



Direkcija
Miklošičeva cesta 24
1000 Ljubljana

Tel.: 01 30 77 300
E-pošta: di@zzzs.si
www.zzzs.si

Številka: 0072-2/2025-DI/12
Datum: 21. 8. 2025

Izvajalcem:

- specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti kardiologije in vaskularne medicine, otorinolaringologije, fizioterapije, ortopedije, ultrazvoka in rehabilitacije
- splošnih ambulant, splošnih ambulant v socialnovarstvenih zavodih, splošnih ambulant specializanta družinske medicine, splošnih ambulant - dodatne ambulante, splošnih ambulant - dodatno 0,5 DMS
- otroških in šolskih dispanzerjev ter otroških in šolskih dispanzerjev v drugih zavodih
- dispanzerjem za ženske
- NMP
- medicine dela, prometa in športa v splošni zunajbolnišnični dejavnosti
- patronažnim službam
- čeljustne in zobne ortopedije v zobozdravstveni dejavnosti
- bolnišnicam
- bolnišničnih obravnav
- NIJZ

Navodilo o beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev in izdanih materialov

Okrožnica ZAE 10/25: Dopolnitve šifrantov za obračun zdravstvenih storitev

Okrožnico izdajamo z namenom dopolnitve programske opreme za obračun zdravstvenih storitev. Okrožnica je namenjena poslovodstvu zavodov in koncesionarjev in ni namenjena informiranju zdravnikov in ostalega zdravstvenega osebja.

Podlaga za dopolnitve in spremembe šifrantov za obračun zdravstvenih storitev so Uredba o spremembah in dopolnitvah Uredbe o programih storitev obveznega zdravstvenega zavarovanja, zmogljivostih, potrebnih za njegovo izvajanje, in obsegu sredstev za leto 2025 (Uradni list RS, št. 56/2025 z dne 25. 7. 2025; v nadaljevanju Uredba o spremembah in dopolnitvah Uredbe o programih storitev OZZ 2025 – 1), Okrožnice ZAE 8/25, 6/25, 9/24, 16/22 in 10/21 ter druge dopolnitve.

Spremembe in dopolnitve so oštevilčene, pri vsaki točki pa je navedena kontaktna oseba za vsebinska vprašanja. V okrožnici je zajeta naslednja vsebina:

1. Dopolnitev opisa storitve E0870 »Pregled in cepljenje nosečnic proti oslovskemu kašlju (NIJZ)« s 1. 1. 2025
2. Dopolnitev opisa storitve E0880 »Pregled in cepljenje nosečnic proti respiratornemu sincicijskemu virusu (RSV) (NIJZ)« s 1. 1. 2025
3. Ortodontija – sprememba opisa storitve E0803 »Prvi specialistični ortodontski pregled – evidenčno spremljanje« s 1. 1. 2025
4. Kardiologija in vaskularna medicina, kardiovaskularna kirurgija v bolnišnični dejavnosti – sprememba nabora postopkov za prospektivni program 4 »Perkutani posegi na srcu, srčnih zaklopkah, koronarnih in drugih arterijah« s 1. 1. 2025
5. Bolnišnična dejavnost – dopolnitev definicije podatka Vrste bolnišnične obravnave istega tipa s 1. 1. 2025
6. Kardiologija in vaskularna medicina - uvedba nove storitve KAR041 »Merjenje gleženjskega indeksa« s 1. 7. 2025

7. Kardiologija in vaskularna medicina – sprememba oznake količine in maksimalno dovoljenega števila storitev na obravnavo pri storitvi KAR027 »Usmerjen UZ arterij ali ven spodnje ali zgornje okončine« s 1. 7. 2025
8. Urologija – uvedba novega LZM Q0358 »Celična terapija aHyC« s 1. 7. 2025
9. Urologija – uvedba novega LZM Q0359 »Biološki označevalec PHI« s 1. 7. 2025
10. Splošne ambulate ter otroški in šolski dispanzerji – dopolnitev opisa in povečano število količnikov pri storitvi K0004 »Preventivni pregled otroka in šolarja« s 1. 7. 2025
11. Medicina dela, prometa in športa – sprememba obveznosti pošiljanja podatkov CRPP s 1. 7. 2025 in 1. 1. 2026
12. Splošne ambulate, otroški in šolski dispanzerji, NMP ter dispanzerji za ženske - uvedba novega LZM Q0363 »Stalni urinski kateter« s 1. 9. 2025
13. Obvezno pošiljanje podatkov CRPP pri storitvah cepljenja v patronažni službi (PZN1119 in PZN2119) s 1. 10. 2025
14. Otorinolaringologija – sprememba obračuna storitev ORL001 »Celotni pregled«, ORL002 »Delni pregled«, ORL003 »Kratek pregled« in ORLSPEC001 »Subspecialistični pregled« s 1. 10. 2025
15. Fiziatrija, ortopedija, ultrazvok in rehabilitacija - uvedba kontrole izključevanja storitve 36192 »UZ sklepa« s 36180 »Diagnost./terapevt. punkcija organa z UZ« in 36190 »Ehoskopija« s 1. 10. 2025
16. Dispanzer za ženske – uvedba dovoljenih vsebin obravnave za storitve posegov (K1020, K1021, K1022 in K1023) s 1. 10. 2025

S spoštovanjem.

Pripravili:

Jerneja Bergant, višja področna svetovalka

Saša Strnad, svetovalka področja

Franc Osredkar, višji področni svetovalec

Alenka Zver, svetovalka področja,

Marko Bradula, svetovalec področja

Darja Kušar, samostojna svetovalka področja

Darija Muren, svetovalka področja

Jerneja Kušej, svetovalka področja

Sladjana Jelisavčić,

vodja področja I

1. Dopolnitev opisa storitve E0870 »Pregled in cepljenje nosečnic proti oslovskemu kašlju (NIJZ)« s 1. 1. 2025

Vsem bolnišnicam in NIJZ

Povzetek vsebine

Zavod je z Okrožnico ZAE 5/24 uvedel novo storitev cepljenja nosečnic proti oslovskemu kašlju E0870 »Pregled in cepljenje nosečnic proti oslovskemu kašlju (NIJZ)«, ki jo lahko izvajajo v ambulantah NIJZ.

Da bi razširili dostopnost cepljenja nosečnic proti oslovskemu kašlju, se z Uredbo o spremembah in dopolnitvah Uredbe o programih storitev OZZ 2025 - 1 cepljenje nosečnic proti oslovskemu kašlju lahko izvaja tudi v bolnišnicah, zaradi česar dopolnjujemo opis storitve E0870, ki jo že uporablja NIJZ.

Storitev E0870 tako lahko uporabljajo in Zavodu poročajo NIJZ in bolnišnice, ki bodo izvajale cepljenje nosečnic proti oslovskemu kašlju, pri čemer sklopa podatkov o DDV ne navedejo.

Določena je enotna cena storitve za izvajanje cepljenja nosečnic proti oslovskemu kašlju, in sicer 14,00 evrov.

