



## TAJNIKOM ČLANIC

Številka: 205-06/08/GT-dr  
Datum: 22. december 2008

Skladno s četrtem odstavkom 251. člena Statuta Univerze v Ljubljani, določbami Pravilnika o prispevkih in vrednotenju stroškov na Univerzi v Ljubljani z dne 5.6.2008 in obravnavano problematiko na kolegiju tajnikov, v zvezi s problematiko zavarovanja tujih študentov<sup>1</sup> izdajam

### NAVODILO za ravnanje pri zavarovanju tujih študentov

Za sprejem študentov (dodiplomcev ali podiplomcev) na praktično usposabljanje (praksa, delo v laboratoriju, strokovne ekskurzije) je potrebno upoštevati naslednje:

1. Dogovorjen honorar za delo preko študentske napotnice v primeru plačila;
2. Zdravstveni pregled (za delo v laboratoriju je potreben pregled pri pooblaščenem zdravniku = cca. 150 €). Zdravstveni pregled se opravi na medicini dela in športa (t.j. enak kot pred sklenitvijo pogodbe o zaposlitvi);
3. Vsi študentje (domači in tuji) na praktičnem usposabljanju morajo imeti sklenjeno obvezno zdravstveno zavarovanje v RS;
4. Obvezno zdravstveno zavarovanje pri ZZZS je 105 €/mesečno. Kot obvezno zdravstveno zavarovanje se šteje zavarovanje (študenta) prek zavarovanca (starši), ki je delovnem razmerju v Republiki Sloveniji. V drugih primerih zavarovanje sklene študent sam pri ZZZS s potrdilom o šolanju in osebnim dokumentom; *vsi študenti, ki opravljajo praktično delo in niso vključeni v obvezno zdravstveno zavarovanje RS, se morajo vanj obvezno vključiti ob vpisu v letnik (če se praktično usposabljanje izvaja čez celo študijsko leto) ali pred začetkom opravljanja praktičnega dela (če je praktično usposabljanje koncentrirano oz. omejeno na določeno časovno obdobje);* Zavezanec za prijavo in plačilo prispevka za primer nesreče in poškodbe pri delu je članica UL, pri kateri študent opravlja delo; če študent ni vpisan v letnik, vendar kljub temu opravlja obveznosti po programu v skladu s 155. členom Statuta UL, se zavaruje sam po 20. tč. 15. člena ZZVZZ (14 €/mesečno). Če tuji študentje ne izpolnjujejo nobenega pogoja po katerikoli točki iz 15. člena, se v času, ko nimajo statusa študenta, ne morejo zavarovati za poškodbe pri delu in poklicne bolezni. V tem času opravljajo prakso in vaje v laboratorijih na lastno odgovornost na podlagi izjave.

---

<sup>1</sup> Besedilo je bilo poslano na Ministrstvo za zdravje (in na DURS v okviru REK obrazcev), ki nanj ni imelo pripomb in se z njim v celoti strinja.



5. Študenta se vpiše oz. sprejme na praktično usposabljanje po predložitvi potrebnih dokumentov za prijavo in plačilo višine sredstev, ki je potrebna za zavarovanje poškodbe pri delu in poklicne bolezni (v primeru iz prejšnje točke pa podpisano izjavo). Ker je zavezanec za prijavo UL (delodajalec/organizator usposabljanja/oseba, pri kateri opravlja delo), bo UL s tem tudi vedela za dolžino sklenjenega zavarovanja, saj bo sama predlagala njegovo dolžino;

5.1. Druga možnost je neposredno plačilo zavarovanja s strani članice, ki za ta del študentu izstavi račun (dokler ni plačanih vseh stroškov ni možna pridobitev diplome);

6. Zavarovanje študentov na praksi in strokovnih ekskurzijah po ZZVZZ (1 tč. 17. člena) za poškodbe pri delu in poklicno bolezen = 3,08 EUR/mesec in po ZPIZ (21. člen ZPIZ) za invalidnost, telesno okvaro ali smrt, ki je posledica poškodbe pri delu ali poklicne bolezni = 7,67 EUR/leto. Tudi tu velja zavarovanje za *primer poškodbe pri delu in poklicne bolezni* po ZZVZZ, za katero je potrebno zavarovanje po ZZVZZ in tako zavarovanje iz »drugega naslova« *ne pride v poštev*. Skladno s 1. tč. 17. člena ZZVZZ so za poškodbo pri delu in poklicno bolezen zavarovani tudi učenci in študentje pri praktičnem pouku, pri opravljanju proizvodnega dela oziroma delovne prakse in na strokovnih ekskurzijah. *Teh dveh zavarovanj ni možno skleniti brez obveznega zdravstvenega zavarovanja*. Tudi za državljane EU, ki imajo sicer enakovredno obvezno zavarovanje iz drugega naslova, se to zavarovanje ne šteje za obvezno zavarovanje po ZZVZZ, zato je potrebno plačilo s strani osebe, ki je organizirala prakso oziroma ekskurzijo. Način izvedbe je smiselno enak kot v tč. 5 oz. 5.1.;

