavezanosti za plačilo prispevka;
12. datum in razlog spremembe zavezanosti za plačilo prispevka;
13. število zaposlenih;
14. vrsta registra in vrsta zavezanosti;
15. podatki o prispevku.

(6) Zbirke podatkov iz prvega odstavka tega člena se povežejo s centralno zbirko podatkov iz 91. 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, ZZZS 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 oziroma poslovni sposobnosti in odvzemu roditeljske pravice, kategorija upravičenosti ter podatek o številki transakcijskega računa in nazivu banke, šifri države ter BIC kodi banke, kjer je transakcijski račun odprt);
 - 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 kazalnikih kakovostih in varnosti v DO;
- vrednostih kazalnikov iz prejšnje alineje;
- vrsti neželenih in skoraj nastalih neželenih dogodkih 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 91. člena tega zakona. Zbirka podatkov iz druge alineje prvega odstavka tega člena se za namen iz 4. točke 90. člena tega zakona v zvezi s preverjanjem sklenjenega osebnega načrta pri drugem izvajalcu DO poveže z zbirko podatkov iz tretje alineje 2. točke tretjega odstavka prejšnjega člena.

99. člen

(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 PRS;
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 91. 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 pooblaščen 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. po uradni dolžnosti od drugih upravljalcev zbirk podatkov, ki jih v Republiki Sloveniji vodijo za to pooblaščen organi in organizacije in so najbližje izvoru podatkov.

(2) Ne glede na prejšnji odstavek ZZZS pridobi podatke o zavarovanih osebah in tujih zavarovanih osebah tudi iz zbirk podatkov, ki jih vodi ZZZS na podlagi zakona, ki ureja obvezno zdravstveno zavarovanje, in drugače obdelanih osebnih podatkov, ki nastajajo v zvezi z izvajanjem obveznega zdravstvenega zavarovanja. Podatki, ki jih ZZZS pridobi po tem odstavku, so:

- podatki iz drugega odstavka in 1. točke tretjega odstavka 97. člena tega zakona;
- obdobje zdravljenja v bolnišnici oziroma obravnave v drugi obliki namestitve, ki se financira iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, na podlagi predpisov, ki urejajo obvezno zdravstveno zavarovanje;
- podatki o upravičencih do plačila obveznega zdravstvenega prispevka na podlagi odločb CSD.

(3) ZZZS brezplačno pridobiva podatke za zavarovane osebe in tuje zavarovane osebe od:

1. ministrstva, pristojnega za notranje zadeve – podatke iz centralnega registra prebivalstva (osebno ime, datum rojstva, EMŠO, stalno ali začasno prebivališče, država prebivanja, naslov za vročanje, sprememba osebnega imena, datum smrti) in podatke iz registra stalnega prebivalstva (elektronski naslov za vročanje, ki vsebuje tudi podatke o številki mobilnega telefona, osebno ime, EMŠO oziroma datum rojstva, če ta ni bila določena, naslov pooblaščenca za e-vročilnico, soglasje pooblaščenca za e-vročilnico, datum vzpostavitve in popravkov teh podatkov);
2. AJPES – neposredni elektronski dostop do podatkov iz Registra transakcijskih računov (številka transakcijskega računa in naziv banke);
3. ministrstva, pristojnega za socialno varstvo – podatek o številki, datumu in obdobju veljavnosti odločbe o priznanju pravice do plačila prispevka za obvezno zavarovanje za DO ter CSD, ki je odločbo izdal;
4. vstopne točke – podatke iz 1. in 3. točke drugega odstavka 97. člena tega zakona, četrte alineje 1. točke tretjega odstavka 97. člena tega zakona, prve, šeste in sedme alineje 2. točke tretjega odstavka 97. člena tega zakona za osebe iz osmega odstavka 11. člena tega zakona, podatke iz druge in devete alineje 2. točke tretjega odstavka 97. člena tega zakona ter podatke iz druge, tretje in četrte alineje 3. točke tretjega odstavka 97. člena tega zakona;
5. izvajalcev DO – podatke iz prve, tretje, četrte, b. točke pete, sedme in osme alineje 2. točke tretjega odstavka 97. člena tega zakona, druge alineje 2. točke tretjega odstavka 97. člena tega zakona v delu podatkov o skrbniku, skrbniku za posebni primer oziroma pooblaščenca ter podatke iz prve alineje 3. točke tretjega odstavka 97. člena tega zakona;

6. ponudnikov storitev e-oskrbe – podatke iz a. točke pete alineje 2. točke tretjega odstavka 97. člena tega zakona;
7. NIJZ – podatke iz registra izvajalcev DO in ponudnikov storitev e-oskrbe;
8. FURS – podatek iz davčnega registra o davčni številki osebe, ki se ji v denarju izplačuje pravica do DO v skladu s tem zakonom.