Navodilo za obračun

Skladno z navedenim dopolnjujemo opis storitve E0870 »Pregled in cepljenje nosečnic proti oslovskemu kašlju (NIJZ)« v naslednjih šifrantih kot sledi (označeno s krepko pisavo):

- seznam storitev 15.2 »Storitve, ki nimajo strukture PGO«:

Šifra	Kratek opis	Dolg opis	Naziv enote mere	Št. enot mere
E0870	Pregled in cepljenje nosečnic proti oslovskemu kašlju (NIJZ in bolnišnice)	Pregled in cepljenje nosečnic proti oslovskemu kašlju za vse zavarovane osebe, ki se cepijo v ambulantah NIJZ in bolnišnicah . V ceni storitve je vključen pregled pred cepljenjem in cepljenje.	Primer	1

Šifra	Oznaka količine (1 - kol. je 1; 2 - dejanska kol.)	Maksimalno dovoljeno št. storitev na obravnavo	Oznaka cene	Tip storitve	Evidenčna storitev	Nivo planiranja
E0870	1	1	3	5 PRI	Ne	E0870

- za storitev E0870 velja dovoljena vsebina obravnave 4 »Nosečnost, porod, kontracepcija« (Okrožnica ZAE 5/24), zato njen opis dopolnjujemo tudi v povezovalnem šifrantu K13.1 »Dovoljene vsebine obravnave po storitvah«:

Šifra	Kratek opis	Vsebina obravnave
		4
E0870	Pregled in cepljenje nosečnic proti oslovskemu kašlju (NIJZ in bolnišnice)	X

- za storitev E0870 velja, da se ob njej obvezno pošlje tip dokumenta »eRCO_Vaccination_Record - zapis o cepljenju« (Okrožnica ZAE 9/24), zato njen opis dopolnjujemo tudi v povezovalnem šifrantu K47.1 »Obveznost navajanja tipa dokumenta CRPP po storitvah«:

Šifra storitve	Kratek opis	Navajanje sklopa podatkov CRPP	Šifra tipa dokumenta CRPP	Opis tipa dokumenta CRPP
E0870	Pregled in cepljenje nosečnic proti oslovskemu kašlju (NIJZ in bolnišnice)	O	eRCO_Vaccination_Record	zapis o cepljenju

O – obvezno

Storitev E0870 izvajalci beležijo v dejavnosti 701 825 »Druge obveznosti ZZZS« po strukturi »Obravnavana«, na vrstah dokumenta 1-3 (račun) in 4-6 (račun za tujce), skladno z navodili Zavoda in povezovalnima šifrantoma K1 »Vrste zdravstvene dejavnosti in storitve za obračun« ter K2 »VZD s storitvami glede na vrsto dokumenta po strukturi« iz Okrožnice ZAE 5/24.

Spremembe veljajo za storitve, opravljene od 1. 1. 2025 dalje, poročanje Zavodu pa izvajalci zagotovijo za storitve, opravljene od 1. 9. 2025 dalje.

Za obdobje od 1. 1. 2025 do 31. 8. 2025 izvajalci skrbniku pogodbe posredujejo dokazila o izvedenih cepljenjih, na podlagi katerih bo Zavod opravljene storitve za to obdobje upošteval pri obračunu. Spremembe šifrantov veljajo za storitve, opravljene od 1. 9. 2025 dalje.

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:

Darja Kušar (darja.kusar@zzzs.si; 01/30-77-436)

2. Dopolnitev opisa storitve E0880 »Pregled in cepljenje nosečnic proti respiratornemu sincicijskemu virusu (RSV) (NIJZ)« s 1. 1. 2025

Vsem bolnišnicam in NIJZ

Povzetek vsebine

Zavod je z Okrožnico ZAE 5/25 uvedel novo storitev cepljenja nosečnic proti respiratornemu sincicijskemu virusu (RSV) E0880 »Pregled in cepljenje nosečnic proti respiratornemu sincicijskemu virusu (RSV) (NIJZ)«, ki jo lahko izvajajo v ambulantah NIJZ.

Da bi razširili dostopnost cepljenja nosečnic proti respiratornemu sincicijskemu virusu (RSV), se z Uredbo o spremembah in dopolnitvah Uredbe o programih storitev OZZ 2025 - 1 cepljenje nosečnic proti respiratornemu sincicijskemu virusu (RSV) lahko izvaja tudi v bolnišnicah, zaradi česar dopolnjujemo opis storitve E0880, ki jo že uporablja NIJZ.

Storitev E0880 tako uporabljajo in Zavodu poročajo NIJZ in bolnišnice, ki bodo izvajale cepljenje nosečnic proti respiratornemu sincicijskemu virusu (RSV), pri čemer sklopa podatkov o DDV ne navedejo.

Določena je enotna cena storitve za izvajanje cepljenja nosečnic proti respiratornemu sincicijskemu virusu (RSV), in sicer 14,00 evrov.

Navodilo za obračun

Skladno z navedenim dopolnjujemo opis storitve E0880 »Pregled in cepljenje nosečnic proti respiratornemu sincicijskemu virusu (RSV) (NIJZ)« v naslednjih šifrantih kot sledi (označeno s krepko pisavo):

- seznam storitev 15.2 »Storitve, ki nimajo strukture PGO«:

Šifra	Kratek opis	Dolg opis	Naziv enote mere	Št. enot mere
E0880	Pregled in cepljenje nosečnic proti respiratornemu sincicijskemu virusu (RSV) (NIJZ in bolnišnice)	Pregled in cepljenje nosečnic proti respiratornemu sincicijskemu virusu (RSV) za vse zavarovane osebe, ki se cepijo v ambulantah NIJZ in bolnišnicah. V ceni storitve je vključen pregled pred cepljenjem in cepljenje.	Primer	1

Šifra	Oznaka količine (1 - kol. je 1; 2 - dejanska kol.)	Maksimalno dovoljeno št. storitev na obravnavo	Oznaka cene	Tip storitve	Evidenčna storitev	Nivo planiranja
E0880	1	1	3	5 PRI	Ne	E0880

- za storitev E0880 velja dovoljena vsebina obravnave 4 »Nosečnost, porod, kontracepcija« (Okrožnica ZAE 5/25), zato njen opis dopolnjujemo tudi v povezovalnem šifrantu K13.1 »Dovoljene vsebine obravnave po storitvah«:

Šifra	Kratek opis	Vsebina obravnave
		4
E0880	Pregled in cepljenje nosečnic proti respiratornemu sincicijskemu virusu (RSV) (NIJZ in bolnišnice)	X

- za storitev E0880 velja, da se ob njej od 1. 6. 2025 dalje obvezno pošilja tip dokumenta »eRCO_Vaccination_Record - zapis o cepljenju« (Okrožnica ZAE 9/25), zato njen opis dopolnjujemo tudi v povezovalnem šifrantu K47.1 »Obveznost navajanja tipa dokumenta CRPP po storitvah«:

Šifra storitve	Kratek opis	Navajanje sklopa podatkov CRPP	Šifra tipa dokumenta CRPP	Opis tipa dokumenta CRPP
E0880	Pregled in cepljenje nosečnic proti respiratornemu sincicijskemu virusu (RSV) (NIJZ in bolnišnice)	O	eRCO_Vaccination_Record	zapis o cepljenju

O – obvezno

Storitev E0880 izvajalci beležijo v dejavnosti 701 825 »Druge obveznosti ZZZS« po strukturi »Obravnava«, na vrstah dokumenta 1-3 (račun) in 4-6 (račun za tujce), skladno z navodili Zavoda in povezovalnima šifrantoma K1 »Vrste zdravstvene dejavnosti in storitve za obračun« ter K2 »VZD s storitvami glede na vrsto dokumenta po strukturi« iz Okrožnice ZAE 5/25.