7. Preizkus teoretične in praktične usposobljenosti za varno delo in

8. Usposabljanje za varno in zdravo delo na konkretnem delovnem mestu.

9. Od 1.11.2008 je potrebno pošiljati za vsakega študenta posebej, ob vsakem plačilu prispevka za ZZS oz. za ZPIZ na DURS izpolnjen obrazec REK-1a (Obračun davčnih odtegljajev od plačil vajencem, dijakom in študentom za obvezno praktično delo). Na ta obrazec je treba napisati tudi davčno številko študenta. Obračun davčnih odtegljajev je treba predložiti davčnemu organu *na dan izplačila* dohodkov. Trenutna možnost zmanjšanja administrativnega dela (pošiljanje REK obrazcev) je le *v plačilu za več mesecev skupaj*. Pri izplačilih dohodkov za več mesecev skupaj izplačevalec predloži samostojen obrazec z oznako obdobja, na katero se izplačilo nanaša (na primer: januar 2009–februar 2009). Poenostavitev je možna tudi na način, da v spletne obrazce uvozite podatke iz datoteke zapisane v XML obliki oz. s podporo SOAP. Več pojasnil dobite na naslednjem spletnem naslovu: Uvoz: Uvoz podatkov iz [datotek](#)<sup>2</sup> ali [spletnih aplikacij](#)<sup>3</sup> SOAP: Podpora [spletnim storitvam](#)<sup>4</sup> (Web Services / SOAP).

Breme laboratorija na: 1, 5, 6, 7, 8 in 9.

Breme študenta: 2, 3, 4, 5 (v primeru opravljanja prakse izven statusa študenta).

## O b r a z l o ž i t e v

### I. Obvezno zdravstveno zavarovanje

<sup>2</sup> <http://edavki.durs.si/OpenPortal/Pages/Technicals/ManualImport.aspx>

<sup>3</sup> <http://edavki.durs.si/OpenPortal/Pages/Technicals/WebImport.aspx>

<sup>4</sup> <http://edavki.durs.si/OpenPortal/Pages/Technicals/Webservice.aspx>



Vključitev v obvezno zdravstveno zavarovanje v Republiki Sloveniji je obvezno za vse osebe, ki izpolnjujejo pogoje za vključitev v zavarovanje po katerikoli točki 15. člena Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (ZZVZZ). To velja tako za slovenske kot tuje državljane, kadar so izpolnjeni pogoji za vključitev v obvezno zdravstveno zavarovanje v RS.

Po 13. členu ZZVZZ obvezno zavarovanje obsega tako zavarovanje za primer bolezni in poškodbe izven dela kot zavarovanje za primer poškodbe pri delu in poklicne bolezni. Skladno s 15. členom so zavarovanci po ZZVZZ tudi »tujci, ki se izobražujejo ali izpopolnjujejo v Republiki Sloveniji, ki *niso zavarovani iz drugega naslova*« (14. tč.).

Kot zavarovanje iz drugega naslova je v tem primeru zakonodajalec predvidel zavarovanje v skladu z evropsko zakonodajo na področju socialne varnosti oz. bilateralne sporazume o socialnem zavarovanju.

Za državljane oziroma zavarovance držav EU, EGP in Švice, velja na področju socialne varnosti in s tem tudi zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja Uredba (EGS) 1408/71 o uporabi sistemov socialne varnosti za zaposlene osebe, samozaposlene in njihove družinske člane, ki se gibljejo znotraj Skupnosti ter Uredba (EGS) 574/72 z dne 21. marca 1972 o določitvi postopka za izvajanje Uredbe (EGS) št. 1408/71. Skladno z mnenjem ZZS se navedeni uredbi nanašata tudi na študente in sicer določata, da imajo študenti v času začasnega bivanja v drugi državi članici pravico do uveljavljanja nujnih oziroma potrebnih zdravstvenih storitev ob predložitvi ustreznega dokazila.

To dokazilo je Evropska kartica zdravstvenega zavarovanja (EUKZZ) oziroma certifikat kot nadomestilo za EUKZZ, izdana s stani pristojne države.

Za zavarovance držav s katerimi so sklenjeni meddržavni sporazumi o socialnem zavarovanju velja, da imajo v drugi državi pogodbenici, ob predložitvi ustreznih dokazil, pravico do uveljavljanja nujnih zdravstvenih storitev. RS ima sklenjene bilateralne Sporazume o socialnem zavarovanju z R Hrvaško, R Makedonijo in Bosno in Hercegovino. Ustrezna dokazila so obrazci HR/SLO 3, RM/SI 3 in BIH/SI 3.

Kljub temu ni nujno, da imajo vsi študenti iz navedenih držav navedena dokazila, saj zdravstveno zavarovanje ni povsod obvezno ali pa je obvezno le za določene kategorije oseb. V nekaterih državah velja za vključitev v obvezno zdravstveno zavarovanje določen dohodkovni cenzus kar pomeni, da se mora oseba, ki cenzus presega, prostovoljno zavarovati ali pa določene skupine oseb nimajo podlage za vključitev v obvezno zavarovanje (npr. do nedavno državni uslužbenci v Italiji ali diplomati v mnogih državah, ki imajo svoja posebna zavarovanja). Mnogi študenti, ki so družinski člani omenjenih kategorij namreč prav tako niso vključeni v obvezno zavarovanje in ne morejo pridobiti zgoraj omenjenih listin (dokazil).

