

PREGLED PRAVIC IN OLAJŠAV ZA OSEBE Z MULTIPLO SKLEROZO

PRAVICA IZ POKOJNINSKEGA IN INVALIDSKEGA ZAVAROVANJA

Invalidnost po tem zakonu je podana, če se zaradi sprememb v zdravstvenem stanju, ki jih ni mogoče odpraviti z zdravljenjem ali ukrepi medicinske rehabilitacije in so ugotovljene sledno s tem zakonom, zavarovancu zmanjša zmožnost za zagotovitev oziroma ohranitev delovnega mesta oziroma za poklicno napredovanje.

Invalidnost se razvršča v naslednje kategorije:

- I. kategorija: če zavarovanec ni več zmožen opravljati organiziranega pridobitnega dela ali če je pri njem podana poklicna invalidnost, nima pa več preostale delovne zmožnosti;
- II. kategorija: če je zavarovančeva delovna zmožnost za svoj poklic zmanjšana za 50% ali več;
- III. kategorija: če zavarovanec s predhodno poklicno rehabilitacijo ali brez nje ni več zmožen za delo s polnim delovnim časom, lahko pa opravlja določeno delo vsaj s polovico polnega delovnega časa oziroma če je zavarovančeva delovna zmožnost zmanjšana za manj kot 50% ali če zavarovanec še lahko dela v svojem poklicu s polnim delovnim časom, vendar pa ni zmožen za delo na delovnem mestu, na katero je razporejen.

Kot svoj poklic se šteje delo na delovnem mestu, na katero je zavarovanec razporejen, in vsa dela, ki ustrezajo zavarovančevim telesnim in duševnim zmožnostim, za katera ima ustrezno izobrazbo, dodatno usposobljenost in delovne izkušnje, ki se zahtevajo za določena dela skladno z zakoni ali kolektivnimi pogodbami.

INVALIDSKA POKOJNINA

Pravico do invalidske pokojnine pridobi:

- zavarovanec, pri katerem je nastala invalidnost I. kategorije;

- zavarovanec, pri katerem je nastala invalidnost II. kategorije in ni zmožen za drugo ustrezno delo brez poklicne rehabilitacije, le-ta pa mu ni zagotovljena, ker je star nad 50 let;
- zavarovanec, pri katerem je nastala invalidnost II. ali III. kategorije, ki mu ni zagotovljena ustrezna zaposlitev oziroma prerazporeditev, ker je dopolnil 63 let starosti (moški) oziroma 60 let starosti (ženska).

Zavarovanec pridobi pravico do invalidske pokojnine, če je invalidnost posledica:

- poškodbe pri delu ali poklicne bolezni – ne glede na pokojninsko dobo;
- poškodbe izven dela ali bolezni – pod pogojem, da je ob nastanku invalidnosti dopolnil pokojninsko dobo, ki pokriva najmanj tretjino razdobja od dopolnjenega 20. leta starosti do nastanka invalidnosti, šteto delovna leta kot polna leta.

Ne glede na pogoje iz prejšnjega odstavka pridobi pravico do invalidske pokojnine:

- zavarovanec, pri katerem je nastala I. kategorija invalidnosti pred dopolnjenim 21. letom starosti, če je bil ob nastanku invalidnosti vključen v obvezno zavarovanje ali če je dopolnil najmanj 3 mesece zavarovalne dobe;
- zavarovanec, pri katerem je nastala I. kategorija invalidnosti po dopolnjenemu 21. letu starosti, vendar pred dopolnjenim 30. letom starosti pod pogojem, da je pred nastankom invalidnosti dopolnil pokojninsko dobo, ki pokriva najmanj eno četrtno delovnih let.

Zavarovancu, ki je pridobil višjo strokovno izobrazbo, se delovna leta štejejo od dopolnjenega 23. leta starosti. Zavarovancu, ki je dopolnil visoko strokovno ali univerzitetno izobrazbo, se delovna leta štejejo od dopolnjenega 26. leta starosti.

V delovna leta se zavarovancu ne šteje čas služenja vojaškega roka, opravljanja nadomestne civilne službe ali usposabljanja za rezervni sestav policije in čas, v katerem je bil prijavljen pri zavodu za zaposlovanje kot brezposelna oseba ali iskalec zaposlitve.

Če se mu prej naštetá doba šteje v zavarovano dobo, se mu prej omenjena starostna meja zniža za toliko mesecev, kolikor znaša zavarovana doba po tem odstavku.

Če se zavarovancu, pri katerem je podana invalidnost II. ali III. kategorije, že ugotovljena invalidnost poslabša ali nastane nov primer invalidnosti zaradi bolezni ali poškodbe izven dela tako, da izpolnjuje pogoje za pridobitev nove pravice, pridobi to pravico, če na dan

nastanka spremembe ali nove invalidnosti izpolnjuje pogoje starosti in zavarovalne oziroma pokojninske dobe, določene s tem zakonom za pridobitev nove pravice. Za izpolnitev pogojev zavarovalne oziroma pokojninske dobe se brezposelnim zavarovancem v delovna leta ne všttevajo obdobja brezposelnosti, ko so prejeli ustrezno nadomestilo na podlagi invalidnosti. Delovni invalid II. ali III. kategorije invalidnosti, ki je posledica poškodbe pri delu ali poklicne bolezni, pridobi na podlagi nastanka sprememb v invalidnosti ali nove invalidnosti v primerih iz začetka tega odstavka novo pravico ne glede na dopolnjeno pokojninsko dobo.

Invalidska pokojnina se za invalidnost, ki je posledica bolezni ali poškodbe izven dela, odmeri od pokojninske osnove v odstotku, določenem glede na dopolnjeno pokojninsko dobo. Invalidska pokojnina iz prejšnjega odstavka se odmeri zavarovancu, ki je postal invalid pred dopolnjenim 63. letom (moški) oziroma 61. letom starosti (ženska), najmanj v višini 45% (moški) oziroma 48% (ženska) od pokojninske osnove.

Če je invalidnost zaradi bolezni ali poškodbe izven dela nastopila po dopolnitvi starosti 63 (moški) oziroma 61 let (ženska), se invalidska pokojnina odmeri od pokojninske osnove najmanj v višini, določeni za odmero starostne pokojnine za 15 let zavarovalne dobe.

Če je invalidnost, na podlagi katere pridobi zavarovanec pravico do invalidske pokojnine, deloma posledica poškodbe pri delu ali poklicne bolezni, deloma pa posledica bolezni ali poškodbe izven dela, se invalidska pokojnina odmeri kot ena pokojnina, ki je sestavljena iz sorazmernega dela invalidske pokojnine, odmerjene za poškodbo pri delu ali poklicno bolezen, in iz sorazmernega dela invalidske pokojnine, odmerjene za bolezen ali poškodbo izven dela.

Sorazmerna dela za odmero invalidske pokojnine po prejšnjem odstavku se izračunata glede na to, koliko so vplivale na skupno invalidnost posledice poškodbe pri delu ali poklicne bolezni, koliko pa posledice bolezni ali poškodbe izven dela.

Zavarovanec, ki ob nastanku invalidnosti izpolnjuje pogoje za invalidsko pokojnino in pogoje za starostno pokojnino, lahko po lastni izbiri uveljavlja pravico do invalidske pokojnine ali pravico do starostne pokojnine.

VARSTVENI DODATEK

Zaradi zagotovitve socialne varnosti imajo uživalci starostne, invalidske, vdovske in družinske pokojnine s stalnim prebivališčem v Republiki Sloveniji, katerih pokojnina ne dosega najnižje pokojnine za polno pokojninsko dobo (osnova), pravico do varstvenega dodatka, če skupaj z družinskimi člani nimajo drugih dohodkov, ki bi zadoščali za preživetje. Višina varstvenega dodatka k starostni in invalidski pokojnini je odvisna od dopolnjene pokojninske dobe, višina varstvenega dodatka k vdovski oziroma družinski pokojnini pa je odvisna tudi od števila uživalcev.

Med skupne dohodke uživalcev pokojnine in družinskih članov se všttevajo vsi dohodki, ki jih imajo uživalec pokojnine in družinski člani iz delovnega razmerja, dohodek iz samostojne dejavnosti, dohodek iz premoženja in drugi dohodki, od katerih se plačuje davek, pokojnine in dodatki k pokojnini ter vojaška invalidnina iz tujine, invalidnina in druge dajatve po predpisih o vojaških invalidih in civilnih invalidih vojne, prejemki iz prostovoljnega zavarovanja, prejemki iz starostnega zavarovanja kmetov, preživnine ter drugi prejemki, razen tistih, za katere je s posebnimi predpisi določeno, da se pri ugotavljanju premoženjskega stanja ne upoštevajo.

Med skupne dohodke uživalca pokojnine in družinskih članov se ne všteta dodatek za pomoč in postrežbo.

Ne glede na prej napisano uživalec pokojnine ne more pridobiti pravice do varstvenega dodatka, če kljub izkazanemu nizkemu dohodku ni ogrožena socialna varnost uživalca pokojnine in njegovih družinskih članov, s katerimi živi v skupnem gospodinjstvu, ker premoženje uživalca pokojnine in premoženje njegovih družinskih članov presega 15.023,00 €. Kaj se šteje v premoženje, je natančneje opredeljeno v 133. členu Zakona o pokojninskem in invalidskem zavarovanju.

Družinski člani, katerih dohodki sestavljajo skupni dohodek družine, so ob pogoju skupnega stalnega bivališča uživalec pokojnine, njegov zakonec ali oseba, ki živi z zavarovancem v zunajzakonski skupnosti, prevzemnik kmetije, na kateri ima upokojenec stalno bivališče, in otroci in drugi družinski člani, na katerih ostaja dolžnost preživljanja.

V primeru pokojnine za primer zavarovančeve smrti se ob pogoju skupnega stalnega bivališča med družinske člane poleg oseb iz prejšnjega odstavka štejejo tudi vsi souživalci družinske pokojnine in starši otroka, uživalca družinske pokojnine.

Varstveni dodatek k starostni pokojnini se odmeri od razlike med pokojnino in zneskom najnižje pokojnine za polno pokojninsko dobo (osnova za odmero varstvenega dodatka) in znaša 60% osnove pri uživalcu pokojnine s pokojninsko dobo 15 ali manj let. Za vsako nadaljnje dopolnjeno leto pokojninske dobe se višina varstvenega dodatka poveča za 2% s tem, da ne presega 100% navedene razlike.

Varstveni dodatek k invalidski pokojnini, priznani zaradi bolezni ali poškodbe izven dela, znaša za uživalca pokojnine s pokojninsko dobo 20 let ali manj najmanj 70% osnove za odmero varstvenega dodatka.

Za vsako nadaljnje dopolnjeno leto pokojninske dobe se poveča višina varstvenega dodatka za 2% s tem, da ne presega 100% osnove.

Varstveni dodatek k invalidski pokojnini, odmerjeni v sorazmernih delih glede na vzrok za nastanek invalidnosti, se odmeri v sorazmernih delih. Osnova za odmero varstvenega dodatka v tem primeru je razlika med skupnim zneskom odmerjene pokojnine in zneskom najnižje pokojnine za polno pokojninsko dobo. Skupni znesek varstvenega dodatka ne sme presegati zneska razlike med odmerjeno pokojnino in najnižjo pokojnino za polno pokojninsko dobo.

INVALIDNINA

Telesna okvara je podana, če nastane pri zavarovancu izguba, bistvenejša poškodovanost ali znatnejša onesposobljenost posameznih organov ali delov telesa, kar otežuje aktivnosti organizma in zahteva večje napore pri zadovoljevanju življenjskih potreb, ne glede na to, ali ta okvara povzroča invalidnost ali ne. Zavarovanec, pri katerem nastane telesna okvara med zavarovanjem, pridobi pravico do denarnega nadomestila za to okvaro (invalidnino) ob enakih pogojih glede pokojninske dobe, ki veljajo za pridobitev pravice do invalidske pokojnine. Vrste telesnih okvar, na podlagi katerih se pridobi pravica do invalidnine, in odstotke teh okvar določi minister, pristojen za delo, po predhodnem mnenju ministra, pristojnega za zdravstvo.

Pravico do invalidnine pridobi zavarovanec za telesno okvaro, ki je posledica:

- poškodbe pri delu ali poklicne bolezni, če znaša telesna okvara najmanj 30%, ne glede na dopolnjeno pokojninsko dobo;
- bolezni ali poškodba izven dela, če znaša telesna okvara najmanj 50% in če ima zavarovanec ob nastanku telesne okvare dopolnjeno pokojninsko dobo, ki je določena

za pridobitev pravice do invalidske pokojnine, ne glede na to, ali telesna okvara povzroča invalidnost ali ne.

Zavarovanec ne pridobi pravice do invalidnine za telesno okvaro, ki jo je imel pred vključitvijo v zavarovanje, če pa se takšna telesna okvara poslabša med trajanjem zavarovanja, se odmeri invalidnina samo za telesno okvaro, ki jo predstavlja poslabšanje. Izjemoma pridobi zavarovanec, ki je imel pred vključitvijo v zavarovanje poškodovano oko, uho, roko, nogo ali drug parni organ, pa si pozneje poškoduje še drug enak organ, pravico do invalidnine za telesno okvaro obeh organov.

Invalidnina, ki je posledica poškodbe pri delu ali poklicne bolezni, se odmeri od najnižje pokojnine za polno pokojninsko dobo in znaša od 10-24%. Invalidnina, ki je posledica bolezni ali poškodbe izven dela, znaša 70% zneska, določenega za telesno okvaro iste stopnje, ki je posledica poškodbe pri delu ali poklicne bolezni.

Če je telesna okvara, na podlagi katere pridobi zavarovanec pravico do invalidnine, deloma posledica poškodbe pri delu ali poklicne bolezni, deloma pa posledica bolezni ali poškodbe izven dela, se invalidnina odmeri v skupnem znesku glede na ugotovljeno skupno stopnjo telesne okvare. Znesek invalidnine se določi sorazmerno glede na vpliv posameznega vzroka na skupen odstotek telesne okvare.