Spremembe veljajo za storitve, opravljene od 1. 1. 2025 dalje, poročanje Zavodu pa izvajalci zagotovijo za storitve, opravljene od 1. 9. 2025 dalje.

Za obdobje od 1. 1. 2025 do 31. 8. 2025 izvajalci skrbniku pogodbe posredujejo dokazila o izvedenih cepljenjih, na podlagi katerih bo Zavod opravljene storitve za to obdobje upošteval pri obračunu. Spremembe šifrantov veljajo za storitve, opravljene od 1. 9. 2025 dalje.

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:

Darja Kušar (darja.kusar@zzzs.si; 01/30-77-436)

3. Ortodontija – sprememba opisa storitve E0803 »Prvi specialistični ortodontski pregled – evidenčno spremljanje« s 1. 1. 2025

Vsem izvajalcem čeljustne in zobne ortopedije v zobozdravstveni dejavnosti

Povzetek vsebine

Uredba o spremembah in dopolnitvah Uredbe o programih storitev OZZ 2025 – 1 v dejavnosti ortodontije (401 110) dopolnjuje plačilo realiziranega obsega programa tako, da se za izvedene prve preglede poleg storitve 01008 »Specialistični ortodontski pregled« upošteva tudi šifra storitve 01008-02 »Specialistični ortodontski pregled«.

Glede na navedeno dopolnjujemo opis storitve E0803 tako, da se le-ta lahko beleži hkrati s storitvijo 01008 ali 01008-02 »Specialistični ortodontski pregled«.

Navodilo za obračun

Skladno z navedenim:

- v seznamu storitev 15.2 »Storitve, ki nimajo strukture PGO«, dopolnjujemo dolgi opis storitve E0803 »Prvi specialistični ortodontski pregled – evidenčno spremljanje« kot sledi (označeno s krepko pisavo):

Šifra	Kratek opis	Dolg opis
E0803	Prvi specialistični ortodontski pregled – evidenčno spremljanje	Prvi specialistični ortodontski pregled - evidenčno spremljanje, ki se beleži hkrati s storitvijo 01008 »Specialistični ortodontski pregled« ali 01008-02 »Specialistični ortodontski pregled«.

- ker se storitev E0803 lahko beleži le hkrati z eno izmed storitev 01008 ali 01008-02 »Specialistični ortodontski pregled«, dopolnjujemo tudi povezovalni šifrant K14.1 »Izključujoče in soodvisne storitve v okviru ene obravnave z vključenimi pravili obračunavanja«, kjer v okviru kontrole ROB 0374 v sklopu 5 dodajamo še storitev 01008-02 »Specialistični ortodontski pregled«.

Spremembe veljajo za storitve, opravljene od 1. 1. 2025 dalje, poročanje Zavodu po novih pravilih pa izvajalec zagotovi za storitve, opravljene od 1. 10. 2025 dalje.

Pri ugotavljanju realizacije storitve E0803 za obdobje od 1. 1. 2025 do 30. 9. 2025 bo Zavod samostojno upošteval spremembe šifrantov, zato popravki za storitve, poročane do vključno 30. 9. 2025, niso potrebni.

Spremembe šifrantov veljajo za storitve, opravljene od 1. 10. 2025 dalje.

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:

Alenka Zver (alenka.zver@zzzs.si; 01/30-77-421)

4. Kardiologija in vaskularna medicina, kardiovaskularna kirurgija v bolnišnični dejavnosti – sprememba nabora postopkov za prospektivni program 4 »Perkutani posegi na srcu, srčnih zaklopkah, koronarnih in drugih arterijah« s 1. 1. 2025

UKC Ljubljana, UKC Maribor, MC Medicor

Povzetek vsebine

Na podlagi 5. točke Okrožnice ZAE 6/25 je bil opredeljen nov perkutan postopek za poseg TAVI 38488-08 »Perkutana zamenjava aortne zaklopke z biološko protezo«, ki ga glede na izvedbo uvrščamo v prospektivni program 4 »Perkutani posegi na srcu, srčnih zaklopkah, koronarnih in drugih arterijah«.

Spremembe veljajo za obravnave, zaključene od 1. 1. 2025 dalje.

Navodilo za obračun

Nov postopek za poseg TAVI 38488-08 »Perkutana zamenjava aortne zaklopke z biološko protezo« nadomešča beleženje kombinacije postopkov 38488-01 »Zamenjava aortne zaklopke z biološko protezo« in 34524-00 »Kateterizacija/kanalizacija druge arterije«.

Pri poročanju novega postopka se poroča tudi prospektivni program s šifro 4 »Perkutani posegi na srcu, srčnih zaklopkah, koronarnih in drugih arterijah«.

Skladno z navedenim dopolnjujemo povezovalni šifrant K15 »Terapevtski in diagnostični postopki ter vrste prospektivnega programa« kot sledi:

Šifra programa	Opis programa	Šifra TDP	Opis TDP
4	Perkutani posegi na srcu, srčnih zaklopkah, koronarnih in drugih arterijah	3848808	Perkutana zamenjava aortne zaklopke z biološko protezo

Novost velja za obravnave, zaključene od 1. 1. 2025 dalje, **uporablja pa se za poslane dokumente od 1. 9. 2025 dalje**. Za obdobje pred uvedbo sprememb bo Zavod samostojno upošteval spremembe šifrantov, zato popravki niso potrebni za storitve, poročane do vključno 31. 8. 2025.

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:

Franc Osredkar (franc.osredkar@zzzs.si; 01/30-77-383)

5. Bolnišnična dejavnost – dopolnitev definicije podatka Vrste bolnišnične obravnave istega tipa s 1. 1. 2025

Vsem izvajalcem bolnišničnih obravnav

Povzetek vsebine

Glede na ugotovitve iz terena dopolnjujemo definicijo iz Okrožnice ZAE 9/24 za poročanje podatka Vrste bolnišnične obravnave istega tipa 1 »Obravnava preko noči (hospitalizacija)«. Ta podatek se beležiti tudi za obravnave krajše od 24 ur in z različnim datumom začetka in konca, ki predstavljajo spremstva (sobivanje starša ob hospitaliziranem otroku, doječe matere) ali zdravljenje zgolj z neakutno obravnavo.

Navodilo za obračun

1. Definicija

Obravnava preko noči (hospitalizacija): gre za več kot 24 ur (preko noči) trajajočo neprekinjeno obravnavo pacienta v posteljni enoti. Izjemoma je lahko hospitalizacija krajša kot 24 ur, če je bil pacient že prvi dan hospitalizacije premeščen v drugo bolnišnico ali če je v tem času umrl, in za obravnave preko noči, kadar gre za nujne (nenačrtovane) sprejeme (vsebina obravnave 3 »Nujno zdravljenje in neodložljive zdravstvene storitve«), **spremtva (sobivanje starša ob hospitaliziranem otroku, doječe matere) ali neakuten tip obravnave.** Med hospitalizacijo ne šteje sprejem preko noči zaradi razlogov, navedenih pri posebnostih dnevne obravnave.