Ti študenti in pa študenti iz držav, ki niso članice EU, EGP, Švice ali pa z njimi naša država nima sklenjenih bilateralnih sporazumov o socialnem zavarovanju, tako *nimajo urejenega zavarovanja in niso zavarovani iz drugega naslova, zato izpolnjujejo pogoje za vključitev v zdravstveno zavarovanje v RS.*



Nezgodno zavarovanje (otrok in študentov) ni zavarovanje, ki bi sodilo v kategorijo obveznega zavarovanja; nezgodno zavarovanje je osebno zavarovanje, ki ga izvajajo komercialne zavarovalnice,<sup>5</sup> zato ne ustreza dikciji »zavarovanja iz drugega naslova«.

Pogoj zdravstvenega zavarovanja za pridobitev dovoljenja za bivanje je določen v Zakonu o tujcih; za študente držav članic EU, EGP, Švice, R Hrvaške, R Makedonije in BIH so ustrezne listine, ki dokazujejo zdravstveno zavarovanje, zgoraj omenjena dokazila. Za študente, ki teh dokazil nimajo, pa je ustrezno dokazilo, da so zdravstveno zavarovani, prostovoljno zdravstveno zavarovanje (npr. komercialno zavarovanje CORIS z obsegom obveznega zdravstvenega zavarovanja, ki omogoča enake storitve, ni pa samo po sebi obvezno zavarovanje), ki ga ponujajo nekatere zavarovalnice za različna časovna obdobja. Največkrat se študenti prostovoljno zavarujejo za kratko obdobje, le toliko, da imajo dokazilo, da imajo zdravstveno zavarovanje in da pridobijo dovoljenje za bivanje. Nekatere izmed držav (predvsem države, s katerimi imamo sklenjene bilateralne sporazume) pa svojim zavarovancem, ki želijo študirati v drugi državi pogodbenici, listin ne izdajo, dokler nimajo dokazila, da so vpisani na univerzo v drugi državi, zato so tudi ti študenti prisiljeni, da se prostovoljno zavarujejo do pridobitve dovoljenja za bivanje v RS. Takšno komercialno zavarovanje se lahko šteje kot ustrezno nadomestilo za obvezno zdravstveno zavarovanje, predvsem za pridobitev dovoljenja za bivanje, ni pa takšno komercialno zavarovanje oblika obveznega zdravstvenega zavarovanja. Glede na navedeno **imetnika takšnega komercialnega zavarovanja ni mogoče zavarovati za poškodbo pri delu in poklicno bolezen kot sestavini obveznega zavarovanja.**

## II. Zavarovanje CORIS

Zavarovanje za tujce je namenjeno osebam, ki k nam prihajajo iz drugih držav. Zavarujejo se lahko za bivanje (v primeru, da k nam prihajajo na obisk) ali za bivanje in delo (v primeru, da k nam prihajajo zaradi zaposlitve). V obeh primerih zavarovanje velja le v Sloveniji in sosednjih državah, v kolikor oseba ne prihaja iz te države. Navadno se zavarovanje za tujce največkrat koristi zaradi pridobitve bivalne ali delovne vize. S 30% doplačilom na premijo je tujce možno zavarovati tudi za področje Evrope. Razlika med Coris in zavarovanjem, ki ga ponuja Zavod za zdravstveno zavarovanje je zlasti v tem, da zavarovanje CORIS krije stroške tako v javnih ustanovah, kakor tudi v zasebnih bolnišnicah in klinikah, poleg tega pa še morebitne stroške prevozov in povratka v domovino. ZZZS krije le nastale stroške v javnih bolnišnicah, poleg tega pa v zavarovanje niso vključeni prevozi in asistenca.<sup>6</sup> Tuji dijaki in študenti (pri sklenitvi zavarovanja je potrebno predložiti potrdilo o vpisu):

TERMIN	Premija po osebi	
	osnovno kritje	dvojno kritje
	EUR (€)	EUR (€)
do 120 dni	136,00	204,00
do 150 dni	165,00	247,50
do 180 dni	190,00	285,00

<sup>5</sup> Tovrstno zdravljenje omogoča izplačilo zavarovalnine v primeru nezgodne smrti, zavarovalnino v primeru invalidnosti, dnevno nadomestilo, bolnišnični dan, stroške zdravljenja in ostale pogodbene obveznosti zavarovalnice, ki se lahko določijo z dodatnimi pogodbenimi določili in se izplačujejo neposredno zavarovancu ali njegovim sorodnikom.

<sup>6</sup> <https://www.coris.si/>



do 210 dni	218,00	327,00
do 240 dni	247,00	370,50
nad 240 dni	273,00	409,50

20.000€ kritja

40.000€ kritja

### III. Zavarovanje za primer bolezni in poškodbe

Prispevek za zdravstvene storitve in povračila potnih stroškov (zavarovanje za primer bolezni in poškodbe *izven dela*) plačujejo zavarovanci iz 14. točke prvega odstavka 15. člena tega zakona (3. tč. 46. člena ZZVZZ v zvezi z drugo alinejo 3. tč. 48. člena ZZVZZ). Za zavarovanje za primer bolezni in poškodbe *izven dela* se morajo tako zavarovati študentje sami oz. jim je takšno zavarovanje priznано »iz drugega naslova«.

Za poklicno bolezen in poškodbo pri delu po 17. členu ZZVZZ ter poškodbo pri delu po 18. členu ZZVZZ se lahko zavarujejo le osebe, ki so obvezno zdravstveno zavarovane na podlagi 15. člena in njihovi družinski člani, opredeljeni v 20. členu ZZVZZ. Za zavarovanje za *primer poškodbe pri delu in poklicne bolezni* po ZZVZZ je potrebno zavarovanje po ZZVZZ in tako *zavarovanje iz »d drugega naslova« ne pride v poštev.*

Skladno s 1. tč. 17. člena ZZVZZ so za poškodbo pri delu in poklicno bolezen zavarovani tudi učenci in študentje pri praktičnem pouku, pri opravljanju proizvodnega dela oziroma delovne prakse in na strokovnih ekskurzijah.