Uživalcu invalidnine se upošteva poslabšanje telesne okvare za priznavanje višje stopnje telesne okvare.

Če se pri zavarovancu, ki je imel prej telesno okvaro pod 30% oziroma pod 50%, ta okvara toliko poslabša, da znaša 30% oziroma 50% ali več, pridobi zavarovanec pravico do invalidnine, če ob poslabšanju telesne okvare izpolnjuje pogoje za priznanje te pravice. Nova stopnja telesne okvare se v primerih iz prejšnjih dveh odstavkov določi na podlagi skupne telesne okvare.

Če ima zavarovanec za isti primer telesne okvare pravico do invalidnine po tem zakonu in pravico do invalidnine po drugih predpisih, lahko uživa le tisto od obeh pravic, ki si jo izbere.

DODATEK ZA POMOČ IN POSTREŽBO

Pravico do dodatka za pomoč in postrežbo imajo uživalci starostne, invalidske, vdovske in družinske pokojnine s stalnim prebivališčem v Republiki Sloveniji, ki jim je za osnovne življenjske potrebe neogibno potrebna pomoč in postrežba drugega.

Pravico do dodatka za pomoč in postrežbo imajo tudi zavarovanci, ki so sklenili delovno razmerje ali začeli opravljati samostojno poklicno dejavnost kot slepi ali slabovidni, opredeljeni v 2. skupini definicije slepote (v nadaljevanju slabovidni), zavarovanci, ki postanejo med delovnim razmerjem ali opravljanjem samostojne poklicne dejavnosti slepi ali slabovidni, ter nepokretni zavarovanci, ki so zaposleni primerno svojim delovnim zmožnostim, vendar najmanj s polovico polnega delovnega časa, če nimajo pravice do dodatka za pomoč in postrežbo na kakšni drugi podlagi. Te osebe obdržijo pravico do dodatka za pomoč in postrežbo tudi po prenehanju delovnega razmerja, če jim je delovno razmerje prenehalo brez lastne volje ali krivde. Za nepokretnega se šteje zavarovanec, pri katerem je zmožnost premikanja zmanjšana najmanj za 70%. Pravico do dodatka za pomoč in postrežbo imajo tudi osebe, ki so kot uživalci pokojnine oslepele, pa tudi slepe osebe, ki so zdravstveno zavarovane po drugem zavarovancu zavoda oziroma po upokojujencu. Zavarovanci, pri katerih je zmožnost premikanja zmanjšana najmanj za 70% in niso v delovnem razmerju, pridobijo pravico do dodatka za pomoč in postrežbo tudi, če so pridobili pravico do poklicne rehabilitacije, in to od dneva nastopa poklicne rehabilitacije. Kriterije in merila, kdaj se šteje, da je zmožnost premikanja zavarovanca znižana za 70%, ali kdaj je zavarovancu potrebno stalno nadzorstvo, določi Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje (v nadaljevanju Zavod).

Pomoč in postrežba je uživalcu pokojnine neogibno potrebna za opravljanje vseh osnovnih življenjskih potreb, kadar zaradi trajnih sprememb v zdravstvenem stanju ne more zadovoljevati osnovnih življenjskih potreb, ker se niti ob osebnih prizadevanjih in ob pomoči ortopedskih pripomočkov ne more samostojno gibati v stanovanju in izven njega, se samostojno hraniti, oblačiti in slačiti, se obuvati in sezuvati, skrbeti za osebno higieno, kakor tudi ne opravljati drugih življenjskih opravil, neogibno potrebnih za ohranjanje življenja.

Pomoč in postrežba je uživalcu pokojnine neogibno potrebna za opravljanje večine osnovnih življenjskih potreb, kadar zaradi trajnih sprememb v zdravstvenem stanju ne more zadovoljevati večine osnovnih življenjskih potreb iz prejšnjega odstavka ali kadar kot težji psihiatrični bolnik v domači negi potrebuje stalno nadzorstvo.

Mnenje o tem, ali je upravičencu potrebna stalna pomoč in postrežba za opravljanje vseh ali pa le večine življenjskih potreb, da je slep ali slaboviden oziroma da mu je potrebno stalno nadzorstvo in ali da je zmožnost premikanja zmanjšana za 70%, da invalidska komisija ali drug izvedenec Zavoda.

Dodatek za pomoč in postrežbo se upravičencu, ki mu je stalna pomoč in postrežba neogibno potrebna za opravljanje vseh osnovnih življenjskih potreb, ter slepim in nepokretnim osebam odmeri v višini 70% najnižje pokojnine za polno pokojninsko dobo. Dodatek za pomoč in postrežbo pri opravljanju večine osnovnih življenjskih potreb ter za slabovidne se odmeri v višini polovice prej navedenega zneska. Za nekatere najtežje prizadete kategorije upravičencev iz začetka tega odstavka lahko Zavod s sklepom določi tudi višji znesek dodatka za pomoč in postrežbo od tistega, ki je določen na začetku tega odstavka. Kriterije za določitev upravičencev do višjega zneska dodatka za pomoč in postrežbo določi minister, pristojen za zdravstvo.

Če pridobi upravičenec pravico do dodatka za pomoč in postrežbo po tem zakonu in pravico do tega dodatka po drugih predpisih, lahko uživa le tisto od obeh pravic, ki jo sam izbere.

PRIŠTETA POKOJNINSKA DOBA

Zavarovalni dobi zavarovancev, ki so jo prebili v delovnem razmerju ali drugem delu, na podlagi katerega so bili obvezno zavarovani, kot zavarovanci s telesno okvaro najmanj 70%, vojaški invalidi od I. do VI. skupine, civilni invalidi vojne od I. do VI. skupine, slepi, gluhi, oboleli za distrofijo in sorodnimi mišičnimi in nevro-mišičnimi boleznimi in za paraplegijo, cerebralno in otroško paralizo, multiplo sklerozo ter ekstrapiramidalnimi obolenji, se za pridobitev in odmero pravic prišteje ena četrtnina dobe dejanskega zavarovanja. Zavarovancem se zniža za upokojitev potrebna starost za eno leto za vsaka štiri leta, prebita v zavarovanju.

PREOSTALA DELOVNA ZMOŽNOST

Preostala delovna zmožnost je podana:

- če zavarovanec lahko dela s polnim delovnim časom in z delovnim naporom, ki ne poslabša njegove invalidnosti, na drugem delovnem mestu, ki ustreza njegovi strokovni izobrazbi oziroma usposobljenosti ali

- če se zavarovanec s poklicno rehabilitacijo lahko usposobi za delo s polnim delovnim časom na drugem delovnem mestu ali
- če zavarovanec lahko opravlja določeno delo vsaj polovico polnega delovnega časa.

Preostala delovna zmožnost zavarovanca se ugotavlja pri invalidnosti II. In III. kategorije.

Zavarovanec, pri katerem je podana III. kategorija invalidnosti, če ni več zmožen za delo s polnim delovnim časom s predhodno poklicno rehabilitacijo ali brez nje, ima:

- pravico do dela s skrajšanim delovnim časom od polnega in
- pravico do delne invalidske pokojnine.

Delna invalidska pokojnina se odmeri v odstotku, ki ustreza skrajšanju polnega delovnega časa, od invalidske pokojnine, ki bi zavarovancu pripadala na dan nastanka invalidnosti.

Delna invalidska pokojnina, odmerjena po prejšnjem stavku, se poveča, če zavarovanec:

- ni več zmožen za delo na delovnem mestu, na katero je razporejen, in je zato premeščen na drugo delovno mesto, za 30%;
- izgubi delo brez lastne volje ali krivde, za 40%.

Tako povečana invalidska pokojnina ne sme presegati 80% invalidske pokojnine, ki bi zavarovancu pripadala na dan nastanka invalidnosti. V kolikor zavarovanec izgubi delo po lastni krivdi ali volji, se mu delna invalidska pokojnina zmanjša za 30%.

PRAVICA DO NADOMESTILA ZA INVALIDNOST

1. Pravico do nadomestila za invalidnost ima zavarovanec, pri katerem je nastala invalidnost II. kategorije po dopolnjenem 50. letu starosti ali invalidnost III. kategorije, če je zavarovančeva delovna zmožnost zmanjšana za manj kot 50%, ali če zavarovanec še lahko dela v svojem poklicu s polnim delovnim časom, vendar pa ni zmožen za delo na delovnem mestu, na katero je razporejen, če:
 - ob nastanku invalidnosti ni bil zaposlen oziroma ni bil obvezno zavarovan ali
 - mu je delovno razmerje prenehalo neodvisno od njegove volje oziroma krivde ali
 - je delovno razmerje prekinil po lastni volji ali krivdi ali
 - se je zaposlil na drugem delovnem mestu.
2. Zavarovancu, pri katerem je nastala invalidnost II. kategorije po dopolnjenem 50. letu starosti, se nadomestilo odmeri:

- v primerih iz prve alinee prejšnjega odstavka v višini 60% invalidske pokojnine, ki bi mu pripadala ob nastanku invalidnosti;
 - v primerih iz druge alinee prejšnjega odstavka v višini 80% invalidske pokojnine, ki bi mu pripadala ob nastanku invalidnosti;
 - v primerih iz tretje alinee prejšnjega odstavka v višini 40% invalidske pokojnine, ki bi mu pripadala ob nastanku invalidnosti, če je prekinil delovno razmerje po dopolnitvi 53 let starosti;
 - v primerih iz tretje alinee prejšnjega odstavka, če zavarovanec še ni dopolnil 53 let starosti, in v primerih iz četrte alinee prejšnjega odstavka, v višini 20% invalidske pokojnine, ki bi mu pripadala ob nastanku invalidnosti.
3. Zavarovancu, pri katerem je nastala invalidnost III. kategorije, v primeru, ko je zavarovančeva delovna zmožnost zmanjšana za manj kot 50% ali, če zavarovanec še lahko dela v svojem poklicu s polnim delovnim časom, vendar pa ni zmožen za delo na delovnem mestu, na katero je razporejen, se nadomestilo odmeri:
- v primerih iz prve alinee prvega odstavka tega dela v višini 40% invalidske pokojnine, ki bi mu pripadala ob nastanku invalidnosti;
 - v primerih iz druge alinee prvega odstavka tega dela v višini 60% invalidske pokojnine, ki bi mu pripadala ob nastanku invalidnosti;
 - v primeru iz tretje in četrte alinee prvega odstavka tega dela v višini 25% invalidske pokojnine, ki bi mu pripadala ob nastanku invalidnosti.

Delovnemu invalidu se namesto pravice do premestitve in nadomestila, pravice do dela s skrajšanim delovnim časom od polnega in delne invalidske pokojnine ter pravice do nadomestila za invalidnost prizna pravica do poklicne rehabilitacije, če to zahteva. Delovni invalid, ki mu je bila priznana pravica do poklicne rehabilitacije po prejšnjem odstavku, ima vse pravice na podlagi in v zvezi s poklicno rehabilitacijo.

POKLICNA REHABILITACIJA

Pravico do poklicne rehabilitacije pridobi zavarovanec:

- pri katerem je nastala II. kategorija invalidnosti;
- ki na dan nastanka invalidnosti še ni dopolnil 50 let starosti;
- ki se glede na preostalo delovno zmožnost lahko usposobi za drugo delo, ki ga bo opravljal poln delovni čas.

Ko postane odločba o priznanju pravice do poklicne rehabilitacije dokončna, se sklene pogodba med Zavodom, delodajalcem (ali zavodom za zaposlovanje) in zavarovancem. V pogodbi so določene tudi medsebojne pravice in obveznosti pogodbenih strank.

Poklicna rehabilitacija je celoten proces, v katerem se zavarovanec strokovno, fizično in psihosocialno usposobi za drug poklic ali delo tako, da se lahko ustrezno razporedi oziroma zaposli in ponovno vključi v delovno okolje, oziroma se usposobi za opravljanje istega poklica ali dela, tako da se mu ustrezno prilagodi delovno mesto z ustreznimi tehničnimi pripomočki.

Poklicna rehabilitacija se v skladu s preostalo delovno zmožnostjo zavarovanca opravi:

- z izobraževanjem na ustreznih šolah in z drugimi oblikami izobraževanja;
- s praktičnim delom na ustreznem delovnem mestu pri delodajalcu oziroma v drugih oblikah delovnega usposabljanja;
- z izobraževanjem ob delu, s soglasjem zavarovanca.

Za poklicno rehabilitacijo se šteje čas privajanja na delo, za katero se je zavarovanec s poklicno rehabilitacijo usposobil, če je to potrebno, da bi mogel z normalnim delovnim učinkom opravljati drugo ustrezno delo.

Zavarovancu pripada v obdobju od pridobitve pravice do poklicne rehabilitacije pa do končane poklicne rehabilitacije denarno nadomestilo, odmerjeno v višini 100% invalidske pokojnine, ki bi mu pripadala na dan nastanka invalidnosti.

Zavarovanec, ki se usposablja ob delu, ima od nastopa pa do končane poklicne rehabilitacije pravico do nadomestila v višini 40% invalidske pokojnine, ki bi mu pripadala na dan nastanka invalidnosti;

Zavarovanec ima pravico do nastanitve na stroške Zavoda, v kolikor je zaradi oddaljenosti nujno potrebna vožnja s prevoznim sredstvom, zavarovanec pa se glede na stanje invalidnosti ne more voziti z javnim prevoznim sredstvom in mu tudi ni preskrbljen poseben prevoz.

Zavarovanec ima od zaključka poklicne rehabilitacije do pričetka dela na novem delovnem mestu pravico do nadomestila v višini 100% invalidske pokojnine, ki bi mu pripadala na dan nastanka invalidnosti, po pričetku dela na novem delovnem mestu pa nadomestilo v višini 20% te pokojnine.

Če je zavarovancu iz prejšnjega odstavka delovno razmerje prenehalo na podlagi odločitve komisije, oziroma v primeru, če je zavarovanec vključen v obvezno zavarovanje kot samozaposleni, kmet ali vrhunski športnik oziroma šahist, ima po končani poklicni rehabilitaciji oziroma po prenehanju delovnega razmerja pravico do nadomestila v višini 80% invalidske pokojnine, ki bi mu pripadala na dan nastanka invalidnosti. Nadomestilo se zavarovancu izplačuje do dneva ponovne zaposlitve, po ponovni zaposlitvi pa ima pravico do nadomestila v višini 20% invalidske pokojnine, ki bi mu pripadala na dan nastanka invalidnosti.