2. Evidentiranje in poročanje podatkov o času obravnave in začasnih odpustih

Med izjeme za vrsto bolnišnične obravnave 1 »Obravnava preko noči (hospitalizacija)« se poleg obravnav, krajših od 24 ur, kjer je razlog za odpust premestitev k drugemu izvajalcu ali pa smrt, beleži tudi **obrnave krajše od 24 ur, ki so potekale preko noči (odpust naslednji dan)**, če gre za nujen (nenačrtovan) sprejem, za katerega se beleži podatek vsebina obravnave 3 »Nujno zdravljenje in neodložljive zdravstvene storitve« **ali če gre za spremstvo (sobivanje ob hospitaliziranem otroku, doječe matere) ali neakuten tip obravnave (ni v kombinaciji z akutno).**

Za ostale obravnave, ki imajo odpust in sprejem isti dan in ostale obravnave, ki imajo odpust naslednji dan, a so krajše od 24 ur, se beleži vrsta bolnišnične obravnave 1 »Dnevna obravnava«.

Novosti bodo veljale za strukturo SBD obravnava, in sicer za obravnave, zaključene od 1. 1. 2025 dalje.

Na podlagi te spremembe se bodo dopolnile kontrole v Tehničnem navodilu za pripravo in elektronsko izmenjevanje podatkov obračuna zdravstvenih storitev in izdanih materialov. Z okrožnico ZAE 8/25 smo za kontrole RSBZ0059, RSBZ0063, RSBZ0064 in RSBZ0065 podaljšali evidenčno izvajanje za prejete dokumente do 31. 8. 2025. Za prejete dokumente od 1. 9. 2025 dalje **(ne glede na konec obravnave od vključno od 1. 1. 2025 dalje)** pa bodo navedene kontrole postale zavrnitvene. **To pomeni, da bo po 1. 9. 2025 treba zagotoviti pravilnost poročanja tudi za obravnave, zaključene v obdobju od 1. 1. 2025 do 31. 7. 2025.**

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:

Franc Osredkar (franc.osredkar@zzzs.si; 01/30-77-383)

6. Kardiologija in vaskularna medicina - uvedba nove storitve KAR041 »Merjenje gleženjskega indeksa« s 1. 7. 2025

Vsem izvajalcem specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti kardiologije in vaskularne medicine

Povzetek vsebine

Z Uredbo o spremembah in dopolnitvah Uredbe o programih storitev OZZ 2025 - 1 je bila sprejeta uvedba nove storitve KAR041 »Merjenje gleženjskega indeksa«, ki jo lahko od 1. 7. 2025 dalje obračunajo izvajalci specialistične zunajbolnišnične dejavnosti 211 220 »Kardiologija in vaskularna medicina«.

Z vključitvijo nove storitve KAR041 se izboljšujeta možnost spremljanja vsebine dela, ki se izvaja v kardioloških ambulantah, in s tem celovitejši pregled, obenem pa se z uvrstitvijo te storitve na seznam storitev izvajalcem omogoči tudi njeno obračunavanje.

Navodilo za obračun

Skladno z navedenim novo storitev KAR041 »Merjenje gleženjskega indeksa« uvajamo v seznam storitev 15.70 »Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti kardiologije in vaskularne medicine (211 220)« kot sledi:

Šifra	Kratek opis	Dolg opis	Naziv enote mere	Št. enot mere
KAR041	Merjenje gleženjskega indeksa	Meritev gleženjskega indeksa obsega Dopplersko meritev sistolnega tlaka na nadlakti ter na arterijah dorzalis pedis in tibialis posterior obeh stopal. Izračuna se gleženjski indeks za vsako nogo posebej. Meritev je utemeljena pri sumu na periferno arterijsko bolezen (PAB) zaradi znakov in simptomov (odsotnost perifernih pulzov ali prisotnost šumov nad arterijami spodnjih okončin ali simptomi intermitentne klavdikacije ali drugi simptomi značilni za PAB ali razjede na spodnjih udih, ki se ne zacelijo) ali pri sumu na poslabšanje PAB. Aktivnosti morajo biti zabeležene v zdravstveni dokumentaciji. Storitev se lahko beleži poleg izvedenega pregleda. Storitev izvajata zdravnik specialist in DMS.	storitev	1

Za novo storitev KAR041 veljajo naslednji podrobni podatki:

- Oznaka količine: 1 – Količina je 1
- Maksimalno dovoljeno št. storitev na obravnavo: 1
- Kadrovski normativ: 1 zdravnik specialist, 1 DMS
- Normativ v minutah: 5, 15
- Oznaka storitve: N - Neopredeljeno
- Oznaka cene: 3 - Cena storitve je enaka ceni v ceniku
- Evidenčna storitev: Ne
- Tip storitve: 9 EME
- Nivo planiranja: Z0045
- Šifrant 43: Z0045

Nova storitev KAR041 se lahko beleži poleg izvedenega pregleda, zato dopolnjujemo tudi povezovalni šifrant K14.1 »Izključujoče in soodvisne storitve v okviru ene obravnave z vključenimi pravili

obračunavanja«, kjer v okviru kontrole ROB 0374 uvajamo nov sklop 12 za kontrolo navedene soodvisnosti storitev.

Spremembe veljajo za storitve, opravljene od 1. 7. 2025 dalje, razen za zgoraj opisano kontrolo v povezovalnem šifrantu K14.1, ki velja za storitve, opravljene od 1. 9. 2025 dalje.

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:
Marija Parkelj (marija.parkelj@zzzs.si; 01/30-77-373)

7. Kardiologija in vaskularna medicina – sprememba oznake količine in maksimalno dovoljenega števila storitev na obravnavo pri storitvi KAR027 »Usmerjen UZ arterij ali ven spodnje ali zgornje okončine« s 1. 7. 2025

Vsem izvajalcem specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti kardiologije in vaskularne medicine

Povzetek vsebine

Z Okrožnico ZAE 8/25 je bil uveden nov seznam storitev za področje kardiologije. S tokratno okrožnico za primere usmerjenih ultrazvočnih preiskav arterij ali ven zgornje ali spodnje okončine (storitev KAR027) spreminjamo podatka »Oznaka količine« in »Maksimalno dovoljeno št. storitev na obravnavo« tako, da se na obravnavo lahko beležita do dve preiskavi.

Navodilo za obračun

Skladno z navedenim v seznamu storitev 15.70 »Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti kardiologije in vaskularne medicine (211 220)« pri storitvi KAR027 spreminjamo podatka »Oznaka količine« in »Maksimalno dovoljeno št. storitev na obravnavo« tako kot sledi (označeno s krepko pisavo):

Šifra	Kratek opis	Dolg opis	Oznaka količine (1 - kol. je 1; 2 – dejanska kol.)	Maksimalno dovoljeno št. storitev na obravnavo
KAR027	Usmerjen UZ arterij ali ven spodnje ali zgornje okončine	Usmerjena ultrazvočna preiskava arterij ali ven zgornje ali spodnje okončine obsega: - ciljani prikaz arterij ene zgornje ali spodnje okončine glede na klinično vprašanje, prvenstveno z namenom ocene uspeha zdravljenja; - ciljani prikaz vene ene zgornje ali spodnje okončine glede na klinično vprašanje, prvenstveno z namenom izključitve venske tromboze. Standardizirana oblika izvida preiskave in shranjevanje podatkov in slik v digitalni arhiv pacienta. Storitev izvajata zdravnik specialist in diplomirana medicinska sestra.	1 2	1 2

Spremembe veljajo za storitve, opravljene od 1. 7. 2025 dalje.