Prispevek za pravice do zdravstvenih storitev, povračila potnih stroškov ter pogrebno in posmrtnino (2 tč. 47. člena ZZVZZ) plačujejo **delodajalci** pri katerih so omenjeni zavarovanci na usposabljanju oziroma delu (2 alineja 2. tč. 49. člena ZZVZZ).

Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja (Pravila) v tretjem odstavku 11. člena določajo, da so »**nosilci usposabljanja oziroma organizatorji aktivnosti ali del**, iz drugega odstavka 5. člena teh pravil<sup>7</sup>, **dolžni zavarovati svoje udeležence za poškodbe pri delu in poklicne bolezni ter jih prijaviti zavodu pred začetkom del**, izjemoma pa najpozneje v 3 dneh po njihovem zaključku. V primeru, ko gre za enkratno akcijo in je njeno trajanje znano vnaprej, lahko prijavitelj udeležence hkrati tudi odjavi iz zavarovanja.

Skladno s prvim odstavkom 12. člena lahko prijavo v zavarovanje zahteva tudi oseba sama, če meni, da izpolnjuje predpisane pogoje in je ne prijavi zavezanec, ki bi to moral storiti. Prijavo za zavarovanje lahko zahteva od zavezanca (zavezanci za obračun in plačilo prispevkov za učence in študente pri praktičnem pouku, pri opravljanju proizvodnega dela oziroma delovne prakse in na strokovnih ekskurzijah so pravne in fizične osebe, pri katerih so zavarovanci na delu oziroma organizatorji del oziroma akcij) tudi zavod, če ugotovi, da ni prijavil oseb, ki bi jih moral obvezno zavarovati.

<sup>7</sup> (2) Osebe iz prejšnjega odstavka, ki so na usposabljanju ali opravljajo delo oziroma izvajajo aktivnosti iz 17. in 18. člena zakona, so iz tega naslova obvezno zdravstveno zavarovane tudi za primer poškodbe pri delu in poklicne bolezni.



Zavod ugotovi ali je zahteva za prijavo osebe za zavarovanje utemeljena v upravnem postopku z odločbo, v kateri naloži zavezancu tudi obveznost plačila prispevka za ves čas, za katerega bi bil moral osebo prijaviti v zavarovanje. Po dokončnosti odločbe zavod prijavi osebo za zavarovanje po uradni dolžnosti, če tega ne stori zavezanec. Če zavezanec ne prijavi osebe sam, stori to zavod na podlagi pravnomočne odločbe.

Skladno s prvim odstavkom 15. člena Pravil je zavezanec dolžan zavodu sporočiti spremembe podatkov o zavarovani osebi med obveznim zavarovanjem (priimek, naslov ipd.) in odjaviti iz obveznega zavarovanja zavarovane osebe, ki zanj ne izpolnjujejo več pogojev. Odjavo iz obveznega zavarovanja in prijavo sprememb med njim so zavezanci dolžni posredovati zavodu najpozneje v osmih dneh po nastopu novih okoliščin. Zavezanci prijavljajo in odjavljajo osebe za obvezno zavarovanje ter sporočajo spremembe podatkov med obveznim zavarovanjem na predpisanih obrazcih, lahko pa se vlagajo tudi v elektronski obliki. Način in pogoje za vlaganje prijav, objav in sprememb v elektronski obliki določi zavod. Pri tem so zavodu dolžni predložiti tudi druge listine, ki so pomembne za ugotavljanje pogojev za obvezno zavarovanje oziroma za določitev lastnosti zavarovane osebe.

Zavezanci vlagajo prijave, objave in sporočajo spremembe med obveznim zdravstvenim zavarovanjem pri območni enoti oziroma izpostavi Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

Glede na navedeno je *nujno, da je oseba, za katero želi UL plačati prispevek na poškodbo pri delu in poklicno bolezen, vključena v obvezno zdravstveno zavarovanje v RS, po katerikoli točki 15. člena ZZVZZ in v tem primeru že navedena dokazila (EUKZZ, certifikat, HR/SLO 3, RM/SI 3 in BIH/SI 3) niso ustrezna podlaga*. Najpogostejša podlaga za zavarovanje tujih študentov je 14. tč. 15. člena ZZVZZ, za katero je lahko zavezanec za prispevek pravna ali fizična oseba (kot delodajalec). Zavezanec za prijavo in plačilo prispevka za primer nesreče in poškodbe pri delu je pravna ali fizična oseba, pri kateri študent opravlja delo. Glede na navedeno bodo dejansko plačniki večinoma študentje sami oziroma v določenih primerih Ministrstvo za šport in druge pravne osebe (štipenditorji). UL kot zavezanec mora poskrbeti, da bo študent plačal zavarovanje in da bo imel veljavno zavarovanje ves čas opravljanja praktičnega dela oziroma usposabljanja.