Zavarovanec izgubi pravico do nadomestila, če v določenem roku iz neopravičenih razlogov ne nastopi ali ne konča poklicne rehabilitacije oziroma ne izpolnjuje obveznosti iz pogodbe ali ne nastopi dela, ki je zanj ustrezno in mu je bilo preskrbljeno. V tem primeru zavarovanec na podlagi iste invalidnosti ne more pridobiti nobenih pravic po tem zakonu.

UVELJAVLJANJE PRAVIC IZ ZAVAROVANJA

Postopek za uveljavljanje pravic iz pokojninskega in invalidskega zavarovanja se začne na zahtevo zavarovanca.

Postopek za uveljavljanje pravic iz invalidskega zavarovanja se začne tudi na predlog zavarovančevega osebnega zdravnika ali na predlog zdravniške komisije. Postopek je uveden, ko Zavod prejme zahtevo za uveljavljanje pravic. Če gre za uveljavljanje pravic iz invalidskega zavarovanja, je postopek uveden, ko prejme Zavod zahtevo s popolno delovno dokumentacijo zavarovanca ter medicinsko dokumentacijo o zavarovančevem zdravstvenem stanju in o njegovi delovni zmožnosti. Če je uveden postopek za uveljavljanje pravic iz invalidskega zavarovanja na predlog zdravnika ali zdravniške komisije, pa umakneta predlog, ni mogoče ustaviti postopka, če se zavarovanec z ustavitvijo ne strinja in zahteva, da se postopek nadaljuje. Če je bil postopek uveden na predlog zdravnika ali zdravniške komisije, zavarovanec ali njegov zakoniti zastopnik ne moreta predlagati umika predloga.

Zahteva za uvedbo postopka za uveljavljanje pravic se poda s pisno vlogo ali ustno na zapisnik pri katerikoli enoti Zavoda. Če je za odločitev o zahtevku pristojna enota v drugem kraju, se zahtevki oziroma vloge takoj odstopi krajevno pristojni enoti.

Kadar se v postopku ugotovi, da ima zavarovanec pravico do pokojnine, ni pa mogoče določiti njene višine ali ni mogoče takoj končati postopka zaradi kakšnega predhodnega vprašanja, se začasno izplačuje akontacija, ki se določi po zbranih podatkih. Akontacija se izplačuje na podlagi naloga, ki ga izda pooblaščen delavec Zavoda. Kopija naloga se izroči zavarovancu. Akontacije se usklajujejo pod enakimi pogoji kot pokojnina.

Kadar je za ugotovitev pravic iz zavarovanja, ki jih uveljavljajo zavarovanci in njihovi družinski člani, potrebno izvedensko mnenje, dajejo izvedenska mnenja o invalidnosti, telesni okvari, potrebi po stalni pomoči in postrežbi ter o nezmožnosti za delo izvedenski organi Zavoda.

Izvedenski organi Zavoda so invalidske komisije, zdravniki posamezniki in druge strokovne institucije, ki jih imenuje pristojni organ Zavoda. V primerih, ko se ugotavlja invalidnost, poda izvedensko mnenje tričlanska invalidska komisija. V postopku in pred izdajo izvedenskega mnenja ima v tem primeru pravico in dolžnost sodelovati tudi predstavnik delodajalca. V postopku pred izdajo izvedenskega mnenja sodelujejo izvedenski organi Zavoda z zavarovančevim osebnim zdravnikom, službo medicine dela, specialistično službo oziroma z zavodi za usposabljanje invalidnih oseb in z delodajalci.

PRIDOBITEV, UŽIVANJE IN IZGUBA PRAVIC

Zavarovanec pridobi pravico iz obveznega zavarovanja z dnem, ko so izpolnjeni pogoji za pridobitev pravice. Pogoj za pridobitev pravice do pokojnine je prenehanje obveznega

zavarovanja. Pravice na podlagi invalidnosti, telesne okvare ali potrebe po stalni pomoči in postrežbi pridobi zavarovanec z dnem nastanka invalidnosti ali telesne okvare oziroma z dnem nastanka potrebe po stalni pomoči in postrežbi.

Pokojnina pripada uživalcu od prvega naslednjega dne po prenehanju zavarovanja. Osebi, ki ob uveljavitvi pravice ni zavarovana, se pokojnina izplačuje od prvega naslednjega meseca po vložitvi zahteve in največ za šest mesecev nazaj.

Delna invalidska pokojnina se izplačuje od dneva pričetka dela s krajšim delovnim časom od polnega, vse dokler zavarovanec opravlja delo z delovnim časom, ki ustreza njegovi delovni zmožnosti.

Nadomestilo za invalidnost se izplačuje v primeru prenehanja delovnega razmerja od dneva prenehanja oziroma od dneva prenehanja obveznega zavarovanja – dokler se zavarovanec ponovno ne zaposli oziroma vključi v obvezno zavarovanje, oziroma od pričetka dela na drugem delovnem mestu, dokler ima zavarovanec sklenjeno delovno razmerje oziroma je obvezno zavarovan.

Na podlagi invalidnosti in telesne okvare pridobljene pravice trajajo, dokler traja stanje invalidnosti oziroma telesne okvare, na podlagi katere je bila pridobljena pravica, razen v primerih izgube ali omejitve uživanja pravic, določenih s tem zakonom. Če nastanejo v stanju invalidnosti ali telesne okvare spremembe, zaradi katerih določena pravica preneha ali se spremeni, ta pravica preneha ali se spremeni s prvim dnem naslednjega meseca po nastanku spremembe.

Ne glede na napisano v prejšnjem odstavku se uživalcu invalidske pokojnine in uživalcu denarnih nadomestil iz invalidskega zavarovanja, ki se izplačujejo za čas brezposelnosti, ki se mu je zdravstveno stanje toliko izboljšalo, da je po mnenju invalidske komisije postal znova zmožen za delo, invalidska pokojnina in denarna nadomestila izplačujejo, vse dokler mu ni zagotovljena ustrezna zaposlitev, če se je v 30 dneh po prejemu odločbe o prenehanju pravice do denarnih dajatev prijavil pri zavodu za zaposlovanje.

Pravica do varstvenega dodatka gre uživalcu pokojnine od dneva pridobitve pravice do pokojnine, če je vložil zahtevo za njegovo priznanje v šestih mesecih od dneva vročitve odločbe o pravici do pokojnine. Če vloži uživalec pokojnine zahtevo po preteku roka iz prejšnjega odstavka ali pa šele med uživanjem pokojnine izpolni pogoje za pridobitev pravice do varstvenega dodatka, mu gre pravica do varstvenega dodatka od dneva izpolnitve pogojev, vendar največ za šest mesecev nazaj od prvega dne naslednjega meseca po vložitvi zahteve.

Uživalec varstvenega dodatka mora Zavodu v vsakem drugem koledarskem letu do 31. marca

predložiti dokazila o dohodkih in o premoženju, ki vplivajo na pravico do tega dodatka. V nasprotnem primeru izgubi pravico do varstvenega dodatka. Izplačilo se mu v tem primeru ustavi z 1. majem. Pravico lahko ponovno pridobi, v kolikor naknadno predloži zahtevana dokazila. V vseh drugih primerih preneha pravica do varstvenega dodatka s prvim dnevom naslednjega meseca po prenehanju pogojev za njeno uživanje.

Pravica do dodatka za pomoč in postrežbo gre zavarovancu od dne, ko je nastala potreba po pomoči in postrežbi, in traja, dokler je takšna potreba podana. Dodatek za pomoč in postrežbo se izplačuje največ od prvega dne naslednjega meseca po vložitvi zahteve in še za šest mesecev nazaj. Zavarovancu, ki je sklenil delovno razmerje kot slep oziroma nepokreten ali je oslepel oziroma postal nepokreten v času zavarovanja, gre dodatek za pomoč in postrežbo od vstopa v delovno razmerje oziroma od takrat, ko je oslepel oziroma postal nepokreten, vendar se izplača največ od prvega dne naslednjega meseca po vložitvi zahteve in še za šest mesecev nazaj. Ostalim upravičencem gre dodatek za pomoč in postrežbo od prvega naslednjega meseca po vložitvi zahteve. Vse spremembe, ki vplivajo na višino oziroma obseg pravic do dodatka za pomoč in postrežbo, učinkujejo od prvega dne naslednjega meseca po nastanku spremembe, vendar se novi znesek izplača največ od prvega dne naslednjega meseca po vložitvi zahteve in še za šest mesecev nazaj. Dodatek za pomoč in postrežbo se ne izplačuje upravičencu za obdobje, ki ga je preživel v bolnišnici ali v kakšnem drugem stacionarnem zavodu, in sicer za čas nad šest mesecev takšne oskrbe.

Invalidnina se izplačuje od prvega dne naslednjega meseca po vložitvi zahteve in največ šest mesecev za nazaj.

Pokojnine, invalidnine in dodatki za pomoč in postrežbo se odmerjajo v mesečnih zneskih in se izplačujejo za nazaj.

Zapadli mesečni zneski iz prejšnjega odstavka, ki niso mogli biti izplačani zaradi okoliščin, ki jih je povzročil uživalec, se izplačajo največ za tri leta nazaj, računano od dneva vložitve zahteve za izplačilo. Zapadli denarni prejemki, ki ob smrti uživalca pravice oziroma zavarovanca še niso bili izplačani, se lahko podedujejo in izplačajo dedičem na podlagi ustreznih dokazil.

Zavarovanec ne more pridobiti pravice, delovni invalid pa izgubi pridobljeno pravico, če si je sam povzročil invalidnost ali telesno okvaro z namenom, da bi uveljavljal pravice po tem zakonu.

Uživalec pokojnine, ki na območju Republike Slovenije oziroma v tujini ponovno sklene delovno razmerje, je izvoljen ali imenovan za nosilca javne ali druge funkcije, za katero prejema plačo oziroma nadomestilo plače za opravljanje te funkcije, ali začne opravljati

dejavnost, na podlagi katere je zavarovan, pridobi lastnost zavarovanca in se mu pokojnina v tem času ne izplačuje. Ne glede na to pa se upravičencu izplačuje polovica pokojnine, če je zaposlen z največ polovico delovnega časa. Zavarovancu se pokojninska doba in plača iz ponovnega zavarovanja upoštevata pri ponovni odmeri pokojnine.

Uživalcu pokojnine, ki še ni dopolnil starosti 63 let (moški) in 61 let (ženska) in ki poleg pokojnine pridobiva dohodke, ki se skladno z zakonom všttevajo v osnovo za obračun dohodnine v Republiki Sloveniji oziroma v tujini, se znesek pokojnine zmanjša sorazmerno z višino teh dohodkov. Znesek pokojnine se ne zmanjša, če povprečni mesečni dohodek iz prejšnjega stavka ne presega 55% povprečne minimalne mesečne plače za koledarsko leto, za katero je bila obračunana dohodnina.

PRENEHANJE DELOVNEGA RAZMERJA DELOVNEMU INVALIDU

Delovnemu invalidu s preostalo zmožnostjo lahko delodajalec v skladu z zakonom odpove pogodbo o zaposlitvi, če mu ni mogoče zagotoviti delovnega mesta oziroma dela s krajšim delovnim časom.

Delodajalec lahko odpove pogodbo o zaposlitvi tudi delovnemu invalidu s preostalo delovno zmožnostjo, če delovni invalid brez opravičenih razlogov v določenem roku:

- ne nastopi poklicne rehabilitacije ali je ne konča v roku;
- ne izpolnjuje obveznosti, določene v pogodbi o poklicni rehabilitaciji;
- ne nastopi dela na drugem delovnem mestu, določenem v skladu z določbo tega zakona;
- ne prične z delom s krajšim delovnim časom od polnega.

Pri delodajalcu, ki ima najmanj 5 zaposlenih delavcev, ugotovi razloge za odpoved pogodbe o zaposlitvi komisija v sestavi: predstavnik Zavoda, predstavnik Inšpektorata Republike Slovenije za delo, predstavnik Zavoda za zaposlovanje in predstavnik delodajalcev in sindikatov.

Zavarovanec, ki mu je bila odpovedana pogodba o zaposlitvi po prvem odstavku tega dela, uveljavlja pravice iz zavarovanja za primer brezposelnosti, ob izteku teh pa pravice po tem zakonu. V kolikor pa je bila zavarovancu prekinjena pogodba o zaposlitvi iz drugega odstavka, ne more po prenehanju delovnega razmerja na podlagi iste invalidnosti uveljavljati nobenih pravic po tem zakonu.

PRAVNI VIR:

- Zakon o pokojninskem in invalidskem zavarovanju (Ur. l. RS, št.106/99)

INVALIDNOST

Definicija invalidnosti

Invalidnost je podana, če se zaradi sprememb v zdravstvenem stanju, ki jih ni mogoče odpraviti z zdravljenjem ali ukrepi medicinske rehabilitacije in so ugotovljene sledno s tem zakonom, zavarovancu zmanjša zmožnost za zagotovitev oziroma ohranitev delovnega mesta oziroma za poklicno napredovanje.

Preostala delovna zmožnost

Preostala delovna zmožnost je podana:

- če zavarovanec lahko dela s polnim delovnim časom in z delovnim naporom, ki ne poslabša njegove invalidnosti, na drugem delovnem mestu, ki ustreza njegovi strokovni izobrazbi oziroma usposobljenosti, ali
- če se zavarovanec s poklicno rehabilitacijo lahko usposobi za delo s polnim delovnim časom na drugem delovnem mestu, ali
- če zavarovanec lahko opravlja določeno delo vsaj polovico polnega delovnega časa.

Preostala delovna zmožnost zavarovanca se ugotavlja pri invalidnosti II. In III. kategorije.