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:
Marija Parkelj (marija.parkelj@zzzs.si; 01/30-77-373)

8. Urologija – uvedba novega LZM Q0358 »Celična terapija aHyC« s 1. 7. 2025

UKC Ljubljana

Povzetek vsebine

Na podlagi Uredbe o spremembah in dopolnitvah Uredbe o programih storitev OZZ 2025 – 1 je bila sprejeta uvedba novega ločeno zaračunljivega materiala oz. storitve Q0358 »Celična terapija aHyC«, ki jo lahko obračuna izključno UKC Ljubljana v okviru specialistične zunajbolnišnične dejavnosti 239 257 »Urologija«.

Terapija je namenjena za zdravljenje raka prostate v odvisnosti od indikacije in omogoča bistveno boljše izide zdravljenja v primerjavi z obstoječimi biološkimi zdravili. Ker gre za zelo visokotehnološko napredno avtologno celično zdravilo za zdravljenje nekaterih pacientov z rakom prostate, se to odobri samo na podlagi mnenja uroonkološkega konzilija.

Navodilo za obračun

Skladno z navedenim novo storitev Q0358 »Celična terapija aHyC« uvajamo v seznam storitev 15.28 »Ločeno zaračunljivi material in storitve (LZM)« kot sledi:

Šifra	Kratek opis	Dolg opis
Q0358	Celična terapija aHyC	Odvzem tkiv, obdelava in priprava celičnega zdravila aHyC

Šifra	Naziv enote mere	Število enot mere	Oznaka količine (1 - kol. je 1; 2 - dejanska kol.)	Maksimalno dovoljeno št. storitev na obravnavo	Oznaka cene	Evidenčna storitev
Q0358	Storitev	1	1	1	1	Ne

Šifra	Tip storitve	Sklop LZM zdravila	Šifra liste za izvajalce (CBZ)	Nivo planiranja	Šifrant 43
Q0358	6 - LZM	Ne	/	Q0358	Z0032

Z novo storitvijo Q0358 dopolnjujemo tudi naslednja povezovalna šifranta:

- povezovalni šifrant K1 »Vrste zdravstvene dejavnosti in storitve za obračun«:

				Šifrant K1.1 - Dovoljene storitve obračuna po podvrstah zdravstvene dejavnosti
R86.220			Specializirana zdravstvena dejavnost	
	239		Urologija v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti	
		257	Urologija	Q0358

- povezovalni šifrant K2 »VZD s storitvami glede na vrsto dokumenta po strukturi«:

				VD 4-6 in 15-16 Obravnava Opr. stor.
R86.220			Specializirana zdravstvena dejavnost	
	239		Urologija v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti	
		257	Urologija	Q0358

Spremembe veljajo za storitve, opravljene od 1. 7. 2025 dalje.

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:

Nena Bagari-Bizjak (nena.bagari-bizjak@zzzs.si; 01/30-77-232)

9. Urologija – uvedba novega LZM Q0359 »Biološki označevalec PHI« s 1. 7. 2025

UKC Ljubljana

Povzetek vsebine

Na podlagi Uredbe o spremembah in dopolnitvah Uredbe o programih storitev OZZ 2025 – 1 je bila sprejeta uvedba novega ločeno zaračunljivega materiala oz. storitve Q0359 »Biološki označevalec PHI«, za odkrivanje klinično pomembnega raka, ki ga lahko obračuna izključno UKC Ljubljana v okviru specialistične zunajbolnišnične dejavnosti 239 257 »Urologija«.

Program je namenjen skupini pacientov, pri katerih je srednje ali visoko tveganje za klinično pomembnega raka prostate, vendar se ga z biopsijo prostate ne da dokazati. Pri teh pacientih se uporabi biološki označevalec PHI. Tako se zmanjša število nepotrebnih biopsij ter vnovičnih napotitev na MRI prostate. Izdelana je tudi klinična pot.

Navodilo za obračun

Skladno z navedenim novo storitev Q0359 »Biološki označevalec PHI« uvajamo v seznam storitev 15.28 »Ločeno zaračunljivi material in storitve (LZM)« kot sledi:

Šifra	Kratek opis	Dolg opis
Q0359	Biološki označevalec PHI	Biološki označevalec PHI je preiskava, s katero se pri pacientih starejših od 50 let odkriva klinično pomembni rak prostate, ki se ga ne da dokazati z biopsijo. Na podlagi pacientovega vzorca krvi se določi vrednost PHI, ki pove, ali obstaja srednje ali visoko tveganje za raka prostate.

Šifra	Naziv enote mere	Število enot mere	Oznaka količine (1 - kol. je 1; 2 - dejanska kol.)	Maksimalno dovoljeno št. storitev na obravnavo	Oznaka cene	Evidenčna storitev
Q0359	Preiskava	1	1	1	1	Ne

Šifra	Tip storitve	Sklop LZM zdravila	Šifra liste za izvajalce (CBZ)	Nivo planiranja	Šifrant 43
Q0359	6 - LZM	Ne	/	Q0359	Z0032

Z novo storitvijo Q0359 dopolnjujemo tudi naslednja povezovalna šifranta:

- povezovalni šifrant K1 »Vrste zdravstvene dejavnosti in storitve za obračun«:

		Šifrant K1.1 - Dovoljene storitve obračuna po podvrstah zdravstvene dejavnosti
R86.220	Specializirana zdravstvena dejavnost	
	239	Urologija v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti
	257	Urologija
		Q0359

- povezovalni šifrant K2 »VZD s storitvami glede na vrsto dokumenta po strukturi«:

			VD 4-6 in 15-16 Obravnava Opr. stor.
R86.220	Specializirana zdravstvena dejavnost		
	239	Urologija v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti	
		257	Urologija
			Q0359

Spremembe veljajo za storitve, opravljene od 1. 7. 2025 dalje.

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:

Nena Bagari-Bizjak (nena.bagari-bizjak@zzzs.si; 01/30-77-232)

10. Splošne ambulate ter otroški in šolski dispanzerji – dopolnitev opisa in povečano število količnikov pri storitvi K0004 »Preventivni pregled otroka in šolarja« s 1. 7. 2025

Vsem izvajalcem splošnih ambulant, splošnih ambulant v socialnovarstvenih zavodih, splošnih ambulant specializanta družinske medicine, splošnih ambulant - dodatne ambulate, splošnih ambulant - dodatno 0,5 DMS, otroških in šolskih dispanzerjev ter otroških in šolskih dispanzerjev v drugih zavodih

Povzetek vsebine

Na podlagi Uredbe o spremembah in dopolnitvah Uredbe o programih storitev OZZ 2025 - 1 se povečuje vrednost storitve K0004 »Preventivni pregled otroka in šolarja« iz 10,4 količnika na 10,47 količnika za namen izdaje potrdila o opravljenem preventivnem pregledu registriranega športnika v okviru rednega preventivnega pregleda otroka in šolarja.