**Glede na zgoraj omenjene določbe študent ni zavezanec za prijavo, je pa zavezanec za (regresno) plačilo prispevka do UL.**

Zakon o pokojninskem in invalidskem zavarovanju (Uradni list RS, št. 12/92, zadnja spr. 65/02) med posebnimi primeri zavarovanja določa tudi, da so *za invalidnost, telesno okvaro ali smrt, ki je posledica poškodbe pri delu ali poklicne bolezni* zavarovani med drugim tudi dijaki in študenti pri praktičnem pouku, pri opravljanju proizvodnega dela oziroma delovne prakse in na strokovnih ekskurzijah ter dijaki ter študenti višjih in visokih šol pri opravljanju dela prek pooblaščenih organizacij.

#### **IV. Prispevki za plačilo**

Pavšalne prispevke za obvezno zdravstveno zavarovanje na osnovi 57. člena<sup>8</sup> ZZVZZ

---

<sup>8</sup> Do 1.1.2009 se prispevki za zavarovance iz 14. točke prvega odstavka 15. člena ter 17. in 18. člena tega zakona plačajo v pavšalnih zneskih, ki jih določi Zavod. Od 1.1.2009 se prispevek za iste



določa Zavod in so objavljeni v Sklepu o pavšalnih prispevkih za obvezno zdravstveno zavarovanje (Uradni list RS, št. 118/2007). Sem sodijo tudi prispevki za zavarovane osebe iz 14. točke prvega odstavka 15. člena in iz 17. in 18. člena tega zakona.

Pavšalni prispevki se določajo za tiste zavarovane osebe, ki imajo zelo nizke prejemke, so brez njih, oziroma prejemki niso znani. Ti prispevki so prikazani tudi v preglednici prispevkov.

Pavšalni prispevek za zavezance iz 14. točke prvega odstavka 15. člena zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (v nadaljevanju: ZZVZZ) - pavšalni prispevek, ki od 1.1.2008 znaša 104,98 €, mesečno plačujejo tudi tujci, ki se izobražujejo v RS.

Na osnovi plačanega pavšalnega prispevka so zavarovane osebe zavarovane za primer bolezni in poškodbe izven dela in imajo pravice za koriščenje zdravstvenih storitev in povračila potnih stroškov. Podračun na katerega se plačujejo ti prispevki je 01100-3008642631 ali 01100-3008642728.

Pavšalni prispevek, ki od 1.1.2008 znaša 3,08 €, se plačuje mesečno tudi za osebe iz 6. točke 17. člena ZZVZZ (učenci srednjih šol oziroma študenti višjih in visokih šol pri opravljanju dela preko pooblaščenih organizacij) od vsake napotnice v mesecu, kadar zavarovana oseba dela preko študentskega servisa kot pooblaščen organizacije.

Na osnovi plačanega pavšalnega prispevka so zavarovane osebe iz 17. člena zakona zavarovane za primer poškodbe pri delu in poklicne bolezni. Podračun na katerega se plačujejo ti prispevki je 01100-3008640594.

Zavezanci za obračun in plačilo prispevkov za zavezance iz 17. in 18. člena ZZVZZ so pravne in fizične osebe, pri katerih so zavarovanci na delu oziroma organizatorji del oziroma akcij.

Zavezanci za vlaganje prijav o zavarovanju morajo v 8 dneh prijaviti začetek ali prenehanje zavarovanja ter vsako spremembo javljenega podatka pri prijavnno-odjavni službi pristojne registrske izpostave ZZS-ja.

Podatki se sporočajo na obrazcih M-1 (prijava o zavarovanju), M-2 (odjava o zavarovanju), M-3 (sprememba med zavarovanjem), M-3A (sprememba podatkov o

---

zavarovance (tujci, ki se izobražujejo ali izpopolnjujejo v Republiki Sloveniji, ki niso zavarovani iz drugega naslova) plačuje mesečno za obdobje koledarskega leta od osnove, ki je enaka povprečni bruto plači v Republiki Sloveniji za mesec oktober predhodnega koledarskega leta. Prispevek za zavarovance iz 1. točke 17. člena tega zakona (učenci in študentje pri praktičnem pouku, pri opravljanju proizvodnega dela oziroma delovne prakse in na strokovnih ekskurzijah) se plačuje mesečno za obdobje koledarskega leta od osnove, ki je enaka povprečni bruto plači v Republiki Sloveniji za mesec oktober predhodnega koledarskega leta.



zaposlenih osebah pri poslovnem subjektu), M-DČ (prijava podatkov o zdravstvenem zavarovanju družinskih članov).

Učence, ki so dopolnili 15 let in se na podlagi učne pogodbe poklicno izobražujejo (t.i. vajenci) pri delodajalcu, le-ta prijavi v pokojninsko in invalidsko zavarovanje pri prijavno-odjavni službi, pristojni za občino, v kateri je sedež obrata, v katerem učenec dela oziroma bo delal. Tujci, ki se izobražujejo in izpopolnjujejo v RS, se prijavijo pri prijavno-odjavni službi, pristojni po kraju stalnega ali začasnega bivanja. Družinski člani oseb, zavarovanih pri tujem nosilcu zdravstvenega zavarovanja, ki niso zavarovani pri tujem nosilcu, se prijavijo v zdravstveno zavarovanje pri prijavno-odjavni službi, pristojni po kraju stalnega prebivanja.<sup>9</sup>