Izguba delovne zmožnosti

Izguba delovne zmožnosti je podana, če zavarovanec ni več zmožen opravljati organiziranega pridobitnega dela.

Razvrščanje (kategorizacija) invalidnosti

Invalidnost se razvršča v naslednje kategorije:

- I. kategorija – če zavarovanec ni več zmožen opravljati organiziranega pridobitnega dela ali če je pri njem podana poklicna invalidnost, nima pa več preostale delovne zmožnosti;
- II. kategorija – če je zavarovančeva delovna zmožnost za svoj poklic zmanjšana za 50% ali več;
- III. kategorija – če zavarovanec s predhodno poklicno rehabilitacijo ali brez nje ni več zmožen za delo s polnim delovnim časom, lahko pa opravlja določeno delo vsaj s

polovico polnega delovnega časa oziroma če je zavarovančeva delovna zmožnost zmanjšana za manj kot 50% ali če zavarovanec še lahko dela v svojem poklicu s polnim delovnim časom, vendar pa ni zmožen za delo na delovnem mestu, na katero je razporejen.

Svoj poklic

Kot svoj poklic se šteje delo na delovnem mestu, na katero je zavarovanec razporejen, in vsa dela, ki ustrezajo zavarovančevim telesnim in duševnim zmožnostim, za katera ima ustrezno izobrazbo, dodatno usposobljenost in delovne izkušnje, ki se zahtevajo za določena dela skladno z zakoni ali kolektivnimi pogodbami.

Delovni invalid

Delovni invalid je zavarovanec, ki je na podlagi invalidnosti pridobil katero od pravic iz invalidskega zavarovanja.

Postopek za ugotovitev invalidnosti

Postopek je naveden v oglavju »Uveljavljanje pravic iz zavarovanja« v tem priročniku.

PRAVNI VIR:

- Zakon o pokojninskem in invalidskem zavarovanju (Ur. l. RS, št.106/99)

PRAVICE IZ ZDRAVSTVENEGA VARSTVA IN ZDRAVSTVENEGA ZAVAROVANJA

Oprostitev doplačila nujnega zdravljenja invalidov in socialno ogroženih oseb

Zavarovane osebe imajo pravico do nujnega zdravljenja brez doplačil, če gre za:

- invalide in druge osebe, ki jim je priznana pomoč druge osebe za opravljanje večine ali vseh življenjskih funkcij po predpisih pokojninskega in invalidskega zavarovanja;
- invalide z najmanj 70% telesno okvaro po predpisih pokojninskega in invalidskega zavarovanja;
- zavarovane osebe, stare 75 let in več;

- zavarovane osebe, ki izpolnjujejo dohodkovni pogoj za pridobitev dajatev po predpisih o socialnem varstvu.

Pravico do nujnega zdravljenja brez doplačil imajo tudi zavarovane osebe, ki niso prostovoljno zavarovane, potem ko so v tekočem letu že plačale za doplačila do polne vrednosti storitev:

1. dvakratni znesek premije za paket »Popolno zdravstveno zavarovanje«, določen v 1. trimesečju tekočega leta, če gre za zavarovane osebe, katerih dohodek, preračunan na družinskega člana, dosega do 150 odstotkov zneska, določenega kot cenzus za pridobitev denarnega dodatka po predpisih o socialnem varstvu;
2. trikratni znesek letne premije za paket »Popolno zdravstveno zavarovanje«, določen v 1. trimesečju tekočega leta, če gre za zavarovane osebe, katerih dohodek, preračunan na družinskega člana, dosega 150 do 250 odstotkov zneska, določenega za dohodkovni cenzus za pridobitev denarnega dodatka po predpisih o socialnem varstvu;
3. štirikratni znesek premije za paket »Popolno zdravstveno zavarovanje«, določen v 1. trimesečju tekočega leta, če gre za zavarovane osebe, katerih dohodek, preračunan na družinskega člana, presega 250 odstotkov zneska, določenega kot cenzus za pridobitev denarnega dodatka po predpisih o socialnem varstvu.

V zneske plačanih doplačil iz zgoraj navedenega odstavka ne štejejo doplačila za:

1. prevoze z reševalnimi vozili, ki niso nujni;
2. zdraviliško zdravljenje, ki ni nadaljevanje bolnišničnega zdravljenja;
3. zdravila z vmesne liste;
4. zobotehnične pripomočke in storitve;
5. očesne in slušne pripomočke,
6. storitve, opravljene v višjem standardu ali obsegu oziroma po drugačnem postopku, kot določajo Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja;
7. druge storitve, ki niso pravica iz obveznega zavarovanja.

Nujno zdravljenje obsega:

1. ohranitev življenjsko pomembnih funkcij, zaustavljanje večjih krvavitev oziroma preprečitev izkrvavitve;
2. preprečitev nenadnega poslabšanja zdravstvenega stanja, ki bi lahko povzročilo trajne okvare posameznih organov ali življenjskih funkcij;
3. zdravljenje šoka;

4. storitve pri kroničnih boleznih in stanjih, katerih opustitev bi neposredno ali v krajšem času povzročila invalidnost, druge trajne okvare zdravja ali smrt;
5. zdravljenje vročinskih stanj in preprečevanje širjenja infekcije, ki bi utegnila voditi do septičnega stanja;
6. zdravljenje oziroma preprečevanje zastrupitev;
7. zdravljenje zlomov kosti oziroma zvinov ter drugih poškodb, pri katerih je nujno posredovanje zdravnika;
8. zdravila s pozitivne liste, ki so predpisana na recept za zdravljenje navedenih stanj;
9. nujne prevoze z reševalnimi in drugimi vozili v teh primerih.

Invalidi in socialno ogroženi imajo pravico še do naslednjih OPROSTITEV DOPLAČIL ZA TEHNIČNE IN DRUGE PRIPOMOČKE:

1. trapeza za obračanje v postelji ob dvojni amputaciji, paraplegiji, hemiplegiji in podobnih stanjih pri zdravljenju in negi na domu;
2. bergel ali trinožne oziroma štirinožne palice za dodatno oporo in razbremenitev spodnjih udov;
3. hodulj, če gre za oslABLJENO mišičevje nog, slabo usklajenost korakov zaradi nepravilnosti v sklepih in zaradi drugih vzrokov, ki motijo in otežujejo hojo;
4. navadne stojke, če ima ohromele spodnje ude;
5. bele palice za slepe;
6. ultrazvočne palice, če je zavarovana oseba hkrati slepa in gluha;
7. stolčka, kadar gre za motorično prizadetega otroka;
8. terapevtskega valja, žoge, gibalne deske in blazine, če gre za motorično prizadetega otroka do dopolnjenega 15. leta starosti.

ZDRAVILIŠKO ZDRAVLJENJE

Zavarovana oseba ima pravico do zdraviliškega zdravljenja, če zdravniška komisija na ZZZS ugotovi, da je le-ta utemeljena.

Pravica je utemeljena pri bolezenskih stanjih, ki so določena s Pravili, če zdraviliško zdravljenje zagotavlja vsaj še enega od naslednjih pogojev:

1. bistveno izboljšanje zdravstvenega stanja za daljši čas;
2. povrnitev funkcionalnih in delovnih sposobnosti;
3. preprečitev napredovanja bolezni ali slabšanja zdravstvenega stanja za daljši čas;

4. zmanjšanje pogostosti zadržanosti od dela zaradi bolezni ali zdravljenja v bolnišnici.

Zdraviliško zdravljenje praviloma traja 14 dni, izjemoma pa se lahko podaljša do 28 dni.

Zdraviliško zdravljenje se izvaja v določenem času brez prekinitev. Pravico do zdraviliškega zdravljenja zaradi iste bolezni ali enakega stanja lahko zavarovana oseba uveljavlja največ enkrat na dve leti.

Uveljavljanje pravice do zdraviliškega zdravljenja

Upravičenost do zdraviliškega zdravljenja ugotavlja zdraviliška komisija Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Predlog za zdraviliško zdravljenje poda:

1. zdravnik, ki zavarovano osebo zdravi v bolnišnici, v kolikor je potrebno nadaljevanje bolnišničnega zdravljenja v zdravilišču, in sicer 5 dni pred odpustom;
2. osebni zdravnik za zdraviliško zdravljenje, ki ni nadaljevanje bolnišničnega zdravljenja, oziroma za ambulantno rehabilitacijo, ki se izvaja s souporabo naravnega zdravilnega sredstva.

Zdravnik, ki predlaga napotitev, mora komisiji predložiti podatke o zdravstvenem stanju zavarovane osebe, ki utemeljujejo zdraviliško zdravljenje, ter predlog standarda rehabilitacijskih storitev, ki naj jih zdravilišče opravi.. Za napotitev kroničnega bolnika mora predlog vsebovati podatke o poteku bolezni skozi daljši čas, zadržanosti od dela v zadnjih letih, bolnišničnem zdravljenju, prejšnjih zdraviliških zdravljenjih in drugih dejstvih, pomembnih za oceno utemeljenosti zdraviliškega zdravljenja.

Ko komisija oceni, da pri zavarovani osebi obstajajo strokovni razlogi za zdraviliško zdravljenje, izstavi napotnico. V napotnici opredeli vrsto, obliko oziroma standard in trajanje zdraviliškega zdravljenja.

Zdraviliška komisija mora predlog za nadaljevanje bolnišničnega zdravljenja obravnavati in o njem odločiti najpozneje v 5 dneh po prejemu le-tega. Če je odločitev komisije pozitivna, mora zavarovana oseba nastopiti zdraviliško zdravljenje najpozneje v 5 dneh, razen če obstajajo medicinski razlogi za poznejši začetek, kar ugotovi zdraviliška komisija. Zavarovana oseba nima pravice zahtevati odložitev zdraviliškega zdravljenja, ki je nadaljevanje bolnišničnega zdravljenja, na poznejši rok. Če po lastni krivdi ne začne z

zdraviliškim zdravljenjem na določen dan, te pravice ne more uveljavljati v breme Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije v poznejšem roku.

V primeru, ko ne gre za nadaljevanje bolnišničnega zdravljenja, zdravniška komisija napoti zavarovano osebo v ustrezno zdravilišče z napotnico. Zdravljenje se začne izvajati po programu in razporeditvi, o kateri se Zavod dogovori s posameznimi zdravilišči s pogodbo ali na drug način. Napotnica za zdraviliško zdravljenje vsebuje podatke o trajanju zdravljenja, začetku in koncu ter o standardu storitev, ki naj ga obsega. Napotnica velja samo za obdobje, ki je na njej označeno. Če zavarovana oseba v času, ki ji je bil določen za zdraviliško zdravljenje, zaradi bolezni ali zaradi drugih utemeljenih razlogov ne more v zdravilišče ali je zdravljenje prekinjeno, mora o tem obvestiti Zavod in zdravilišče, kamor je bila napotena. V utemeljenih primerih sme oseba s soglasjem zdravniške komisije uresničiti pravico do zdraviliškega zdravljenja tudi v poznejšem roku, vendar najpozneje v 3 mesecih.

Zdravniška komisija napoti zavarovano osebo v zdravilišče, ki je usposobljeno za opravljanje predpisanih rehabilitacijskih postopkov oziroma storitev in nudi Zavodu najugodnejše pogoje, kar zadeva kvaliteto storitev, standarda in pogojev nastanitve, cene in drugih pogojev.

Zavarovana oseba lahko zahteva zdravljenje v drugem zdravilišču, kot je določila zdravniška komisija, če je zdravilišče usposobljeno za storitve, ki jih je odobrila komisija.

OBNOVITVENA REHABILITACIJA

Zavod v skladu s svojim letnim programom zagotavlja zavarovanim osebam z mišično-živčnimi boleznimi, paraplegijo, cerebralno paralizo, multiplo sklerozo, z najtežjo obliko generalizirane psoriaze in paralizikom ob določeni funkcionalni okvari možnost udeležbe v skupinski in njim prilagojeni rehabilitaciji, ki jo strokovno in organizacijsko vodi ustrezna klinika, inštitut ali drug zdravstveni zavod. Udeleženci rehabilitacije imajo s strani Zavoda zagotovljeno sofinanciranje bivanja in terapij v višini, ki jo s pogodbo določita Zavod in organizator skupinske rehabilitacije. V tem programu Zavod določi število dni skupinske rehabilitacije in sredstva za njeno izvajanje v posameznem letu.

Če oseba uveljavlja pravico do obnovitvene rehabilitacije, lahko zaradi iste bolezni ali stanja uveljavi pravico do zdraviliškega zdravljenja šele po preteku dveh let.

Uveljavljanje pravice do obnovitvene rehabilitacije poteka v skladu s pogoji razpisa Zavoda in s pravili Združenja MS Slovenije.

PRAVICA DO PREVOZA IN SPREMSTVA

Zavarovana oseba ima pravico do prevoza z reševalnim in drugimi vozili, kadar iz zdravstvenih ali drugih razlogov ni mogoče opraviti prevoza z javnim prevoznim sredstvom.

Ti prevozi so:

1. nujni prevozi, ko je potrebno zagotoviti čimprejšnjo zdravniško pomoč in preprečiti najhujšo možno posledico za življenje ali zdravje zavarovane osebe, za zdravje drugih in v vseh primerih, ko zavarovana oseba potrebuje takojšnjo nujno medicinsko pomoč;
2. prevozi, ki niso nujni, ker ne gre za reševanje življenja ali prevoz zaradi nujnega medicinskega posega, ampak za prevoz nepokretne zavarovane osebe do zdravstvenega zavoda ali zdravnika in nazaj;
3. v primeru, ko bi bil prevoz z javnim prevoznim sredstvom lahko škodljiv;
4. prevozi zavarovane osebe s spremstvom zdravstvenega delavca;
5. prevozi, ki niso nujni in jih je možno opraviti tudi z vozili, ki ne izpolnjujejo pogojev, ki so predpisani za reševalna vozila. Med te prevoze štejejo prevozi zavarovane osebe na dializo in z nje ter na naročene kontrolne preglede, prevoz pa je možen v sedečem položaju in brez spremstva zdravstvenega delavca. Take prevoze je možno opraviti za več oseb hkrati.