(4) ZZZS lahko zbirke podatkov iz 1., 2., 3. in 5. točke prvega odstavka 97. člena tega zakona poveže z zbirkami podatkov iz drugega in tretjega odstavka tega člena.

(5) ZZZS pridobi podatke o zavezancih za plačilo prispevka za obvezno zavarovanje za DO iz zbirk podatkov, ki jih vodi ZZZS na podlagi zakona, ki ureja obvezno zdravstveno zavarovanje.

4. ODDELEK: DRUGE DOLOČBE O OBDELAVI PODATKOV

102. člen

(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, deinstitutionalizacije in dolgožive družbe)

(1) Z namenom razvoja novih storitev in programov na področju DO, deinstitucionalizacije in dolgožive družbe ter krepitev 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 projektne 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 projektne 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 socialno varstvene 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, deinstitucionalizacije in dolgožive družbe iz prejšnjega člena, se za namen razvoja teh področij zbirajo na podlagi predpisov, ki urejajo varovanje osebnih podatkov.

IX. POGLAVJE: NADZOR NAD OPRAVLJANJEM DO

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 s 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 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 storitev 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 kadrovskih, prostorskih 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.

(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 opravljanje 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 prekinitev 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 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 s 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) 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 največ obdobje petih 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 2. in 5. točke prvega odstavka 84. člena tega zakona.

3. ODDELEK: NADZOR S 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: KAZENSKÉ 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 nadzora iz prve in tretje alineje 106. člena tega zakona.

(2) Z globo od 500 do 2.500 eurov se za prekrške iz prejšnjega odstavka 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 prejšnjega odstavka 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 50. člena Zakona o socialnem varstvu (Uradni list RS, št. 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, 196/21 – ZDOsk, 82/23, 84/23 – ZDOsk-1 in 24/25) 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 socialno varstvene storitve po zakonu, ki ureja socialno varstvo.

(2) Javni zavodi in koncesionarji iz prejšnjega odstavka morajo do 1. avgusta 2025 izpolniti pogoje iz 60. člena tega zakona. Potrdilo o izpolnjevanju pogojev za vpis v register izvajalcev DO ministrstvo izda najpozneje do 15. septembra 2025. Ministrstvo izvajalce DO najpozneje do 30. septembra 2025 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, če ugotovi izpolnjevanje pogojev iz 60. člena tega zakona oziroma če javni zavod poda izjavo o nameri, da bo izpolnil pogoje iz 60. člena tega zakona do 1. decembra 2025. Na podlagi

potrdila iz prejšnjega stavka ministrstvo po uradni dolžnosti vpiše izvajalca v register iz 61. člena tega zakona. Do 15. decembra 2025 ministrstvo pri izvajalcih, ki so podali izjavo o nameri, preveri izpolnjevanje pogojev iz 60. člena tega zakona in če ugotovi, da pogoji niso izpolnjeni, ministrstvo izvajalca DO izbriše iz registra.

(4) Ministrstvo 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, če ugotovi izpolnjevanje pogojev iz 60. člena tega zakona oziroma, če koncesionar poda izjavo o nameri, da bo izpolnil pogoje iz 60. člena tega zakona do 1. decembra 2025. Na podlagi potrdila ministrstvo 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. Do 15. decembra 2025 ministrstvo pri izvajalcih, ki so podali izjavo o nameri, preveri izpolnjevanje pogojev iz 60. člena tega zakona in če ugotovi, da pogoji niso izpolnjeni, ministrstvo izvajalca DO izbriše iz registra.

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 15.a člena Zakona o socialnem varstvu (Uradni list RS, št. 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, 196/21 – ZDOsk, 82/23 in 84/23 – ZDOsk-1), lahko ob izpolnjevanju pogojev iz 60. člena tega zakona postanejo tudi izvajalci DO na domu od 1. maja 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 iz 61. člena tega zakona izda občina, kadar je slednja ustanoviteljica zavoda ali podeljevalka koncesije oziroma pristojno ministrstvo, kadar je ustanovitelj zavoda Republika Slovenija, najpozneje do 30. oktobra 2024. Ministrstvo izvajalce DO najpozneje do 15. novembra 2024 vpiše v register iz 61. člena tega zakona.