Zavarovalna podlaga 050 se uporablja od 1. 1. 1996			
Opis podlage	Osebe, zavarovane za primer poškodbe pri delu in poklicne bolezni.		
Vrsta zavarovanja	ZZ		
Zakonska osnova	17., 18. člen ZZVZZ 26., 27. in 28. člen ZPIZ		
Zavezanec za vložitev prijave v zavarovanje	Pravne ali fizične osebe – delodajalci, zavarovanci, organizatorji določenih aktivnosti, študentski servisi itd. Prijave na obrazcu M1-2/B vlagajo zavezanci samo za zdravstveno zavarovanje; prijava v PIZ se ne vloga – le plačilo prispevka.		
Plačevanje prispevkov	Vrsta prispevka	Stopnja	Zavezanec
	Različno po ZPIZ-1 in ZZVZZ: pravne in fizične osebe, ki so izplačevalci prejemkov, organizatorji del in akcij, zavarovanci (dopolnilna dejavnost)		
Osnova za obračun prispevka	Pavšalni prispevek, določen s sklepom ZZS in sklepom skupščine ZPIZ ali % od izplačanega prejemka, določenega s sklepom skupščine ZPIZ		
Vstop v zavarovanje	Z dnem začetka opravljanja dela, aktivnosti, prakse, postranske dejavnosti		

Tujci, ki se izobražujejo ali izpopolnjujejo v RS in niso zavarovani iz drugega naslova morajo pri vlaganju prijav za zavarovanje predložiti dokazilo o izobraževanju oziroma izpopolnjevanju; izjavo o plačilu prispevkov, če jih bo za tujca plačevala pravna oseba s sedežem v RS ali državni organ.

Plačevanje pavšalnih prispevkov za zdravstveno zavarovanje po 1. januarju 2009 – glede na novelo ZZVZZ-K (Pojasnilo DURS, št. 4250-16/2008, 12. 11. 2008):<sup>10</sup>

<sup>9</sup> Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve, Ministrstvo za zdravje, Statistični urad Republike Slovenije: Navodilo za prijavo podatkov o pokojninskem in invalidskem ter zdravstvenem zavarovanju, zavarovanju za starševsko varstvo, zavarovanju za primer brezposelnosti in o sklenitvi delovnega razmerja (M-1, M-2, M-3, M-3A, M-DČ). Dostopno na: [http://www.stat.si/doc/pub/MG\\_pok-inv-2005.pdf](http://www.stat.si/doc/pub/MG_pok-inv-2005.pdf)

<sup>10</sup> [http://www.durs.gov.si/si/prispevki\\_za\\_socialno\\_varnost/prispevki\\_za\\_socialno\\_varnost\\_pojasnila/placevanje\\_pavsalnih\\_prispevkov\\_za\\_zdravstveno\\_zavarovanje\\_po\\_1\\_januarju\\_2009\\_glede\\_na\\_novelo\\_zzvzz\\_k/](http://www.durs.gov.si/si/prispevki_za_socialno_varnost/prispevki_za_socialno_varnost_pojasnila/placevanje_pavsalnih_prispevkov_za_zdravstveno_zavarovanje_po_1_januarju_2009_glede_na_novelo_zzvzz_k/)





Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, št. 76/08; v nadaljevanju: novela ZZVZZ-K) je prinesel novosti pri obračunavanju t.i. pavšalnih prispevkov za zdravstveno zavarovanje. Na podlagi navedenega zakona se ti prispevki ne določajo več s posebnim sklepom, ki ga je do sedaj vsako leto sprejela Skupščina ZZS. Novela ZZVZZ-K je namreč s 1. 1. 2009 določila nov način določanja prispevkov za zavarovance, za katere se še do konca leta 2008 plačujejo t.i. pavšalni prispevki, in sicer tako da določa osnovo in stopnjo obveznega prispevka za posamezne vrste zavarovancev.

Iz spodnje tabele je za posamezne vrste zavarovancev, za katere še do konca leta 2008 veljajo s Sklepom o višini pavšalnih prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje (Uradni list RS, št. 118/07) določeni zneski prispevkov, razviden način določitve zneska prispevka za leto 2009.

Vrste zavarovancev	Višina pavšalnega določenega prispevka od 1. 1. do 31. 12. 2008	Določitev prispevka od 1. 1. do 31. 12. 2009			
		Osnova	Stopnja	Znesek	Način plačevanja prispevka
Zavarovanci iz 12., 13. in 14. točke prvega odstavka 15. člena ZZVZZ	104,98 EUR	Povprečna bruto plača v RS za mesec oktober 2008	8,20 %	Znesek za posamezno vrsto zavarovancev bo možno določiti po objavi povprečne bruto plače v RS za oktober 2008. Tako določen znesek bo veljal od 1. 1. do 31. 12. 2009.	Mesečno
Zavarovanci iz 17., 18., in 21. točke prvega odstavka 15. člena ZZVZZ	24,42 EUR		2 %		Mesečno
Zavarovanci iz 17. in 2., 4., 5., 6. in 7. točke 18. člena ZZVZZ	3,08 EUR		0,30 %		Mesečno*
Zavarovanci iz 1., 3., 8. in 9. točke 18. člena ZZVZZ	4,63 EUR		0,40 %		Enkrat letno

Po objavi povprečne bruto plače v RS za mesec oktober 2008 bo Davčna uprava RS na svojih spletnih straneh objavila zneske navedenih prispevkov v višini, ki bo veljala v letu 2009. Za zavezanca, ki zadevne prispevke obračunavajo na obrazcih REK, opisane spremembe ne bodo vplivale na dosedanji način posredovanja podatkov. V sistemu eDavki bodo namreč sedaj veljavni pavšalni prispevki za ZZ nadomeščeni z zneski prispevkov, ki bodo na zgoraj opisan način določeni za veljavnost v posameznem koledarskem letu.