Zavarovana oseba, ki je napotena k izvajalcu izven kraja prebivališča, ima pravico do spremstva na poti, če zaradi svojega zdravstvenega stanja ali drugih razlogov ni sposobna sama potovati z javnim prevoznim sredstvom. Potrebo po spremstvu ugotovi osebni zdravnik, od njega pooblaščen zdravnik ali zdravniška komisija, v primerih nujne medicinske pomoči pa tudi drug zdravnik.

Zavarovano osebo spremlja zdravstveni delavec, če bi ji bilo treba med potjo zagotoviti medicinsko pomoč, v drugih primerih pa druga oseba.

PRAVICA DO TEHNIČNIH PRIPOMOČKOV

Zavarovani osebi so zagotovljeni tehnični pripomočki, potrebni za zdravljenje in medicinsko rehabilitacijo, ki:

1. omogočajo izboljšanje osnovnih življenjskih funkcij;
2. omogočajo samostojno življenje;
3. omogočajo premagovanje ovir v okolju;
4. preprečujejo bistveno poslabšanje zdravstvenega stanja ali celo smrt zavarovane osebe.

Tehnični pripomočki so praviloma individualna pravica zavarovane osebe in postanejo njena last, razen v primerih, določenih s Pravili.

Pravica do pripomočkov vključuje tudi stroške rednega servisiranja in vzdrževanja vozičkov, pripomočkov za sluh in govor, očesnih pripomočkov ter koncentratorja kisika oziroma aparata za vzdrževanje stalnega pritiska v dihalnih poteh. Zavod poravnava tudi stroške popravil in zamenjave delov teh pripomočkov.

Zavarovana oseba plača stroške popravil, ki so potrebna, če je le-ta neustrezno ravnala z njimi ali je iz malomarnosti poškodovala pripomoček.

Zavarovana oseba krije stroške zamenjav ali polnjenja baterij in akumulatorjev ter pogonskega goriva pri vozičkih na motorni pogon.

Proizvajalec pripomočka ali njegov prodajalec krije v garancijskem roku stroške popravil, ki so potrebna zaradi neustrezne kakovosti ali napak v materialu.

Pravica do vozička

Zavarovani osebi s težjo funkcijsko prizadetostjo je zagotovljen sobni ali kombinirani tip vozička, če ima popolnoma ohromela spodnja uda oziroma takšne motorične motnje, ki onemogočajo hojo ter mora prebiti večino časa na vozičku.

Zavarovani osebi, ki je v delovnem razmerju, opravlja samostojno dejavnost, se redno šola oziroma je na medicinski ali poklicni rehabilitaciji, pripada poleg vozička sobnega tipa tudi terenski voziček oziroma voziček na motorni ali električni pogon. Voziček na električni pogon je zagotovljen tudi osebam, ki imajo zaradi bolezni ali poškodbe motorično zmanjšano mišično moč vseh štirih udov in ne morejo uporabljati sobnega ali kombiniranega vozička.

Zavarovana oseba ima pravico do največ dveh vozičkov hkrati.

Zavarovana oseba ima pravico do posebnega prenosnega sedeža s podvozjem, kadar zaradi narave prizadetosti ne more uporabljati vozička.

Pravica do toaletnega stola oziroma toaletnega vozička

Zavarovana oseba, ki zaradi narave svoje prizadetosti ne more uporabljati navadnih sanitarno-higienskih prostorov, ima pravico do toaletnega stola ali toaletnega vozička.

Pravica do sobnega dvigala

Zavarovana oseba, ki je trajno nepokretna v stalni domači negi, ima pravico do sobnega dvigala ali dvigala za kopalnico, če so na njenem domu za to dani pogoji.

Pravica do trapeza, bergel in hodulj

Zavarovana oseba ima pravico do:

1. prosto stoječega trapeza za obračanje v postelji ob dvojni amputaciji, paraplegiji, hemiplegiji in podobnih stanjih pri zdravljenju in negi na domu;
2. bergle ali trinožne oziroma štirinožno palice za dodatno oporo in razbremenitev udov;
3. hodulje, če gre za oslABLJENO mišičje nog, slabo usklajenost korakov zaradi nepravilnosti v sklepih in zaradi drugih vzrokov, ki motijo in otežujejo hojo.

Pravica do negovalne postelje, varovalne ograje, mizice in blazine

Zavarovana oseba, ki je nepokretna in je trajno v domači negi, ima pravico do negovalne postelje, varovalne posteljne ograje in posteljne mizice.

Zavarovana oseba, ki nima negovalne postelje, ima pravico do **prenosnega nastavljivega hrbtnega naslona**, če zaradi svoje prizadetosti ne more samostojno sedeti.

Zavarovana oseba, ki mora zaradi bolezni ali poškodbe daljši čas ležati v postelji ali je trajno vezana na voziček, ima pravico do **blazine za preprečevanje preležanin**.

Pravica do sanitarno-higienskih pripomočkov

Zavarovana oseba, ki ne more uporabljati običajnih sanitarno-higienskih naprav, ima pravico do sedeža za klopno kad ali tuš kabino in osebne nastavke za toaletno školjko.

Pravica do električnega stimulatorja

Zavarovana oseba ima pravico do električnega stimulatorja za zdravljenje inkontinence in za stimulacijo mišic pri periferni leziji mišic, če tak stimulator rabi trajno.

Pravica do drugih tehničnih pripomočkov

Zavarovana oseba ima glede na svoje zdravstveno stanje tudi pravico do naslednjih pripomočkov:

- rokavic za poganjanje vozička;
- vrečk za seč;
- zbiralnika za seč (urinala);
- urinalkondomov;
- lepilnih trakov za fiksacijo urinalkondomov;
- vrečk za seč z vgrajeno kožno podlogo;
- stalnega urinskega katetra z zamaškom;
- predlog ali hlačnih predlog (plenic) pri bolezenski inkontinenci.

Pripomočki, ki jih zavarovane osebe dobijo **v uporabo**

Zavod omogoči zavarovani osebi, da dobi v uporabo tehnične pripomočke, katerih uporaba je vezana le na določen čas ter jih je možno pozneje usposobiti za nadaljnjo uporabo. To so:

- blazine za preprečevanje preležanin;

- vozički in prilagojeni otroški tricikli;
- bergele;
- sobno dvigalo;
- dvigalo za kopalnico (hidrolift);
- negovalna postelja;
- prostostoječi trapez;
- drugi pripomočki, ki jih določi Zavod.

Trajnostna doba pripomočkov

Rok trajanja pripomočka začne teči od dneva, ko ga zavarovana oseba prejme.

Proizvajalec ali dobavitelj je dolžan ob izročitvi ali namestitvi pripomočka zavarovani osebi posredovati navodila za uporabo in vzdrževanje ter garancijo za izdelek. Okvare pripomočka med garancijsko dobo, ki niso posledica neustreznega in nestrokovnega ravnanja zavarovane osebe, mora odpraviti proizvajalec oziroma prodajalec s popravilom ali zamenjavo.

Zavarovana oseba ima pravico po izteku trajnostne dobe do novega pripomočka, če je postal prejšnji zaradi anatomskih ali funkcionalnih sprememb neuporaben ali pa ga ni mogoče popraviti ali prilagoditi.

Zavarovana oseba nima pravice zahtevati novega pripomočka, ko je njegova trajnostna doba potekla, če je pripomoček po mnenju pooblaščenega zdravnika še vedno funkcionalno ustrezen.

Zavarovana oseba lahko dobi nov pripomoček pred iztekom trajnostne dobe le, če je prišlo do takšnih anatomskih ali funkcionalnih sprememb, da je zaradi njih postal neuporaben.

Trajnostna doba pripomočkov znaša najmanj:

- opornica in bergele 3 leta
- vozički 5 let
- stolček z dodatki 5 let
- stojka 5 let
- podvozje za posebni prenosni sedež 5 let

- rokavice za poganjanje vozička 2 meseca
- hodulja, tri- ali štirinožna palica 3 leta
- električni stimulator 3 leta
- navleke 3 mesece
- elektrode 1 mesec
- priključki 6 mesecev
- blazine za preprečevanje preležanin (posteljna, sedežna, za ude) 3 leta
- sobno dvigalo ali dvigalo za kopalnico 10 let
- toaletni stol 5 let
- stalni urinski kateter 14 dni
- transtrahealni kateter 1 mesec
- endotrahealna kanila »
 - o kovinska 6 mesecev
 - o plastična 1 mesec
- negovalna postelja 10 let
- prostostoječi trapez 10 let

Tehnični pripomočki, ki so enkratna pravica in zato trajnostna doba ni določena, so:

- varovalna posteljna ograja;
- sedež za kopalno kad;
- nastavek za toaletno školjko;
- posteljna mizica;
- prenosni nastavljivi hrbtni naslon.

Zavarovana oseba, ki je upravičena do predlog oziroma hlačnih predlog (plenic), ima pravico do največ 90 kosov mesečno.

Uveljavljanje pravic do ortopedskih in drugih tehničnih pripomočkov

Zavarovana oseba dobi ortopedske, ortotične in druge ortopedske tehnične pripomočke na račun Zavoda, če potrebo po njih ugotovi zdravnik, ki je pooblaščen za njihovo predpisovanje.

Za predpisovanje tehničnih pripomočkov so pooblaščen:

1. osebni zdravnik za pripomočke, ki jih zavarovana oseba rabi pri zdravljenju doma;
2. zdravnik – specialist za predpisovanje ortopedskih, ortotskih, slušnih, očesnih in drugih tehničnih pripomočkov, ki se ne uporabljajo pri zdravljenju in negi na domu;

Pooblastila za predpisovanje tehničnih pripomočkov iz 2. točke prejšnjega odstavka podeli Zavod posameznim zdravstvenim zavodom ali zdravnikom s sklepom, ki ga sprejme upravni odbor Zavoda.

Ko osebni zdravnik oceni, da bi zavarovana oseba potrebovala in bila upravičena do pripomočka, za predpisovanje katerega ni pooblaščen, pošlje zavarovano osebo z napotnico k pooblaščenemu zdravniku-specialistu.

Takšen pripomoček se predpisuje z napotnico. Obrazec naročilnice predpiše Zavod.

Pooblaščen zdravnik mora na naročilnici označiti šifro pripomočka, ki temelji na mednarodnih standardih tehničnih pripomočkov za prizadete osebe. Šifrant teh pripomočkov je priloga Pravil. Če je potrebno izdelati predpisani pripomoček posebej za zavarovano osebo ali gre pri njem za določene posebnosti, mora zdravnik na naročilnici opredeliti zahtevane tehnične in medicinske elemente specifičnosti v izdelavi, drugačnem materialu in podobno.

Naročilnico za nabavo predpisanega tehničnega pripomočka predhodno potrdi Zavod, ko gre za:

- blazine oziroma sisteme za preprečevanje preležanin;
- električne stimulatorje, ki se vgrajujejo v telo;
- predloge (plenice) ali hlačne predloge pri bolezenski inkontinenci.

Zavod naročilnice ne potrdi, če je tehnični pripomoček predpisan pred iztekom trajnostne dobe prejšnjega pripomočka po priloženem šifrantu ali če oseba do takšnega pripomočka nima pravice iz drugih razlogov, določenih v Pravilih.

Zavarovana oseba ne mora uveljavljati pravice do pripomočka po Pravilih brez predhodne potrditve naročilnice v Zavodu.

Predlog pooblaščenega zdravnika za zahtevnejši pripomoček oceni zdravniška komisija, ki mora ugotoviti, ali so pri zavarovani osebi zagotovljeni pogoji za uporabo pripomočka med nego in zdravljenjem na njenem domu.

Zdravniška komisija ocenjuje upravičenost do naslednjih zahtevnejših pripomočkov:

- vozičkov (sobni, terenski, na električni ali motorni pogon, kombinirani);
- sobnega dvigala;
- bolniške postelje;
- posebnega prenosnega sedeža s podvozjem.

Če je zaradi anatomskih ali funkcionalnih sprememb postal pripomoček, ki ga zavarovana oseba že ima, neuporaben pred iztekom trajnostne dobe in bi bil zato potreben nov pripomoček, mora pooblaščen zdravnik pred izstavitvijo naročilnice dobiti soglasje zdravniške komisije. Soglasje je dano s potrditvijo naročilnice pooblaščenega zdravnika.

Zavarovana oseba si predpisani pripomoček nabavi na račun Zavoda pri proizvajalcu oziroma prodajalcu, ki izpolnjuje zakonske pogoje za to dejavnost, zagotavlja servisno službo in ustrezno garancijo za pripomoček.

Proizvajalec oziroma ponudnik tehničnih pripomočkov mora poleg pogojev iz prejšnjega odstavka za vsak pripomoček:

1. priskrbeti atest ali dokazilo, da ustreza osnovnim zahtevam takšnega pripomočka in je neškodljiv za zdravje uporabnika. Če je pripomoček uvožen, zadošča atest dežele, v kateri je izdelan. Pripomoček, ki je izdelan v Sloveniji, mora biti atestiran v ustrezni domači strokovni ustanovi ali pri njej preizkušen vsaj šest mesecev pred dajanjem v promet;
2. ki ga uvaja v Slovenijo na novo, to sporočiti Zavodu vsaj šest mesecev pred dajanjem v promet. V tem sporočilu mora opisati tehnične in druge značilnosti novega pripomočka, njegove prednosti pred že obstoječimi podobnimi pripomočki, morebitne izkušnje z njegovo uporabo drugje in njegovo predvideno ceno. Zavod ne prevzema odgovornosti plačila za pripomočke, ki bi bili dani v promet v nasprotju s tem členom.

Proizvajalec pripomočkov oziroma prodajalec sta dolžna zavarovani osebi ob izročitvi pripomočka dati vsa ustrezna navodila o uporabi in ravnanju z njim. Izstaviti morata garancijski list oziroma garancijo za izdelek. V garancijski dobi mora proizvajalec oziroma prodajalec nositi vse stroške popravil oziroma reklamacij zaradi neustrezne izdelave

pripomočka, okvar ali poškodb zaradi neprimernih materialov, napak v proizvodnji in podobno.