(3) Ne glede na prvi in drugi odstavek tega člena občina oziroma pristojno ministrstvo javnemu zavodu iz prvega odstavka tega člena po uradni dolžnosti na podlagi ustanovitvenega akta ali ustanovitvenega akta in pogodbe z občino izda potrdilo o izpolnjevanju pogojev za vpis v register, če ugotovi izpolnjevanje pogojev iz 60. člena tega zakona oziroma če javni zavod poda izjavo o nameri, da bo izpolnil pogoje iz 60. člena tega zakona do 1. julija 2025. Na podlagi potrdila iz prejšnjega stavka ministrstvo po uradni dolžnosti vpiše izvajalca v register. Do 30. junija 2025 ministrstvo oziroma občina pri izvajalcih, ki so podali izjavo o nameri, preveri izpolnjevanje pogojev iz 60. člena tega zakona in če ugotovi, da pogoji niso izpolnjeni, ministrstvo izvajalca DO izbriše iz registra.

(4) Ne glede na prvi in drugi odstavek tega člena 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, če ugotovi izpolnjevanje pogojev iz 60. člena tega zakona oziroma, če koncesionar poda izjavo o nameri, da bo izpolnil pogoje iz 60. člena tega zakona do 1. julija 2025. Na podlagi potrdila občine ministrstvo po uradni dolžnosti vpiše izvajalca v register. 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. Do 30. junija 2025 občina pri izvajalcih, ki so podali izjavo o nameri, preveri izpolnjevanje pogojev iz 60. člena tega zakona in če ugotovi, da pogoji niso izpolnjeni, ministrstvo izvajalca DO izbriše iz registra.

123. člen

(koncesije dosedanjih izvajalcev)

Koncesije, ki so bile izvajalcem DO iz prvega odstavka 59. člena tega zakona podeljene za izvajanje celodnevne 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 celodnevne 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 uveljavitve tega zakona.

125. člen

(financiranje dodatnih stroškov dela)

(1) Izvajalcem socialno varstvene 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. junija 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 od 1. januarja 2025 dalje dodatnih stroškov dela, ki so posledica uveljavitve Zakona o skupnih temeljnih sistema plač v javnem sektorju (Uradni list RS, št. 95/24) ter Kolektivne pogodbe za javni sektor (Uradni list RS, št. 99/24) in Aneksa h kolektivni pogodbi za dejavnost zdravstva in socialnega varstva (Uradni list RS, št. 99/24) in
- 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 30. junija 2025 zagotavljajo tudi izvajalcem storitve pomoči družini na domu.

(3) Zahtevki za izplačilo sredstev iz prvega in drugega odstavka tega člena se vložijo pri ministrstvu 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 o upravičenosti do pravic do DO v skladu z 38., 44., 132. in 133. členom tega zakona in izvajanja DO 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;
- **(črtana)**
- 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 socialno varstvene storitve institucionalno varstvo odraslih v domovih za starejše iz 50. člena ZSV in posebnih socialno varstvenih zavodih iz 51. člena ZSV – podatke o osebah, vključenih v storitev;
2. izvajalci socialno varstvene storitve iz 54. člena ZSV – podatke o osebah, ki so vključene v institucionalno varstvo v socialno varstvenih zavodih za usposabljanje v delu institucionalne oskrbe odraslih;
3. izvajalci socialno varstvene 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 socialno varstvene 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 Zakona 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).

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

(5) Za namen odločanja o upravičenosti do pravic do DO in izvajanja DO ministrstvo in vstopna točka pridobivata podatke iz drugega odstavka tega člena za vlagatelja oziroma upravičenca od IRSSV.

(6) Dostop do podatkov iz tega člena imajo vstopne točke in ministrstvo. Zbirka podatkov iz prvega odstavka tega člena se lahko poveže s centralno zbirko podatkov iz 91. člena tega zakona.

127. člen

(pravica do dodatka za pomoč in postrežbo)

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, na podlagi zakona, ki ureja socialno varstvo in na podlagi zakona, ki ureja socialno varstvene 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 drugi in šesti odstavek 33. člena tega zakona znesek sofinanciranja e-oskrbe do 31. decembra 2027 znaša 1 euro dnevno.

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 uveljavitve 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 objavljena z dnem začetka uporabe tega zakona, o čemer ZZZS v treh mesecih od uveljavitve 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 izgubljeni 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 drugega in tretjega odstavka tega člena 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 osebemu načrtu v delu, ki se nanaša na dodatne pravice iz 31. člena tega zakona.