Navodilo za obračun

Skladno z navedenim v seznamih storitev 15.20 »Storitve v splošnih ambulantah v DSO, turističnih ambulantah, dispanzerjih za otroke in šolarje v drugih zavodih, NMP (302 002, 036; 327 013; 338 024, 040, 042, 045, 046, 051, 062, 063)« in 15.20b »Storitve v splošnih in dodatnih ambulantah, ambulantah specializanta družinske medicine, splošnih ambulantah - dodatno 0,5 DMS, dispanzerjih za otroke in šolarje (302 001, 068-070; 327 009, 011)« dopolnujemo opis storitve K0004 »Preventivni pregled otroka in šolarja« in spreminjamo št. enot mere, kot sledi (označeno s krepko pisavo):

Šifra	Kratek opis	Dolg opis	Naziv enote mere	Št. enot mere
K0004	Preventivni pregled otroka in šolarja	Preventivni pregled otroka in šolarja. Poleg kliničnega pregleda je vključen tudi laboratorij: urin in hemoglobin, ADG v skladu z Navodili Ministrstva za zdravje za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva primarni ravni. Cena storitve vključuje tudi izdajo potrdila o opravljenem preventivnem pregledu. Če izbrani osebni zdravnik ali imenovani zdravnik šole (izvajalec sistematičnega pregleda) na podlagi preventivnega pregleda ugotovi medicinsko indikacijo za poseg, ga evidentira in obračuna kot kurativni poseg poleg	Količnik	10,4 10,47

Šifra	Kratek opis	Dolg opis	Naziv enote mere	Št. enot mere
		preventivnega pregleda - razlog in poseg morata biti razvidna iz medicinske dokumentacije. Enako določilo velja za ločeno zaračunljive materiale in storitve, ki jih opredeljuje vsakoletni dogovor o programih zdravstvenih storitev. Storitev se beleži tudi ob pregledu priseljenca izven rednega sistematičnega pregleda.		

Spremembe veljajo za storitve, opravljene od 1. 7. 2025 dalje, spremembe šifrantov pa veljajo za storitve, opravljene od 1. 10. 2025 dalje.

Pri obračunu zdravstvenih storitev bo Zavod za obdobje od 1. 7. 2025 do 30. 9. 2025 za to storitev upošteval povečano število enot mere skladno z navedeno spremembo, zato popravki niso potrebni.

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:

Karmen Grom Kenk (karmen.grom-kenk@zzzs.si; 01/30-77-340)

11. Medicina dela, prometa in športa – sprememba obveznosti pošiljanja podatkov CRPP s 1. 7. 2025 in 1. 1. 2026

Vsem izvajalcem medicine dela, prometa in športa v splošni zunajbolnišnični dejavnosti

Povzetek vsebine

Z Okrožnico ZAE 9/24 smo uvedli pošiljanje novega sklopa podatkov o zapisu dokumentov v CRPP ob obračunu storitve, pri čemer smo opredelili, da je pošiljanje teh podatkov v dejavnosti 301 258 »Medicina dela« nedovoljeno.

S tokratno okrožnico v tej dejavnosti obveznost pošiljanja podatkov CRPP ob obračunu storitve spreminjamo tako, da je pošiljanje **s 1. 7. 2025 dovoljeno, s 1. 1. 2026** pa je pošiljanje **obvezno za storitve preventivnih pregledov otrok in mladostnikov s statusom registriranih športnikov** (storitve iz seznama storitev 15.141 »Storitve preventivnih pregledov otrok in mladostnikov s statusom registriranih športnikov (301 258)«).

Zaradi pošiljanja zdravniškega spričevala v CRPP omogočamo pošiljanje tipa dokumenta »Zdravniško potrdilo« med podatki CRPP pri obračunu storitev na ZZS.

Navodilo za obračun

Skladno z navedenim v povezovalni šifrant K46 »Obveznost navajanja podatkov CRPP po dejavnostih na strukturi Obravnava« v dejavnosti 301 258 spreminjamo obveznost navajanja sklopa podatkov CRPP iz N »Ni dovoljeno« v D »Dovoljeno«:

			Navajanje sklopa podatkov CRPP na Obravnavi	Izjeme glede na šifrant K47	Dodatni pogoj za kontrolo	Opombe
R86.210	Splošna zunajbolnišnična zdravstvena dejavnost					
	301	Medicina dela, prometa in športa v splošni zunajbolnišnični dejavnosti				
		258	Medicina dela	N D		Velja za storitve, opravljene od 1. 7. 2025 do 31. 12. 2025
		258	Medicina dela	D	Da	Velja za storitve, opravljene od 1. 1. 2026 dalje

V povezovalni šifrant K47.3 »Obveznost navajanja podatkov CRPP po seznamih storitev« s 1. 1. 2026 dodajamo seznam storitev 15.141 »Storitve preventivnih pregledov otrok in mladostnikov s statusom registriranih športnikov (301 258)« z obveznostjo navajanja sklopa podatkov CRPP O »Obvezno«:

Šifra seznama	Kratek opis	Zdravstvena dejavnost		Navajanje sklopa podatkov CRPP
15.141	Storitve preventivnih pregledov otrok in mladostnikov s statusom registriranih športnikov (301 258)			O

Zaradi pošiljanja zdravniškega spričevala v CRPP s 1. 7. 2025 ukinjamo tip dokumenta »Zdravniško potrdilo« iz šifranta 65.1 »Tipi dokumentov CRPP, za katere ni dovoljeno pošiljanje podatkov na ZZS na obračunskih dokumentih«:

Koda tipa dokumenta \r\n(Document Type Code)	Naziv
Medical_Certificate	Zdravniško potrdilo

Dovoljeno pošiljanje sklopa podatkov CRPP v dejavnosti 301 258 ter dovoljeno pošiljanje zdravniškega potrdila velja za storitve, opravljene od 1. 7. 2025 dalje, obvezno pošiljanje za storitve iz seznama 15.141, pa za storitve, opravljene od 1. 1. 2026 dalje.

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:

Jerneja Bergant (jerneja.bergant@zzzs.si; 01/30-77-573)

12. Splošne ambulate, otroški in šolski dispanzerji, NMP ter dispanzerji za ženske - uvedba novega LZM Q0363 »Stalni urinski kateter« s 1. 9. 2025

Vsem izvajalcem splošnih ambulant, splošnih ambulant v socialnovarstvenih zavodih, splošnih ambulant - dodatne ambulate, splošnih ambulant - dodatno 0,5 DMS, splošnih ambulant specializanta družinske medicine, otroških in šolskih dispanzerjev, otroških in šolskih dispanzerjev v drugih zavodih, NMP ter dispanzerjem za ženske

Povzetek vsebine

Na podlagi Uredbe o spremembah in dopolnitvah Uredbe o programih storitev OZZ 2025 - 1 v dejavnost splošnih ambulant (302 001, 302 002, 302 068, 302 069, 302 070), otroških in šolskih dispanzerjev (327 009, 327 011, 327 013), NMP (338 051) ter dispanzerjev za ženske (306 007) uvajamo novo storitev Q0363 »Stalni urinski kateter«.