PRAVNI VIR:

- Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Ur. l. RS, št. 9/1992, spremembe: Ur. l. RS, št. 13/1993, 9/1996, 29/1998, 77/1998 Odl.US: Up 53/96, 6/1999, 56/1999-ZVZD, 99/2001, 42/2002-ZDR, 60/2002, 11/2003 Skl. US: U-I-279/00-42, 126/2003, 20/2004-UPB1, 62/2005 Odl.US: U-I-390/02-27, 76/2005, 100/2005-UPB2, 100/2005 Odl.US: U-I-69/03-17, 21/2006 Odl.US: U-I-277/05-32, 38/2006, 72/2006-UPB3, 114/2006-ZUTPG, 91/2007)
- Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja (Ur. l. RS 79/94, dopolnitve: 73/95; 39/96; 70/96; 47/97; 3/98; 90/98; 6/99)

PRAVICE IZ NASLOVA ZAPOSLOVANJA IN DELA

Ugodnosti invalidov pri sklenitvi delovnega razmerja

V primeru zaposlitve invalida Zakon o delovnih razmerjih dopušča odstop od splošnega pravila o obveznosti objave prostega delovnega mesta in dopušča sklenitev pogodbe brez javne objave, če gre za zaposlitev invalida po zakonu, ki ureja zaposlovanje invalidov.

V kolikor je bil invalid pri istem delodajalcu že zaposlen za ENAKA dela, ta v novi pogodbi o zaposlitvi za ta dela invalidu ne sme določiti poskusnega dela, saj se šteje, da ima invalid znanja in sposobnosti, ki so potrebni za opravljanje tega dela.

Delodajalec ne sme naložiti dela prek polnega delovnega časa (nadurnega in dodatnega dela) tudi delavcem, ki delajo krajši delovni čas v skladu s predpisi o pokojninskem in invalidskem zavarovanju. Pri teh delavcih je potrebno enake omejitve oziroma prepovedi glede dela prek polnega delovnega časa upoštevati tudi v primeru neenakomerne razporeditve ali prerazporeditve delovnega časa.

Povečan letni dopust

Pravico do najmanj treh dodatnih dni letnega dopusta imajo invalidi, delavci z najmanj 60% telesno okvaro in delavec, ki neguje in varuje otroka s telesno ali duševno prizadetostjo.

Invalidi uživajo posebno varstvo v zvezi z odpovedjo pogodbe o zaposlitvi, vendar ne velja absolutno varstvo pred odpovedjo. Med absolutno neutemeljenimi razlogi za redno odpoved pogodbe o zaposlitvi se izrecno navaja tudi invalidnost. Pri določitvi presežnih delavcev delodajalec ne sme kot kriterij upoštevati začasne odsotnosti delavca zaradi bolezni ali poškodbe, nege družinskega člana ali težje prizadetega invalida.

Utemeljenost odpovednih razlogov delodajalca v predhodnem posebnem postopku ugotavlja posebna komisija pri ministrstvu za delo, družino in socialne zadeve.

Zaposlitvena rehabilitacija in zaposlovanje invalidov

Za invalida se v skladu z Zakonom o zaposlitveni rehabilitaciji in zaposlovanju invalidov (ZZRZI) šteje:

- oseba, ki pridobi status invalida po tem zakonu ali po drugih predpisih in
- pri kateri so z odločbo pristojnega organa ugotovljene trajne posledice telesne ali duševne okvare ali bolezni in ima zato bistveno manjše možnosti, da se zaposli ali ohrani zaposlitev ali v zaposlitvi napreduje.

O priznanju statusa invalida, v kolikor status ni urejen po drugih predpisih, odloča Zavod RS za zaposlovanje, kamor je potrebno vložiti vlogo, v postopku pred odločitvijo pa poda svoje mnenje rehabilitacijska komisija.

Osebe, ki jih ZZRZI šteje za invalide, imajo pravico do zaposlitvene rehabilitacije pod pogoji, ki jih določa zakon. Glede na vrsto, obseg in trajanje storitev ima invalid tudi pravico do denarnih prejemkov iz naslova zaposlitvene rehabilitacije, kot so:

- plačilo stroškov javnega prevoza za invalida in njegovega spremljevalca v primeru, da ga potrebuje, če je invalidu priznana pravica do posameznih storitev, ki so natančno določene;
- plačilo stroškov bivanja v višini največ 20% minimalne plače mesečno, če se storitve zaposlitvene rehabilitacije izvajajo več dni zaporedoma in če je otežen vsakodnevni prihod invalida k izvajalcu zaposlitvene rehabilitacije;

- denarni prejemek za čas trajanja zaposlitvene rehabilitacije v višini 30% minimalne plače mesečno, če se storitve zaposlitvene rehabilitacije izvajajo v obsegu najmanj 100 ur in če invalid ni prejemnik denarnega nadomestila ali denarne pomoči po predpisih iz naslova pravic brezposelnih oseb ali denarnega nadomestila po predpisih iz naslova invalidskega zavarovanja.

Po končani zaposlitveni rehabilitaciji Zavod izdelava oceno invalidovih zaposlitvenih možnosti na podlagi mesečnih poročil in končne evalvacije izvajalca rehabilitacije.

Za invalide, ki so zaposljivi, ZZRZI predvideva različne vrste zaposlitev:

- zaposlitev v običajnem delovnem okolju;
- zaposlitev v invalidskih podjetjih;
- podporno zaposlitev (v običajnem delovnem okolju s strokovno in tehnično podporo invalidu. Invalid ima lahko pravico do subvencionirane plače.);
- zaščitno zaposlitev v zaposlitvenem centru (če oseba ni zaposljiva na običajnem delovnem mestu).

Oseba ni zaposljiva, če kljub rehabilitaciji, prilagoditvam delovnega mesta in delovnega okolja ne more dosegati delovnih rezultatov v višini vsaj ene tretjine zaposlenega na običajnem delovnem mestu. Za primere, ko se z odločbo ugotovi, da invalid ni zaposljiv, ZZRZI predvideva vključitev invalida v programe socialne vključenosti. Namenjeni so podpori in ohranjanju invalidovih delovnih sposobnosti.

Kvotni sistem zaposlovanja invalidov pomeni, da morajo delodajalci pod predpisanimi pogoji zaposlovati določeno število invalidov glede na vse zaposlene. Delodajalec, ki ne izpolnjuje kvote, mora v Sklad za vzpodbujanje zaposlovanja invalidov mesečno plačevati prispevek v višini 70% minimalne plače za vsakega invalida, ki bi ga bil dolžan zaposliti za izpolnitev predpisane kvote.

Vzpodbude za zaposlovanje invalidov, ki jih zagotavlja Sklad za vzpodbujanje zaposlovanja invalidov, so:

- subvencija plač invalidom;
- druge finančne vzpodbude, kot so:
 - o plačilo stroškov prilagoditve delovnega mesta in sredstev za delo;
 - o plačilo stroškov storitev v podporni zaposlitvi;

- oprostitev plačila prispevkov za pokojninsko in invalidsko zavarovanje;
 - nagrada za preseganje kvote;
 - drugo;
- letna nagrada za dobro prakso, ki jo podeljuje pristojni minister.

PRAVNI VIR:

- Zakon o delovnih razmerjih (Ur. l. RS 42/02, 79/06, 46/07, 103/07)
- Zakon o zaposlitveni rehabilitaciji in zaposlovanju invalidov (Ur. l. RS 63/04, 72/05, 100/05, 114/06, 16/07)

PRAVICE IZ SOCIALNEGA VARSTVA

SOCIALNOVARSTVENE STORITVE

1. Prva socialna pomoč obsega pomoč pri prepoznavanju in opredelitvi stiske in težave, oceno možnih rešitev, pregled možnih rešitev in dajatev, ki jih oseba lahko pridobi. Upravičenec do prve socialne pomoči je vsakdo, ki se znajde v socialni stiski.
2. Osebna pomoč obsega svetovanje in vodenje kot podporo posamezniku, da razvije, ohrani ali izboljša svoje socialne zmožnosti.
3. Pomoč družini obsega:
 - pomoč za dom – svetovanje in pomoč pri urejanju odnosov med družinskimi člani, skrb za otroke;
 - pomoč na domu – socialno oskrbo upravičenca na domu v primeru invalidnosti, starosti ter drugih primerih, ko se s tem nadomesti institucionalno varstvo; obsega socialno oskrbo na domu in mobilno pomoč;
 - socialni servis – pomoč pri hišnih in gospodinjskih opravilih ob rojstvu otroka, bolezni, invalidnosti, starosti.
4. Institucionalno varstvo obsega vse oblike pomoči v zavodu, v drugi družini ali v drugi organizirani obliki, s katerimi se upravičencu nadomeščajo ali dopolnjujejo funkcije doma in lastne družine, zlasti bivanje, prehrano in varstvo ter zdravstveno varstvo. Pod določenimi pogoji si lahko upravičenec namesto institucionalnega varstva izbere družinskega pomočnika.

5. Vodenje, varstvo in zaposlitev pod posebnimi pogoji obsega celovito skrb za odraslo telesno in duševno prizadeto osebo, oblike dela, ki omogočajo ohranjanje znanja in razvoj novih spretnosti.
6. Pomoč delavcem obsega svetovanje in pomoč pri reševanju težav, ki jih imajo delavci v zvezi z delom v delovni sredini in ob prenehanju delovnega razmerja ter pomoč pri uveljavljanju pravic iz zdravstvenega, pokojninskega in invalidskega zavarovanja ter otroškega in družinskega varstva.

Plačilo storitev

Zakon o socialnem varstvu določa, da je treba vse socialnovarstvene storitve po tem zakonu plačati, razen naslednjih:

- socialne preventive;
- prve socialne pomoči;
- institucionalnega varstva v socialnovarstvenih zavodih za usposabljanje.

Prejemniki trajne denarne socialne pomoči in prejemniki nadomestila za invalidnost po Zakonu o družbenem varstvu duševno in telesno prizadetih oseb so oproščeni plačila vseh storitev razen storitev institucionalnega varstva.

O oprostitvi plačila praviloma odloča center za socialno delo, ki je krajevno pristojen glede na prebivališče osebe. Oprostitev je odvisna od:

- vrednosti opravljene storitve;
- višine ugotovljenega dohodka;
- meje socialne varnosti;
- plačilne sposobnosti in prispevka k plačilu storitve.

Postopek pri uveljavljanju in izvajanju storitev

Postopek za uveljavljanje storitev se začne na zahtevo upravičenca ali njegovega zakonitega zastopnika. Center za socialno delo začne postopek po uradni dolžnosti, če izve za okoliščine, iz katerih izhaja utemeljen razlog, zaradi katerega je potrebno določeni osebi nuditi socialnovarstveno storitev.

Pobudo za začetek postopka po uradni dolžnosti lahko dajo zakonec, otroci, osebe, ki živijo v skupnem gospodinjstvu z osebo, ki potrebuje varstvo in pomoč, delodajalec in sindikat.

Organi ter zavodi in druge organizacije, ki pri svojem delu ugotovijo ogroženost otroka, mladoletnika ali osebe, ki ji je odvzeta poslovna sposobnost, so dolžni o tem obvestiti center za socialno delo na svojem območju.

Strokovni delavci in strokovni sodelavci, ki opravljajo socialnovarstvene storitve, so dolžni varovati kot poklicno skrivnost podatke o materialnih in socialnih stiskah posameznika in o vzrokih, okoliščinah in posledicah tega stanja.

Če upravičenec ni zadovoljen s posamezno storitvijo, lahko zoper delo strokovnega delavca ali strokovnega sodelavca vloži ugovor pri svetu socialnovarstvenega zavoda, zoper opravljeno storitev zasebnika pa na socialno zbornico. Ugovor je potrebno vložiti v roku 8 dni od opravljene storitve, zoper katero ugovarja. Svet socialnovarstvenega zavoda oziroma socialna zbornica preizkuša ugovor, določi, kaj naj se ukrene, ter o tem obvesti upravičenca, ki je ugovarjal, v roku 15 dni od prejema ugovora.

Nadzor nad izvajanjem storitev

Pobudo za strokovni nadzor lahko dajo družinski člani upravičenca in zainteresirana javnost.

Nadzor se opravi na zahtevo upravičenca do storitve ali njegovega zakonitega zastopnika.

Nadzor se lahko opravi tudi na zahtevo ustanovitelja socialnovarstvenega zavoda ali na zahtevo socialnovarstvenega zavoda. Redni strokovni nadzor se opravi vsaj enkrat v obdobju treh let.

Strokovni in upravni nadzor organizira in opravlja ministrstvo, pristojno za socialno varstvo.

SOCIALNOVARSTVENE DAJATVE

Temeljno izhodišče zakona glede dodelitve denarne socialne pomoči je, da je vsakdo dolžan po svojih sposobnostih skrbeti za dostojno preživetje sebe in svojih družinskih članov.

Denarna socialna pomoč se dodeli, če si osebe same ne morejo zagotoviti sredstev v višini

minimalnega dohodka iz razlogov, na katere niso mogle oz. ne morejo vplivati, in če so tudi uveljavljale pravice do denarnih prejemkov po drugih predpisih. Denarna socialna pomoč torej pripada le, če si na noben drug način ni mogoče zagotoviti sredstev za življenje.

Denarna socialna pomoč se dodeli za določen čas. Prvič se dodeli največ za tri mesece, nato se ponovno dodeli, če se okoliščine niso spremenile, največ za šest mesecev.

Izjemoma se lahko dodeli socialna pomoč za nedoločen čas (trajna denarna socialna pomoč), in sicer, če je oseba:

- stara nad 60 let ali
- bolna ali
- invalidna oseba ali
- trajno nezmožna za delo (to ugotavlja invalidska komisija po predpisih o pokojninskem in invalidskem zavarovanju)
- in če je brez vsakršnih dohodkov oziroma prejemkov, brez premoženja in nima nikogar, ki bi jo bil dolžan in sposoben preživljati, in če živi doma.

Denarna pomoč kot edini vir preživljanja znaša 60% zajamčene plače in se izplačuje, dokler trajajo okoliščine, ki so bile podlaga za odločitev.