(7) Oskrbovanci v domovih za starejše iz 50. člena Zakona o socialnem varstvu (Uradni list RS, št. 54/92, 56/92, 42/94 – odl. US, 1/99 – ZNIDC, 41/99, 36/00 – ZPDZC, 54/00 – ZUOPP, 26/01, 110/02 – ZIRD, 2/04, 7/04, 69/05 – odl. US, 21/06 – odl. US, 105/06, 114/06 – ZUTPG, 23/07, 41/07, 61/10, 62/10 – ZUPJS, 40/11, 40/11 – ZUPJS-A, 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, 196/21 – ZDOsk, 163/22 – ZDOsk-A, 82/23, 84/23 – ZDOsk-1, 112/24 – ZDOsk-1A in 24/25) se, upoštevajoč kategorijo oskrbe, v skladu s predpisom, ki ureja metodologijo za oblikovanje cen socialno varstvenih 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

(8) Soglasje oskrbovanca k prevedbi iz prejšnjega odstavka pridobi izvajalec DO v instituciji iz 121. člena tega zakona v obdobju od 1. septembra 2025 do 30. novembra 2025, in ga posreduje vstopni točki, ki je krajevno pristojna za odločanje o pravici oskrbovanca do DO v instituciji.

(9) Upravičenec lahko sklene osebni načrt z izvajalcem DO v instituciji iz 121. člena tega zakona v skladu z 42. členom tega zakona. Ob sklenitvi osebnega načrta se sklene tudi dogovor o nastanitvi in prehrani iz 34.b člena tega zakona. Oskrbovanec mora ob sklenitvi osebnega načrta podati tudi zahtevo za prenehanje pogodbenega razmerja za izvajanje socialnovarstvene storitve institucionalnega varstva v domu za starejše iz 50. člena ZSV.

(10) Če je upravičenec upravičen do oprostitev plačila socialnovarstvenih storitev v skladu z zakonom, ki ureja socialno varstvo, o sklenitvi osebnega načrta obvesti CSD, ki po uradni dolžnosti ukine pravico do oprostitev plačila socialnovarstvenih storitev. Hkrati CSD po uradni dolžnosti preveri upravičenost do oprostitev plačila standardne nastanitve in prehrane pri izvajalcu DO v instituciji v skladu z 71. in 72. členom Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o dolgotrajni oskrbi (Uradni list RS, št. 44/25).

(11) Če upravičenci do DO v instituciji vlogo za oprostitev plačila standardne namestitve in prehrane pri izvajalcu DO v instituciji vložijo v roku treh mesecev od začetka uporabe določb prve alineje 1. točke prvega odstavka 10. člena tega zakona, se jim oprostitev plačila prizna z dnem začetka koriščenja pravice do DO v instituciji.

(12) Če oskrbovanec ne poda soglasja oziroma ne sklene osebnega načrta, ostane še naprej uporabnik storitve institucionalnega varstva v skladu s predpisi, ki urejajo socialno varstvo.

132. člen

(izdaja odločb na podlagi vloge za oskrbovalca družinskega člana od 1. januarja 2024 do 31. decembra 2027)

(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, v obdobju od 1. januarja 2025 do 31. decembra 2027 pa vlogo vložijo na vstopno točko iz prvega odstavka 88. člena tega zakona. Če CSD oziroma vstopna točka ugotovita, da vlagatelj izpolnjuje pogoje iz prvega odstavka 11. člena tega zakona, po uradni dolžnosti pridobita mnenje invalidske komisije 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 večine ali vseh osnovnih življenjskih potreb, ki jo lahko nudi oskrbovalec družinskega člana. Na podlagi mnenja invalidske komisije CSD oziroma vstopna točka odloči o uvrstitvi osebe v 4. kategorijo DO od 1. januarja 2024 do 30. aprila 2025, v obdobju od 1. maja 2025 do 31. decembra 2027 pa o uvrstitvi osebe v kategorijo DO odloči vstopna točka na podlagi ocene upravičenosti, ki jo izdela svetovalec za DO na vstopni točki.

(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. V tem postopku ni treba pridobiti ocene psihofizične sposobnosti za starša invalidne osebe, ki je dopolnila 18 let in uveljavlja pravico do oskrbovalca družinskega člana, če mu je isti starš pred tem nudil nego in varstvo ter bil upravičen do delnega plačila za izgubljeni dohodek po predpisih o starševskem varstvu in če pri njem ni bila ugotovljena invalidnost v skladu s predpisi, ki urejajo pokojninsko in invalidsko zavarovanje ali ni invalid po drugih predpisih.