Stalni urinski katetri so se zavarovanim osebam do sedaj zagotavljali z Naročilnico za medicinski pripomoček (MP). Glede na strokovne podlage za pripravo smernic za obvladovanje in preprečevanje bolnišničnih okužb je vstavev stalnega urinskega katetra sterilni poseg, ki ga lahko izvede le izvajalec zdravstvenih storitev. Iz te podlage izhaja, da samooskrba ni predvidena, ker ni varna, zato se stalni urinski katetri ne bodo več zagotavljali na naročilnico za MP, ampak v okviru zdravstvenih storitev pri izvajalcih.

Kateter se bo obračunal kot ločeno zaračunljivi material. Vstavev katetra pa se bo obračunala kot ena od storitev:

- kateterizacija mehurja pri ženski kot »Srednji poseg« s šifro K0021 v ambulantah družinske medicine in pediatrije ter na urgenci;
- kateterizacija mehurja pri moškem kot »Veliki poseg« s šifro K0022 v ambulantah družinske medicine in pediatrije ter na urgenci;
- kateterizacija mehurja kot »Posegi II« s šifro K1021 v ambulantah dispanzerja za ženske.

Navodilo za obračun

Skladno z navedenim novo storitev Q0363 uvajamo v naslednje šifrante:

- seznam storitev 15.28 »Ločeno zaračunljivi material in storitve (LZM)«:

Šifra	Kratek opis	Dolg opis	Nivo planiranja
Q0363	Stalni urinski kateter	Stalni urinski kateter	Q0363

Za novo storitev veljajo naslednji podrobni podatki:

- Naziv enote mere: Kos
- Število enot mere: 1
- Oznaka količine: 1 – kol. je 1
- Maks. dovoljeno št. storitev na obravnavo: 1
- Oznaka cene: 1 – Cena storitve ne sme biti višja od tiste v ceniku
- Tip storitve: 6 - LZM
- Evidenčna storitev: Ne
- Sklop LZM zdravila: Ne
- Šifra liste za izvajalce (CBZ): -
- Šifrant 43: Z0032

- povezovalni šifrant K1 »Vrste zdravstvene dejavnosti in storitve za obračun«:

			Šifrant K1.1 - Dovoljene storitve obračuna po podvrstah zdravstvene dejavnosti.
R86.210	Splošna zunajbolnišnična zdravstvena dejavnost		
	302	Splošna in družinska medicina v splošni zunajbolnišnični dejavnosti	
		001 Splošne ambulate, hišni obiski in zdravljenje na domu	Q0363
		002 Splošna ambulanta v socialnovarstvenem zavodu	Q0363
		068 Splošna ambulanta specializanta družinske medicine	Q0363
		069 Splošna ambulanta - dodatna ambulanta	Q0363
		070 Splošna ambulanta - dodatno 0,5 DMS	Q0363
	306	Ginekologija in porodništvo v splošni zunajbolnišnični dejavnosti	
		007 Dispanzer za ženske	Q0363
	327	Pedriatrija v splošni zunajbolnišnični dejavnosti	
		009 Otroški in šolski dispanzer kurativa	Q0363
		011 Otroški in šolski dispanzer preventiva	Q0363
		013 Otroški in šolski dispanzer v drugih zavodih	Q0363
	338	Urgentna medicina v splošni zunajbolnišnični dejavnosti	
		051 Enota za hitre preglede v rednem delovnem času	Q0363

- povezovalni šifrant K2 »VZD s storitvami glede na vrsto dokumenta po strukturi«:

			VD 4-6 in 15-16 Obravnava Opr. stor.
R86.210	Splošna zunajbolnišnična zdravstvena dejavnost		
	302	Splošna in družinska medicina v splošni zunajbolnišnični dejavnosti	
		001 Splošne ambulate, hišni obiski in zdravljenje na domu	Q0363
		002 Splošna ambulanta v socialnovarstvenem zavodu	Q0363
		068 Splošna ambulanta specializanta družinske medicine	Q0363
		069 Splošna ambulanta - dodatna ambulanta	Q0363
		070 Splošna ambulanta - dodatno 0,5 DMS	Q0363
	306	Ginekologija in porodništvo v splošni zunajbolnišnični dejavnosti	
		007 Dispanzer za ženske	Q0363
	327	Pedriatrija v splošni zunajbolnišnični dejavnosti	
		009 Otroški in šolski dispanzer kurativa	Q0363
		011 Otroški in šolski dispanzer preventiva	Q0363
		013 Otroški in šolski dispanzer v drugih zavodih	Q0363
	338	Urgentna medicina v splošni zunajbolnišnični dejavnosti	
		051 Enota za hitre preglede v rednem delovnem času	Q0363

V prehodnem obdobju je, ne glede na novo ureditev zagotavljanja stalnih urinskih katetrov, ki jo prinaša Uredba o spremembah in dopolnitvah Uredbe o programih storitev OZZ 2025 - 1, omogočena izdaja Naročilnice za medicinski pripomoček, in sicer do uveljavitve Sprememb in dopolnitev pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja, ki bodo stopile v veljavo predvidoma v sredini oktobra 2025.

V primeru, da se v prehodnem obdobju stalni urinski kateter pridobi z Naročilnico za medicinski pripomoček, obračun LZM ni upravičen.

Spremembe veljajo za storitve, opravljene od 1. 9. 2025 dalje.

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:

Karmen Grom Kenk (karmen.grom-kenk@zzzs.si; 01/30-77-340)

13. Obvezno pošiljanje podatkov CRPP pri storitvah cepljenja v patronažni službi (PZN1119 in PZN2119) s 1. 10. 2025

Vsem patronažnim službam

Povzetek vsebine

Z Okrožnico ZAE 9/24 smo uvedli pošiljanje novega sklopa podatkov o zapisu dokumentov v CRPP ob obračunu storitve, pri čemer smo opredelili dejavnosti in storitve, za katere je pošiljanje podatkov CRPP ob obračunani storitvi obvezno in za katere je dovoljeno. Skladno z Okrožnico ZAE 9/24 za dejavnost patronažne službe velja, da je navajanje sklopa podatkov CRPP dovoljeno, s tokratno okrožnico pa opredeljujemo, da izvajalec pri obračunu storitev **PZN1119 »Cepljenje na domu« in PZN2119 »Cepljenje v oskrbovanem stanovanju«** na Zavod pošlje tudi podatke o zapisu cepljenja v CRPP, torej da se ob PZN1119 in PZN2119 **obvezno** pošlje tip dokumenta »eRCO_Vaccination_Record - zapis o cepljenju«.