Poleg dajatve pripada upravičencu enkrat letno denarna pomoč kot edini vir preživljanja v funkcionalni obliki.

Upravičencu do dajatve, ki je trajno nezmožen za delo in mu je za osnovne življenjske potrebe nujna pomoč drugega, pa ne prejema dodatka za tujo nego in pomoč po drugih predpisih, se denarna pomoč zaradi dodatnih stroškov poveča za 30% denarne pomoči kot edinega vira preživljanja.

Če je upravičenec do te dajatve dolžan plačevati najemnino za stanovanje, se mu denarna pomoč kot edini vir preživljanja poveča največ za višino najemnine, ki bi jo plačeval v socialnem oziroma neprofitnem stanovanju.

Zakon o socialnem varstvu ureja tudi **izredno denarno socialno pomoč**, ki jo center za socialno delo lahko dodeli posamezniku ali družini ne glede na druga določila Zakona, če

ugotovi, da se je oseba ali družina iz razlogov, na katere ni mogla oziroma ne more vplivati, znašla v položaju materialne ogroženosti. Glede na potrebe se lahko dodeli:

- enkratna izredna pomoč: v enkratnem znesku, kadar gre za trenutno materialno ogroženost (višina v koledarskem letu ne more presegati dveh minimalnih dohodkov posameznika oziroma družine),
- izredna pomoč: za obdobje, za katero se dodeli denarna socialna pomoč, kadar center za socialno delo ugotovi, da gre za materialno ogroženost, ki bo trajala več kot dva meseca (višina mesečno ne more presegati enega minimalnega dohodka samske osebe oziroma družine).

Denarna socialna pomoč se dodeli posamezniku (samski osebi) ali družini. Dodeli se kot ena denarna socialna pomoč za vso družino. Minimalni dohodek, s katerim se primerja lastni dohodek družine, se določi glede na število in vrsto družinskih članov. Minimalni dohodek je s strani države določen znesek, ki naj bi zagotovil dostojno preživetje.

Osnovni minimalni dohodek (OMD) se usklajuje enkrat letno. Od 1. 1. 2007 se višina usklajuje z rastjo cen življenjskih potrebščin v preteklem letu in je znašala v letu 2007 205,57 €.

Višina minimalnega dohodka za posamezne člane:

- | | | |
|--|--------------------|---|
| - prva odrasla oseba v družini | 1 OMD | |
| - vsaka naslednja odrasla oseba | 0,7 OMD | |
| - otrok do 18. leta in polnoletni otrok, ki so ga starši dolžni preživljati zaradi rednega šolanja | 0,3 OMD | - |
| - enostarševska družina | + 30% OMD(0,3 OMD) | |

V lastni dohodek posameznika ali družine se upoštevajo vsi dohodki in prejemki, ki so viri dohodnine, dediščine in darila ter vsi drugi dohodki in prejemki, čeprav niso obdavčeni.

Zakon izrecno izvzema:

- dodatek za pomoč in postrežbo;
- otroški dodatek in dodatek za nego otroka;
- pomoč za opremo novorojenca;
- stroške prevoza na delo in prehrane med delom;
- štipendije in druge prejemke, namenjene usposabljanju in izobraževanju;

- sredstva, namenjena odpravljanju posledic elementarnih nesreč;
- denarne socialne pomoči po tem zakonu ali predpisih občin.

Pri ugotavljanju dohodka na družinskega člana se štejejo za družinske člane:

- partner (zakonec; oseba, ki živi z vlagateljem, ki uveljavlja pravico do denarne socialne pomoči najmanj eno leto v življenjski skupnosti, ki je v pravnih posledicah izenačena z zakonsko zvezo; ZSV določa, da se tudi za partnerja iz registrirane istospolne skupnosti smiselno uporabljajo ustrezne zakonske določbe)
- otroci, dokler jih je vlagatelj dolžan preživljati;
- pastorki (otroci vlagateljevega partnerja), ki jih je partner dolžan preživljati;
- mladoletni vnuki, nečaki in bratje oziroma sestre vlagatelja ali njegovega partnerja, če jih slednja preživljata, ker so brez staršev;
- tudi druga odrasla oseba, ki jo je na podlagi zakona ali drugega pravnega naslova (v pretežnem delu) dolžan preživljati kdo od članov družine, če nima lastnih dohodkov oziroma premoženja v višini minimalnega dohodka.

V družino se po tem zakonu ne štejejo:

- zakonec vlagatelja, ki v življenjski skupnosti ni več dejansko povezan z družino;
- otroci, ki niso dodeljeni v vzgojo in varstvo vlagatelju ali partnerju vlagatelja;
- otroci ali pastorki, ki se poročijo ali živijo v življenjski skupnosti, ki je izenačena z zakonsko zvezo, ali postanejo roditelji ter skrbijo za otroka;
- otroci in pastorki, ki so v rejništvu in za katere so starši v celoti oproščeni plačila rejnine;
- otroci in pastorki, ki prejemajo preživnino ali družinsko pokojnino, višjo od minimalnega dohodka, ki bi jim pripadal, če ne bi imeli drugih dohodkov;
- druge osebe, ki so v institucionalnem varstvu in so v celoti oproščene plačila storitve.

Center za socialno delo lahko določi, da se denarna socialna pomoč ne dodeli ali da se dodeli v nižjem znesku.

DRUŽBENO VARSTVO MLAJŠIH PRIZADETIH OSEB

Zakon o družbenem varstvu duševno in telesno prizadetih oseb (ZDVDTP) ureja pravice zmerno, težje in težko duševno ter najtežje telesno prizadetih oseb, ki se ne morejo usposobiti

za samostojno življenje in delo. Dodaten pogoj je še, da je ta prizadetost nastala v otroški oziroma mladostni dobi do dopolnjenega 18. leta starosti oziroma v času rednega šolanja, vendar najdlje do dopolnjenega 26. leta starosti. Pogoj je tudi stalno bivališče v Republiki Sloveniji.

Zakon zagotavlja:

- varstvo v splošnih ali posebnih socialnih zavodih;
- varstvo v drugi družini;
- nadomestilo za invalidnost;
- dodatek za tujo nego in pomoč.

Varstvo v socialnih zavodih

Oblike varstva v splošnih ali posebnih socialnih zavodih so:

- dnevno varstvo;
- občasno varstvo z nastanitvijo in oskrbo v zavodu;
- stalno varstvo z nastanitvijo in oskrbo v zavodu.

Zakon določa, da se prvi dve obliki varstva zagotavljata tistim invalidom, ki živijo v svoji ali drugi družini.

Stalno varstvo z nastanitvijo in oskrba v zavodu se zagotavlja:

- invalidom, ki jim je glede na naravo in stopnjo invalidnosti potrebno stalno varstvo v zavodu in
- invalidom, ki nimajo družine ali ne morejo živeti v svoji družini in jim ni mogoče zagotoviti varstva v drugi družini.

Varstvo v drugi družini se zagotovi invalidom, ki nimajo družine ali ne morejo živeti v svoji družini in ne potrebujejo stalnega varstva v zavodu.

Nadomestilo za invalidnost

Invalid po tem zakonu pridobi pravico do nadomestila z dopolnjenim 18. letom starosti oziroma z dnem ugotovitve invalidnosti, če je bila ta ugotovljena kasneje.

V primerih, ko je oseba upravičena do dajatev po drugih predpisih (do pokojnine po predpisih o pokojninskem in invalidskem zavarovanju, do invalidnine po predpisih o vojaških invalidih ali do invalidnine po predpisih o civilnih invalidih vojne), ki pa ne dosega oziroma ne presegajo zneska nadomestila za invalidnost po tem zakonu, se ti drugi prejemki upoštevajo tako, da nadomestilo za invalidnost pripada le v višini razlike.

Višina nadomestila za invalidnost se usklajuje enkrat letno z rastjo cen življenjskih potrebščin v preteklem letu.

Dodatek za tujo nego in pomoč

Invalid ima pravico tudi do dodatka za tujo nego in pomoč, v kolikor izpolnjuje naslednje pogoje:

- če mu je za osnovne življenjske potrebe neogibna stalna pomoč in postrežba drugega;
- če ne prejema takšnega dodatka po drugih predpisih.

Višina dodatka za tujo nego in pomoč je odvisna od tega, ali oseba potrebuje pomoč za opravljanje vseh osnovnih življenjskih potreb oziroma potrebuje pomoč za opravljanje večine osnovnih življenjskih potreb.

Nezmožnost za samostojno življenje in delo ter potreba po pomoči in postrežbi druge osebe se ugotavlja na podlagi izvida in mnenja komisije za razvrščanje otrok in mladostnikov z motnjami v telesnem in duševnem razvoju pri centrih za socialno delo ali invalidske komisije pri Zavodu za pokojninsko in invalidsko zavarovanje v RS.

Postopek za priznanje pravice do nadomestila za invalidnost in dodatka za tujo nego in pomoč se začne na zahtevo upravičenca, njegovega zakonitega zastopnika, centra za socialno delo ali krajevne skupnosti.

PRAVNI VIRI:

- Zakon o socialnem varstvu (Uradno prečiščeno besedilo, Ur. l. 39/2007)
- Zakon o družbenem varstvu duševno in telesno prizadetih oseb (Ur. l. SRS št. 41/83)

IZOBRAŽEVANJE

Izobraževanje po osnovni šoli

Vsem dijakom se lahko zaradi zdravstvenih razmer, kot je daljše bivanje v bolnišnici ali na rehabilitaciji, podaljša status dijaka za dve leti. Prav tako lahko dijak iz istih razlogov večkrat ponavlja isti letnik, ravnatelj šole pa lahko odredi, da napreduje v naslednji letnik ob pogojih, ki jih mora izpolniti.

Učna pogodba

Vsak dijak lahko s soglasjem ravnatelja šole (v kolikor le-ta meni, da je taka oblika izobraževanja v korist dijaka) sklene učno pogodbo. V pogodbi se opredelijo vse posebnosti, ki sicer ne veljajo za šolski red (obiskovanje pouka, preverjanje znanja).

Prilagoditev mature

Vsi dijaki s posebnimi potrebami, ki imajo med šolanjem z odločbo o usmeritvi določene prilagoditve pri preverjanju in ocenjevanju znanja, imajo te pravice tudi pri opravljanju zaključnih izpitov ter pri opravljanju splošne in poklicne mature.

Dijaki oziroma njihovi starši se dogovarjajo o posameznih pravicah s šolsko svetovalno službo in učitelji, ki so otroka s posebnimi potrebami že v preteklosti obravnavali in mu nudili individualno pomoč.

Študij

Izbirni postopek

Dijaki s posebnimi potrebami se lahko vpišejo ne glede na doseženo število točk, če za vpis izpolnjujejo splošne pogoje (ali z opravljeno maturo ali zaključnim izpitom). Ti študentje morajo oddati individualne prošnje in ustrezna dokazila pristojni službi univerze oziroma visokošolskega zavoda. Kandidati s posebnimi potrebami, ki se v izbirnem postopku ne uvrstijo v enega od zelenih študijskih programov, se lahko na seznam naknadno sprejetih uvrstijo le, če izpolnjujejo splošne pogoje za vpis v študijski program in izpolnjujejo še druge

pogoje, ki jih predpiše univerza v svojih pravilih. Visokošolska pravno-informacijska služba kandidate s posebnimi potrebami pisno obvesti o rezultatih izbirnega postopka.

Štipendija

Za štipendijo lahko zaprosijo osebe s posebnimi potrebami pod enakimi pogoji kakor vsi ostali. Velja pravilo, da ob vstopu v srednjo šolo ne smejo biti starejše od 18 let, ob vpisu na fakulteto ali visoko šolo pa ne starejše od 26 let.

Do republiške štipendije niso upravičeni:

- tisti, ki imajo v času študija zagotovljeno oskrbo (npr. bivajo v zavodu);
- če so v delovnem razmerju;
- če so prijavljeni na Zavodu za zaposlovanje;
- če so lastniki ali solastniki podjetja.

Štipendistu, ki prekine izobraževanje ali ga ne dokonča v roku zaradi objektivnih razlogov, se lahko na osnovi mnenja strokovne komisije delno ali v celoti oprosti vračilo štipendije.

Pravica do republiške kot tudi kadrovske štipendije se uveljavlja na osnovi razpisov, ki so objavljeni v dnevnikih časopisih.

Bivanje v študentskih domovih

Dijaki in študentje s posebnimi potrebami imajo prednost pri sprejemu v študentske domove, saj jim komisija za sprejem v domove lahko na osnovi individualne obravnave za materialni položaj dodeli še 50% točk. To velja v primeru, če se pri študentu ugotovi najmanj 80% invalidnost.

Študentska prehrana

Študentje z ugotovljeno invalidnostjo I. kategorije lahko kupijo največ pet dodatnih bonov.

OLAJŠAVE IN OPROSTITVE

Upravne takse

Pravico do oprostitve upravnih taks (2. in 5. točka prvega odstavka 24. člena Zakona o upravnih taksah) imajo:

- invalidske organizacije, in sicer za dokumente in dejanja v zvezi z izvajanjem namena, za katerega so ustanovljene;

- invalidi, za katere je določeno v zdravstvenem spričevalu, da smejo voziti le prilagojeno vozilo, in sicer v postopku za pripustitev k vozniškemu izpitu, za vozniško dovoljenje in za izdajo ter podaljšanje veljavnosti vozniškega in prometnega dovoljenja.

Posamezne takse ne plačujejo taksni zavezanci – posamezniki v slabih premoženjskih razmerah, kamor so že po zakonski domnevi uvrščeni prejemniki nadomestila za invalidnost po predpisih, ki urejajo varstvo odraslih telesno in duševno prizadetih oseb (5. točka 23. člena ZUT).

Takse so oproščeni tudi dokumenti in dejanja v postopku za uveljavitev pravic, ki so z zakonom priznane invalidom, vojnim veteranom in žrtvam vojnega nasilja (15. točka 28. člena ZUT).