(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 četrtem odstavkom 38. člena tega zakona.

(6) Upravičenec lahko od 1. julija 2025 do 31. decembra 2027 sklene pogodbo s ponudnikom storitev e-oskrbe iz drugega odstavka 33. člena tega zakona oziroma osebni načrt iz tretjega odstavka 42. člena tega zakona, ki se nanaša na dodatno pravico do storitev za krepitev in ohranjanje samostojnosti iz 32. člena tega zakona v obsegu, priznanem z odločbo. S sklenitvijo navedenega osebnega načrta preneha veljati začasni osebni načrt iz prejšnjega odstavka, razen v delu, ki se nanaša na pravice oskrbovalca družinskega člana iz 22. člena tega zakona. Koordinator DO posreduje vstopni točki podatke o datumu sklenitve, datumu prenehanja osebnega načrta in izvajalcu, pri katerem je osebni načrt sklenjen, ki jih slednji vodi za namen izvajanja pravice do oskrbovalca družinskega člana in dodatnih pravic. Z dnem sklenitve osebnega načrta naloge koordinatorja DO prevzame koordinator DO, zaposlen pri izvajalcu DO na domu, s katerim uporabnik sklene osebni načrt. Po sklenitvi osebnega načrta iz tega odstavka lahko uporabnik koristi nadomestno oskrbo.

(7) 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.

(8) Vstopna točka v obdobju od 1. januarja 2025 do 31. decembra 2027 odloči o pravici do oskrbovalca družinskega člana in o imenovanju kandidata za oskrbovalca družinskega člana z enotno odločbo ne glede na 19. člen tega zakona.

(9) Oskrbovalcu družinskega člana, ki mu je ministrstvo izplačalo delno plačilo za izgubljeni dohodek, do katerega ni imel pravice v skladu z 19. členom tega zakona, se v

odločbi o prenehanju opravljanja nalog oskrbovalca družinskega člana v skladu z drugim oziroma četrtem odstavkom 26. člena tega zakona oziroma v odločbi na podlagi drugega ali petega odstavka 44. člena tega zakona naloži plačilo neupravičeno prejetih sredstev. Neupravičeno prejeta sredstva mora oskrbovalec družinskega člana vrniti v 60 dneh od izvršljivosti odločbe. Po poteku tega roka se obračunajo zakonite zamudne obresti.

(10) Vstopna točka in oskrbovalec družinskega člana, ki je podal predlog za obročno plačilo dolga iz prejšnjega odstavka, lahko skleneta dogovor o obročnem plačilu dolga iz prejšnjega odstavka. Obročno plačilo se lahko dogovori za skupno dobo največ treh let. Oskrbovalec družinskega člana mora vstopni točki v skladu z dogovorom mesečno predložiti dokazila o izvrševanju obveznosti. Zamudnih obresti ni treba plačati za čas obročnega plačila. V primeru kršitve navedenega dogovora celoten dolg takoj dospe v plačilo.

(11) Ministrstvo in vstopna točka brezplačno za namen izvajanja pravice do oskrbovalca družinskega člana preverita točnost podatka o transakcijskem računu vlagatelja in oskrbovalca družinskega člana od AJPES iz Registra transakcijskih računov (številka transakcijskega računa in naziv banke, pri kateri je račun odprt) in iz Poslovnega registra Slovenije (šifra države in BIC koda banke za podatke o tujih računih).

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 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 za obdobje od vključno 1. julija 2025 dalje oziroma od izplačanih dohodkov za navedeno obdobje.

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 in petega odstavka 12. člena, petega in sedmega odstavka 14. 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 devetega odstavka 46. člena tega zakona najpozneje do 31. marca 2025, splošni akt iz drugega odstavka 113. člena tega zakona pa najpozneje do 31. maja 2025.

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 instituciji 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 velja 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, 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 vloga 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 vloga 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 vloga 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 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) 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, spremenjenih 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 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. 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. 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 dnem 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, 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-1O).

150. člen

(začetek uporabe lastne udeležbe)

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

(2) Do vzpostavitve enotnega informacijskega sistema iz VII. poglavja 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, prvič leta 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) 84., 85. in 86. člen tega zakona, ki urejajo naloge ZZZS, se začnejo uporabljati 1. januarja 2024.

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