Navodilo za obračun

Skladno z navedenim:

- dopolnjujemo povezovalni šifrant K46 »Obveznost navajanja podatkov CRPP po dejavnostih na strukturi Obravnava« kot sledi:

Šifra zdr. dej.	Zdravstvena dejavnost, vrsta dejavnosti, podvrsta dejavnosti			Navajanje sklopa podatkov CRPP na Obravnavi	Izjeme glede na šifrant K47	Dodatni pogoj za kontrolo
R86.940	Zdravstvena in babiška nega					
	510	Patronažno varstvo				
		029	Patronažna služba	D	Da	

D – dovoljeno

- v povezovalni šifrant K47.1 »Obveznost navajanja tipa dokumenta CRPP po storitvah« uvajamo storitvi **PZN1119 in PZN2119**, za kateri **od 1. 10. 2025 dalje velja obvezno pošiljanje tipa dokumenta »eRCO_Vaccination_Record - zapis o cepljenju«**:

Šifra storitve	Kratek opis	Zdravstvena dejavnost	Navajanje sklopa podatkov CRPP	Šifra tipa dokumenta CRPP	Opis tipa dokumenta CRPP
PZN1119	Cepljenje na domu		O	eRCO_Vaccination_Record	zapis o cepljenju
PZN2119	Cepljenje v oskrbovanem stanovanju		O	eRCO_Vaccination_Record	zapis o cepljenju

O - obvezno

Spremembe veljajo za storitve, opravljene od 1. 10. 2025 dalje.

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:

Jerneja Bergant (jerneja.bergant@zzzs.si; 01/30-77-573)

14.Otorinolaringologija – sprememba obračuna storitev ORL001 »Celotni pregled«, ORL002 »Delni pregled«, ORL003 »Kratek pregled« in ORLSPEC001 »Subspecialistični pregled« s 1. 10. 2025

Vsem izvajalcem specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti otorinolaringologije

Povzetek vsebine

Zavod je z Okrožnicama ZAE 16/22 in 10/21 opredelil, da lahko izvajalec specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti otorinolaringologije ob celotnem pregledu (ORL001) obračuna največ 3 specifične storitve, ob delnem pregledu (ORL002) največ 2 specifični storitvi, ob kratkem pregledu (ORL003) in ob subspecialističnem pregledu (ORLSPEC001) pa nobene specifične storitve.

Z namenom zagotovitve večje strokovne učinkovitosti pri izvajanju te dejavnosti s tokratno okrožnico spreminjamo število pripadajočih soodvisnih storitev tako, da izvajalec lahko obračuna:

- ob storitvi ORL001 »Celotni pregled« največ 4 specifične storitve,
- ob storitvi ORL002 »Delni pregled« največ 3 specifične storitve,
- ob storitvi ORL003 »Kratek pregled« največ 1 specifično storitev in
- ob storitvi ORLSPEC001 »Subspecialistični pregled« največ 4 specifične storitve.

Hkrati pojasnjujemo, da za celotni, delni, kratek in subspecialistični pregled velja, da se lahko obračunajo tudi samostojno brez dodatnih specifičnih storitev, prav tako se samostojno lahko obračunajo tudi specifične storitve.

Navodilo za obračun

Skladno z navedenim spreminjamo povezovalni šifrant K14.1 »Izključujoče in soodvisne storitve v okviru ene obravnave z vključenimi pravili obračunavanja«, kjer:

- a) v okviru kontrole ROB 0377 ukinjamo sklop 12;
- b) v okviru kontrole ROB 0387:
 - dopolnjujemo sklop 3 tako, da se pri storitvi ORL001 »Celotni pregled« lahko obračunajo največ 4 soodvisne storitve; hkrati v ta isti sklop dodajamo storitev ORLSPEC001 »Subspecialistični pregled«, ob kateri se prav tako lahko obračunajo največ 4 soodvisne storitve;
 - dopolnjujemo sklop 5 tako, da se pri storitvi ORL002 »Delni pregled« lahko obračunajo največ 3 soodvisne storitve;
 - uvajamo nov sklop 10, s katerim za storitev ORL003 »Kratek pregled« uvajamo kontrolo možnosti obračuna največ 1 soodvisne storitve.

Spremembe veljajo za storitve, opravljene od 1. 10. 2025 dalje.

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:

Dejan Došenović (dejan.dosenovic@zzzs.si; 01/30-77-328)

15. Fiziatrija, ortopedija, ultrazvok in rehabilitacija - uvedba kontrole izključevanja storitve 36192 »UZ sklepa« s 36180 »Diagnost./terapevt. punkcija organa z UZ« in 36190 »Ehoskopija« s 1. 10. 2025

Vsem izvajalcem specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti fiziatrije, ortopedije, ultrazvoka in rehabilitacije

Povzetek vsebine

Za storitev 36192 »UZ sklepa« velja, da je v okviru ene obravnave ni dovoljeno hkrati obračunati s storitvama 36180 »Diagnost./terapevt. punkcija organa z UZ« ali 36190 »Ehoskopija«, zato v šifrante uvajamo novo kontrolo izključevanja storitve 36192 s 36180 in 36190.

Navodilo za obračun

Skladno z navedenim dopolnjujemo povezovalni šifrant K14.1 »Izključujoče in soodvisne storitve v okviru ene obravnave z vključenimi pravili obračunavanja«, kjer v okviru kontrole ROB 0377 dopolnjujemo sklop 1, v katerega uvajamo:

- a) za fiziatrijo, ortopedijo, ultrazvok in rehabilitacijo novo kontrolo izključujočega para storitev 36192 in 36190 - izključevanje storitve 36192 »UZ sklepa« s 36190 »Ehoskopija«;
- b) za ortopedijo in ultrazvok novo kontrolo izključujočega para storitev 36192 in 36180 - izključevanje storitve 36192 »UZ sklepa« s 36180 »Diagnost./terapevt. punkcija organa z UZ«.

Spremembe veljajo za storitve, opravljene od 1. 10. 2025 dalje.

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:

Marjana Gaber (marjana.gaber@zzzs.si; 01/30-77-467)

16. Dispanzer za ženske – uvedba dovoljenih vsebin obravnave za storitve posegov (K1020, K1021, K1022 in K1023) s 1. 10. 2025

Vsem dispanzerjem za ženske

Povzetek vsebine

Za storitve posegov K1020 »Posegi I«, K1021 »Posegi II«, K1022 »Posegi III« in K1023 »Posegi IV«, ki se beležijo v dispanzerjih na ženske (306 007), uvajamo dovoljene vsebine obravnave, ki se lahko beležijo ob teh storitvah.

Navodilo za obračun

Skladno z navedenim dopolnjujemo povezovalni šifrant K13.1 »Dovoljene vsebine obravnave po storitvah«, v katerega uvajamo storitve K1020 »Posegi I«, K1021 »Posegi II«, K1022 »Posegi III« in K1023 »Posegi IV«, pri katerih se lahko beležijo naslednje vsebine obravnave:

- 0 »Drugo«,
- 1 »Diagnoza«,
- 3 »Nujno zdravljenje in neodložljive zdravstvene storitve«,
- 4 »Nosečnost, porod, kontracepcija«,
- 9 »Preventiva« in
- 10 »Paliativna oskrba«.

Šifra	Kratek opis	Vsebina obravnave					
		0	1	3	4	9	10
K1020	Posegi I	X	X	X	X	X	X
K1021	Posegi II	X	X	X	X	X	X
K1022	Posegi III	X	X	X	X	X	X
K1023	Posegi IV	X	X	X	X	X	X

Spremembe veljajo za storitve, opravljene od 1. 10. 2025 dalje.

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:

Jerneja Bergant (jerneja.bergant@zzzs.si; 01/30-77-573)