#### **V. REK-1a obračun davčnih odtegljajev od plačil vajencem, dijakom in študentom za obvezno praktično delo**

Plačnik davka v obračunu REK posreduje podatke, kot jih predpisuje Pravilnik o vsebini in obliki obračuna davčnih odtegljajev ter o načinu predložitve davčnemu organu (Uradni list RS, št. [37/08](#), [64/08](#)). Podatke na tem obračunu predložijo davčnemu organu vsi plačniki davka, ki izplačujejo dohodke vajencem, dijakom in študentom za obvezno praktično delo.



Obračun predložijo tudi, kadar je osnova za davčni odtegljaj enaka nič (0). Davčnemu organu se obračun predloži tudi, kadar izplačevalec izplača nagrado, od katere v skladu s predpisi, ki urejajo pokojninsko in invalidsko zavarovanje, ne obračuna in ne plača prispevkov za pokojninsko in invalidsko zavarovanje in jih zato vpiše le v stolpec »obračunani«.

Za izpolnjevanje podatkov o izplačevalcu oziroma pooblaščenцу in splošnih podatkov o izplačanem dohodku se smiselno uporabljajo navodila za predložitev podatkov o obračunu davčnih odtegljajev za dohodke iz delovnega razmerja. Navodilo za izpolnjevanje obrazca REK-1a – Obračun davčnih odtegljajev od plačil vajencem, dijakom in študentom za obvezno praktično delo se nahaja na spletni strani DURS.<sup>11</sup>

Plačnik davka mora predložiti obračun davčnih odtegljajev davčnemu organu na dan izplačila dohodkov. Trenutna možnost zmanjšanja administrativnega dela (pošiljanje REK obrazcev) je le v *plačilu za več mesecev skupaj*. Pri izplačilih dohodkov za več mesecev skupaj izplačevalec predloži samostojen obrazec z oznako obdobja, na katero se izplačilo nanaša (na primer: januar 2009–februar 2009).

Po dodatnih vprašanjih na DURS so nam sporočili, da je poenostavitev možna tudi na način, da v spletne obrazce uvozite podatke iz datoteke zapisane v XML obliki oz. s podporo SOAP. Več pojasnil dobite na naslednjem spletnem naslovu:

**Uvoz:** Uvoz podatkov iz [datotek](#)<sup>12</sup> ali [spletnih aplikacij](#)<sup>13</sup>

**SOAP:** Podpora [spletnim storitvam](#)<sup>14</sup> (Web Services / SOAP).

## VI. Dopolnilno zdravstveno zavarovanje

Po četrtem odstavku 12. člena ZZVZZ prostovoljno zdravstveno zavarovanje izvajajo zavarovalnice; predmet ZZVZZ je le obvezno zavarovanje. Tuji študentje imajo na podlagi vključitve v zavarovanje po 14. tč. 15. člena ZZVZZ pravice le do uveljavljanja zdravstvenih storitev v obsegu obveznega zdravstvenega zavarovanja. Če želijo biti zavarovani še za doplačila do polne cene zdravstvenih storitev, se morajo dodatno prostovoljno zavarovati.

ZZVZZ v 62b. členu določa, da mora zavarovalnica, ki izvaja dopolnilno zavarovanje (del prostovoljnega zavarovanja poleg nadomestnega zdravstvenega zavarovanja, dodatnega zdravstvenega zavarovanja in vzporednega zdravstvenega zavarovanja), sprejeti v to zavarovanje vse osebe, ki so obvezno zdravstveno zavarovane po tem zakonu in se želijo pri njej zavarovati, ter jih pri sprejemu v zavarovanje enako obravnavati. Tretji odstavek določa izjemo in sicer sklepati ta zavarovanja za najmanj eno leto, razen v primeru zavarovanja oseb, katerih status zavarovane osebe v obveznem zdravstvenem zavarovanju je *časovno omejen*.

<sup>11</sup> <http://www.durs.gov.si/index.php?id=9216> oziroma splošno Navodilo za izpolnjevanje REK obrazcev je na voljo na naslovu:

[http://edavki.durs.si/OpenPortal/Doc/Durs/Navodila\\_za\\_izpolnjevanje\\_rek.pdf](http://edavki.durs.si/OpenPortal/Doc/Durs/Navodila_za_izpolnjevanje_rek.pdf).

<sup>12</sup> <http://edavki.durs.si/OpenPortal/Pages/Technicals/ManualImport.aspx>

<sup>13</sup> <http://edavki.durs.si/OpenPortal/Pages/Technicals/WebImport.aspx>

<sup>14</sup> <http://edavki.durs.si/OpenPortal/Pages/Technicals/Webservice.aspx>



Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (ZZVZZ-K) Ur.l. RS, št. 76/2008 je nekoliko spremenil tudi zavarovanje študentov. Spremenjeni prvi odstavek 22. člena ZZVZZ tako sedaj določa, da je otrok, ki ni sam zavarovanec, zdravstveno zavarovan kot družinski član do dopolnjenega 15. leta starosti oziroma do dopolnjenega 18. leta starosti, po tej starosti pa, če se šola, in sicer *do konca šolanja, vendar največ do dopolnjenega 26. leta starosti*. Skladno z novelo dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja ne potrebujejo otroci, dijaki in študenti ter nekatere druge skupine zavarovanih oseb v skladu s 23. členom ZZVZZ, vendar le do 1.1.2009. Od tega datuma naprej bo zaradi novele ZZVZZ z obveznim zavarovanjem zagotovljeno plačilo zdravstvenih storitev v celoti za otroke, učence, dijake in študente do dopolnjenega 26. leta starosti.