Izvršba in zavarovanje

Zakon o izvršbi in zavarovanju določa:

- predmet izvršbe niso pripomočki, ki so bili dani invalidu ali drugi osebi s telesnimi hibami na podlagi predpisa ali si jih je sam nabavil in so nujni za opravljanje njegovih življenjskih funkcij (7. točka prvega odstavka 79. člena);
- iz izvršbe je izvzeto nadomestilo za invalidnost po zakonu, ki ureja družbeno varstvo duševno in telesno prizadetih oseb (8. točka 101. člena);
- iz izvršbe so izvzeti dohodki od občasnega dela invalidov, ki so vključeni v institucionalno varstvo po zakonu, ki ureja socialno varstvo in jih pridobivajo izven kriterijev redne zaposlitve (10. točka 101. člena).

Cestni promet

Zakon o varnosti cestnega prometa:

1. v 2. odstavku 53. člena določa, da sme parkirati vozilo:
 - na označenem parkirnem prostoru za invalida (ob ustrezni označitvi parkirnega vozila z veljavno parkirno karto);
 - na krajih, kjer to sicer ni dovoljeno, če tako parkirano vozilo ne ogroža drugih udeležencev v cestnem prometu ali jih ne ovira v smislu 2. do 7. točke petega odstavka 123. člena zakona.

Oseba, ki ima zaradi izgube, okvare ali paraliziranosti spodnjih ali zgornjih okončin ali medenice priznana najmanj 60% telesno okvaro, oseba z multiplo sklerozo in oseba z mišičnimi in živčno-mišičnimi obolenji z ocenjeno najmanj 30% telesno okvaro; težko telesno in duševno prizadeta oseba, ki ji je zaradi tega priznana invalidnost po predpisih o varstvu telesno in duševno prizadetih oseb, ali oseba, ki je slepa; spremljevalec, ki vozi ali spremlja mladoletno osebo, ki je težko telesno ali duševno prizadeta oziroma je zaradi izgube, okvare, paraliziranosti spodnjih okončin ali medenice ovirana pri gibanju.

Navedenim osebam ter zdravstveni službi, socialni službi oziroma invalidski organizaciji, katere delavci obiskujejo oskrbovance na domu zaradi nujnih in neodložljivih storitev, potrebnih za njihovo zdravje in življenje, izda parkirno karto na njeno zahtevo upravna enota, na območju katere ima stalno prebivališče ali začasno prebivališče oziroma sedež;

2. v drugem odstavku 186. člena podeljuje invalidom, ki vozijo izključno svojim zmožnostim prilagojena motorna vozila, pravico do kritja stroškov kontrolnega zdravstvenega pregleda s strani Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

Turistična taksa

Zakon o spodbujanju razvoja turizma določa v 27 členu, da so ob predložitvi ustreznih dokazil plačila turistične takse oproščene osebe, pri katerih je podana invalidnost oziroma telesna okvara (fotokopija odločbe pristojnega organa, iz katere je razvidna invalidnost oz. telesna okvara).

Prispevek za RTV Slovenija

Zakon o Radioteleviziji Slovenija določa v 2. odstavku 32. člena, da so plačila mesečnega prispevka za RTV-naročnino oproščeni invalidi s 100% telesno okvaro, invalidi z manj kot 100% telesno okvaro, če jim je priznana pravica do dodatka za tujo pomoč in postrežbo ter osebe, ki so trajno izgubile sluh. Prav tako so plačila oproščene invalidske organizacije. Navedene osebe lahko uveljavljajo oprostitev prispevka le na podlagi odločbe Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije ali drugega organa, ki ugotavlja stopnjo invalidnosti.

Stanovanjsko področje

Stanovanjski zakon v 87. členu določa, da imajo invalidi in družine z invalidnim članom prednost pri dodeljevanju neprofitnih stanovanj v najem.

Poleg tega Pravilnik o dodeljevanju neprofitnih stanovanj v najem v 3. členu določa, da lahko invalidi, ki so trajno vezani na uporabo invalidskega vozička ali trajno pomoč osebe, ne glede na kraj stalnega prebivališča zaprosijo za pridobitev neprofitnega stanovanja tudi v drugi občini, kjer so večje možnosti za zaposlitev ali kjer jim je zagotovljena pomoč druge osebe in zdravstvene storitve.

Nacionalni stanovanjski program

Skladno z Nacionalnim stanovanjskim programom in razpisi Stanovanjskega sklada RS je imela kategorija invalidov oziroma družin z invalidnim članom prednost oziroma jim je bilo dodeljeno večje posojilo.

Povračilo za uporabo cest, davek na motorna vozila

Letnega povračila za uporabo cest iz druge in tretje točke 2. člena Uredbe o določitvi letnih povračil za uporabo cest, ki jih plačujejo uporabniki cest za cestna motorna vozila in priklopna vozila, se ne plačuje za osebne avtomobile z motorjem delovne prostornine do 1.800 ccm in za kombinirana vozila, prirejena za prevoz invalida na invalidskem vozičku, ki se uporabljajo za prevoz:

- invalidov z najmanj 80% telesno okvaro in invalidov, pri katerih je zaradi izgube, okvare ali paraliziranosti spodnjih okončin ali medenice nastala najmanj 60% okvara spodnjih okončin;
- oseb, ki so popolnoma izgubile vid na obeh očesih;
- oseb z zmerno, težjo ali težko telesno ali duševno prizadetostjo, ki jim je priznana invalidnost po predpisih o varstvu telesno in duševno prizadetih oseb in po predpisih o izobraževanju in usposabljanju otrok in mladostnikov v telesnem in duševnem razvoju in
- otrok z motnjami v telesnem in duševnem razvoju, ki jih zdravstveni zavodi spremljajo kot rizične v razvoju.

Oprostitev plačila letnega povračila za uporabo cest po prvi in drugi alineji iz prejšnjega odstavka se uveljavlja na podlagi predložitve na vpogled originalne odločbe invalidske

komisije pri Zavodu za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije ali druge v predpisih o pokojninskem in invalidskem zavarovanju navedene komisije.

Oprostitev plačila letnega povračila za uporabo cest po tretji alineji prvega odstavka tega člena se za odrasle osebe uveljavlja na podlagi predložitve na vpogled originalne odločbe o priznanem statusu invalida v skladu s predpisi o varstvu telesno in duševno prizadetih oseb, za otroke in mladostnike pa na podlagi predložitve na vpogled originalne odločbe o priznanem statusu invalida v skladu s predpisi o izobraževanju in usposabljanju otrok in mladostnikov v telesnem in duševnem razvoju.

Oprostitev plačila letnega povračila za uporabo cest po četrti alineji prvega odstavka tega člena se uveljavlja z originalom izvedenskega mnenja dispanzerske pediatrične službe ali ustrezne specialistične klinike, s katerim se dokazuje prizadetost predšolskega otroka. Mnenje ne sme biti starejše od šestih mesecev.

Oprostitev plačila letnega povračila za uporabo cest lahko upravičenec, starejši od 18 let, uveljavlja za eno vozilo, ki je v njegovi lasti. Za upravičence, mlajše od 18 let, lahko oprostitev plačila za uporabo cest za eno vozilo uveljavljajo njegovi starši ali skrbnik ob predložitvi dokazila o dodelitvi skrbništva.

Uveljavljanje oprostitve plačila letnega povračila za uporabo cest

Pravica do znižanja letnega povračila za uporabo cest po določbi 3. člena Uredbe o določitvi letnih povračil za uporabo cest, ki jih plačujejo uporabniki cest za cestna motorna vozila in priklopna vozila in do oprostitve plačila letnega povračila za uporabo cest po določbah 4. in 5. člena uredbe se lahko uveljavlja samo pred postopkom izdaje prometnega dovoljenja oziroma podaljšanja prometnega dovoljenja za motorno vozilo.

Oprostitev plačila letnega povračila za uporabo cest se

- za odrasle osebe uveljavlja na podlagi odločbe o priznanem statusu invalida v skladu s predpisi o družbenem varstvu telesno in duševno prizadetih oseb,
- za otroke in mladostnike pa na podlagi odločbe pristojnega centra za socialno delo, izdane na podlagi izvedenskega mnenja o razvrščanju otrok in mladostnikov v telesnem in duševnem razvoju, ali odločbe o usmeritvi, ki jo izda območna enota

Zavoda Republike Slovenije za šolstvo na podlagi strokovnega mnenja komisije za usmerjanje otrok s posebnimi potrebami.

Oprostitev plačila letnega povračila za uporabo cest za otroka z motnjami v telesnem in duševnem razvoju, ki jih zdravstveni zavodi spremljajo kot rizične v razvoju se uveljavlja s potrdilom, ki ne sme biti starejše od šestih mesecev, zdravstvenega doma oziroma pravne ali fizične osebe s koncesijo za opravljanje specialistične pediatrične dejavnosti, ali na podlagi odločbe pristojnega centra za socialno delo o priznanju dodatka za nego otroka. Stranki ni treba predložiti teh dokazil, ki jih izdajajo državni organi ali nosilci javnih pooblastil.

O oprostitvi plačila letnega povračila za uporabo cest odločajo upravne enote z odločbo, zoper katero je dovoljena pritožba na ministrstvo, pristojno za promet. V izreku odločbe se navede upravičenec in identifikacijska številka vozila (številka šasije vozila), za katero se oprostitev prizna. Vloga za oprostitev plačila letnega povračila za uporabo cest se vloži pri upravni enoti v pisni ali elektronski obliki. Vloga za uveljavljanje oprostitve plačila letnega povračila za uporabo cest se lahko vloži tudi pri organizaciji, ki jo je pooblastila Direkcija Republike Slovenije za ceste (v nadaljnjem besedilu: direkcija), ki vlogo nemudoma posreduje upravni enoti. Če je odločba o oprostitvi plačila letnega povračila za uporabo cest že evidentirana v evidenci registriranih vozil, se takoj izvede registracijski postopek. Če je bilo letno povračilo za uporabo cest plačano pred dokončnostjo odločbe, ima upravičenec pravico do vračila vplačanega letnega povračila za uporabo cest od dne vložitve vloge za oprostitev.

Davek na dodano vrednost

Nakup medicinske opreme, pripomočkov in drugih sredstev, ki so namenjeni lajšanju ali zdravljenju okvare ali invalidnosti in so namenjena izključno za osebno uporabo, vključno z njihovim vzdrževanjem, je možen z nižjo, 8,5% davčno stopnjo.

Dohodnina

Posebne določbe, ki bi se nanašale na invalide, imamo v Zakonu o dohodnini le med olajšavami, ki jih invalidi lahko izkoristijo ob prejemu izplačil in ob letni napovedi za dohodnino.

Tako so invalidi upravičeni do naslednjih olajšav:

1. Posebne osebne olajšave:

- zmanjšanje letne davčne osnove za 14.971 €, in sicer rezidentu, invalidu s 100% telesno okvaro ob pogoju, da mu je bila priznana pravica do tuje nege in pomoči na podlagi odločbe ZPIZ-a, centra za socialno delo ali občinskega upravnega organa, pristojnega za varstvo borcev in vojaških invalidov;
 - zmanjšanje letne davčne osnove v višini 13,5% odmerjenega nadomestila iz obveznega invalidskega zavarovanja kot delovni invalid po predpisih, ki urejajo obvezno pokojninsko in invalidsko zavarovanje v Sloveniji.
2. Posebne olajšave za vzdrževane družinske člane:
- zmanjšanje letne davčne osnove za vzdrževanje otroka, ki potrebuje nego in varstvo, za določen znesek.

Pogoja za uveljavljanje te olajšave sta:

- pridobitev ustrezne odločbe ZPIZ-a oziroma centra za socialno delo in
- bivanje in oskrba otrok doma.

Med dohodki, ki veljajo za oproščene plačila dohodnine, so večinoma dohodki, ki imajo naravo denarnih pomoči, družinskih in socialnovarstvenih prejemkov, določenih prejemkov, ki se posameznikom zagotavljajo v obliki plačila storitev ali pokrivanja stroškov v zvezi z zavarovanjem ali drugimi primeri, ki so naštetih v 12. členu Zakona.

PRAVNI VIRI :

- Stanovanjski zakon RS (Ur. l. RS 18/91, 23/96);
- Pravilnik o normativih in standardih ter postopku za uveljavljanje pravice do socialnega stanovanja v najem (Ur. l. RS 18/92 – ne velja od 14.10.2003; 31/96; 69/03);
- Pravilnik o merilih za oddajanje socialnih stanovanj v najem (Ur. l. RS 18/92, 31/96);
- Zakon o socialnem varstvu (Ur. l. RS 54/92, 56/92, 42/94, 1/99, 41/99, 36/00, 54/00, 26/01);
- Zakon o dohodnini (Ur. l. RS 54/04, 56/04, 62/04, 63/04, 80/04, 139/04, 17/05, 53/05, 70/05, 115/05, 21/06, 43/06, 47/06, 69/06, 117/06, 33/07, 54/07);
- Carinski zakon (Ur. l. RS 1/95, 28/95, 32/99, 59/02, 110/02, 25/04, 33/04, 131/04, 62/06);
- Pravilnik o načinu prijavljanja in odjavljanja televizijskih in radijskih sprejemnikov, o evidenci naročnikov ter o načinu plačevanja RTV naročnine (Ur. l. RS 39/00, 19/01, 75/04);
- Zakon o družbenem varstvu telesno in duševno prizadetih oseb (Ur. l. RS 41/83, 114/06, 122/07);
- Zakon o izobraževanju in usposabljanju otrok in mladostnikov z motnjami v telesnem in duševnem razvoju (Ur. l. RS 12/91, 54/92, 54/00);
- Uredbe o določitvi letnih povračil za uporabo cest, ki jih plačujejo uporabniki cest za cestna motorna vozila in priklopna vozila (Ur. l. RS 48/98, 89/98, 55/99, 14/00, 67/00, 74/00, 62/01, 93/01, 68/02, 86/02, 59/03, 45/04, 67/04, 138/04, 39/05, 27/07);
- Odredba o posebnih znakih za ustavljanje in parkiranje motornih vozil (Ur. l. RS 41/06);
- Zakon o turistični taksi (Ur. l. RS 1/99).