Oprostitev doplačil zdravstvenih storitev za otroke, šolarje in študente preneha veljati v trenutku, ko izgubijo status dijaka ali študenta. Od tega trenutka dalje je treba doplačati stroške zdravljenja (zdravstvene, bolnišnične, zdraviliške in zobozdravstvene storitve, zdravila, reševalni prevozi, medicinski pripomočki ipd.). Zakon (5. tč. prvega odstavka 62b. člena ZZVZZ) določa, da je zavarovanje potrebno skleniti v roku enega meseca po poteku statusa. V nasprotnem primeru mora zavarovalnica, ki izvaja dopolnilno zavarovanje določiti trimesečno čakalno dobo, kar pomeni, da bodo morale navedene osebe prve 3 mesece same plačevati zdravstvene storitve pri zdravniku, zobozdravniku ipd. kljub temu, da bodo plačevale premijo in da bo zavarovanje že veljalo.

*Priporočamo, da naj se študenti z veljavnim statusom, mesec dni pred dopolnjenim 26. letom oziroma vsaj v roku enega meseca po preteku 26. leta zavarujejo oziroma sklenejo dopolnilno zdravstveno zavarovanje. V nasprotnem primeru bodo morali sami plačevati storitve pri zdravniku.*

## **VII. Zdravstveni pregled**

Skladno z Zakonom o varnosti in zdravju pri delu (Uradni list RS, št. 56/1999, zadnja spr. 64/2001) se njegove določbe uporabljajo v vseh dejavnostih za vse osebe, ki so po predpisih o pokojninskem in invalidskem zavarovanju ter zdravstvenem zavarovanju zavarovane za primer poškodbe pri delu in poklicne bolezni, kakor tudi za vse *druge osebe, ki so navzoče v delovnem procesu*. Delavec je oseba, ki pri delodajalcu opravlja delo, na podlagi pogodbe o zaposlitvi. Kot delavec v smislu tega zakona se šteje tudi oseba, ki *na kakršnikoli drugi pravni podlagi opravlja delo za delodajalca*, ali opravlja samostojno poklicno, kmetijsko ali drugo dejavnost in oseba, ki pri delodajalcu opravlja delo zaradi usposabljanja (3. člen). Kot delodajalec v smislu tega zakona se šteje tudi oseba, ki *na kakršnikoli drugi pravni podlagi zaposluje delavca*.

ZVZD v 22. členu določa, da *mora delodajalec zagotoviti zdravstvene preglede delavcev*. Vrste, način, obseg in roke opravljanja zdravstvenih pregledov pa predpiše minister, pristojen za zdravstvo, v soglasju z ministrom, pristojnim za delo. Na tej podlagi izdan Pravilnik o preventivnih zdravstvenih pregledih delavcev (Uradni list RS, št. 87/02, zadnja spr. 124/069 v 5. členu določa, da se s predhodnim preventivnim zdravstvenim pregledom ugotavlja izpolnjevanje zdravstvenih zahtev za opravljanje določenega dela pri delodajalcu. Predhodni preventivni zdravstveni pregled opravi delavec: 1. pred prvo zaposlitvijo, 2. po prenehanju opravljanja določenega dela na določenem delovnem mestu za več kot 12 mesecev.

Z usmerjenim obdobjim preventivnim zdravstvenim pregledom se v določenih obdobjih ocenjuje zdravstvena ogroženost delavca in njegovo izpolnjevanje posebnih



zdravstvenih zahtev za določeno delo v delovnem okolju, zaradi vpliva kritičnih dejavnikov tveganja v tem obdobju, določenih z izjavo o varnosti z oceno tveganja delodajalca (7. člen Pravilnika).

Iz omenjenih določb izhaja, da je zdravniški pregled potreben tudi za študente, ki so po predpisih o pokojninskem in invalidskem zavarovanju ter zdravstvenem zavarovanju zavarovani za primer poškodbe pri delu in poklicne bolezni, kakor tudi za vse druge osebe, ki so navzoče v delovnem procesu. Zdravniški pregled za študenta je obvezen in ni potreben le v primeru, če ga je že opravil in od prekinitve prejšnjega dela ni minilo več kot leto dni. Pregled je obvezen, *ne glede na to, ali bo šlo za plačano ali volontersko opravljanje dela.*

Skladno s tretjim in četrtem odstavkom 24. člena ZVZD preizkus teoretične in praktične usposobljenosti za varno delo *preverja delodajalec* na delovnem mestu. Delodajalec določi obvezne občasne preizkuse teoretične in praktične usposobljenosti za varno delo za delavce, ki delajo na delovnem mestu, kjer iz ocene tveganja izhaja večja nevarnost za poškodbe in zdravstvene okvare in za tiste delavce, ki delajo na delovnih mestih, kjer so poškodbe pri delu in zdravstvene okvare pogostejše.

dr. Mirko Pečarič  
glavni tajnik UL