**Upravni odbor**

**Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije**

Št. 9001-6/2024-DI/6

Ljubljana, 5. 4. 2024

Zadeva:**Sklep o načrtovanju in obračunavanju zdravstvenih storitev**

Upravni odbor je na 22. redni seji 17. 10. 2023 sprejel Sklep o načrtovanju in obračunavanju zdravstvenih storitev.

Služba ZZZS predlaga, da upravni odbor sprejme nov sklep, ki bo nadomestil dosedanji sklep. Z novim sklepom se ureditev načrtovanja in obračunavanja zdravstvenih storitev spreminja zaradi:

* uskladitve z uredbama Vlade RS, ki urejata programe storitev obveznega zdravstvenega zavarovanja, zmogljivosti za njegovo izvajanje in obseg sredstev za leto 2023 oziroma leto 2024;
* predlogov ZZZS.

Priloge novega sklepa so priložene le v elektronski obliki ob upoštevanju 3. točke sklepa upravnega odbora, št. 9001-16/2019-DI/5, z dne 3. 12. 2019.

Članice in člane upravnega odbora ZZZS prosimo, da pred obravnavo gradiva k tej točki dnevnega reda razmislijo o morebitnem obstoju nasprotja interesov po Zakonu o integriteti in preprečevanju korupcije (Uradni list RS, št. [69/11](http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?sop=2011-01-3056) – uradno prečiščeno besedilo, [158/20](http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?sop=2020-01-2765), [3/22](http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?sop=2022-01-0014) – ZDeb in [16/23](http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?sop=2023-01-0301) – ZZPri) glede na zadolžitve, ki jih imajo poleg članstva v upravnem odboru, ter se na seji izločijo iz razprave in glasovanja; morebiten videz nasprotja interesov pa na seji razkrijejo.

Anka Bolka, univ. dipl. mat.

vodja - direktorica

področje za analitiko in razvoj

doc. dr. Tatjana Mlakar

generalna direktorica

Priloga:

* Predlog Sklepa o načrtovanju in obračunavanju zdravstvenih storitev

**Predlog sklepa:**

**Upravni odbor sprejme Sklep o načrtovanju in obračunavanju zdravstvenih storitev.**

**I. PREDLOG ČLENOV**

Na podlagi 13. točke prvega odstavka 22. člena v zvezi z 62. členom Statuta Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (Uradni list RS, št. 87/01 in 1/02 – popr.) je upravni odbor Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije na 27. redni seji 15. 4. 2024 sprejel

**Sklep**

**o načrtovanju in obračunavanju zdravstvenih storitev**

1. **Splošne določbe**
2. **člen**

Ta sklep določa pravila za načrtovanje in obračunavanje zdravstvenih storitev po posameznih vrstah in podvrstah zdravstvenih dejavnosti (v nadaljnjem besedilu: storitev), ki jih Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljnjem besedilu: ZZZS) krije iz obveznega zdravstvenega zavarovanja izvajalcem zdravstvene dejavnosti (v nadaljnjem besedilu: izvajalec).

1. **člen**

Storitve iz prejšnjega člena, sprejete v okviru dogovora, kakor je opredeljen z zakonom, ki ureja zdravstveno varstvo in zdravstveno zavarovanje (v nadaljnjem besedilu: dogovor), se vključijo v ta sklep.

1. **člen**

Natančnejša pravila za načrtovanje in obračunavanje storitev so določena v naslednjih Prilogah, ki so sestavni del tega sklepa:

1. Seznam skupin primerljivih primerov – v Prilogi 1.1.;
2. Seznam transplantacij – v Prilogi 1.2.;
3. Seznam dodatnih storitev bolnišnične zdravstvene dejavnosti – v Prilogi 1.3.;
4. Seznam storitev splošnih ambulant, dispanzerjev za otroke in šolarje ter nujne medicinske pomoči – v Prilogi 2.1.;
5. Seznam storitev dispanzerjev za ženske – v Prilogi 2.2.;
6. Seznam storitev antikoagulantne ambulante – v Prilogi 2.3.;
7. Seznam storitev zdravstvene vzgoje za odrasle – v Prilogi 2.4.;
8. Seznam storitev nujne medicinske pomoči na terenu – v Prilogi 2.5.;
9. Seznam evidenčnih storitev zdravstvene vzgoje – v Prilogi 2.6.;
10. Seznam evidenčnih storitev programa za krepitev zdravja – v Prilogi 2.7.;
11. Seznam evidenčnih storitev v centrih za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog – v Prilogi 2.8.;
12. Seznam storitev cepljenja odraslih proti gripi – v Prilogi 2.9.;
13. Seznam storitev razvojnih ambulant s centrom za zgodnjo obravnavo otrok – v Prilogi 2.10.;
14. Seznam storitev razvojnih ambulant s centrom za zgodnjo obravnavo otrok – program Hanen (klinični logoped) – v Prilogi 2.11.;
15. Seznam storitev razvojnih ambulant s centrom za zgodnjo obravnavo otrok – program Hanen (logoped) – v Prilogi 2.12.;
16. Seznam storitev specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti – v Prilogi 3.1.;
17. Seznam storitev specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti – pregledi in oskrbe – v Prilogi 3.1a.;
18. Seznam dodatnih storitev specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti – v Prilogi 3.2.;
19. Seznam ambulantnih specialističnih storitev nevrologije – v Prilogi 3.3.;
20. Seznam ambulantnih specialističnih storitev pedopsihiatrije – v Prilogi 3.4.;
21. Seznam storitev radioterapije – v Prilogi 3.5.;
22. Seznam ambulantnih specialističnih storitev okulistike – v Prilogi 3.6.;
23. Seznam storitev računalniške tomografije – v Prilogi 3.7.;
24. Seznam storitev magnetne resonance – v Prilogi 3.8.;
25. Seznam storitev skupnostne psihiatrične obravnave na domu – v Prilogi 3.9.;
26. Seznam dodatnih ambulantnih specialističnih storitev URI – Soča – v Prilogi 3.10.;
27. Seznam dodatnih ambulantnih specialističnih storitev onkologije – v Prilogi 3.11.;
28. Seznam storitev specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti dermatologije – v Prilogi 3.12.;
29. Seznam podrobnih evidenčnih storitev v okviru celotnega in delnega pregleda – dermatologija – v Prilogi 3.12a.;
30. Seznam podrobnih evidenčnih storitev v okviru dodatno zaračunljivih storitev – dermatologija – v Prilogi 3.12b.;
31. Seznam dodatnih ambulantnih specialističnih storitev okulistike – CRSS – v Prilogi 3.13.;
32. Seznam diagnostičnih storitev hematologije – v Prilogi 3.14.;
33. Seznam storitev specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti revmatologije – v Prilogi 3.15.;
34. Seznam storitev molekularno genetske diagnostike v onkologiji – v Prilogi 3.16.;
35. Seznam podrobnih evidenčnih storitev molekularno genetske diagnostike v onkologiji – v Prilogi 3.16a.;
36. Seznam storitev specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti klinične genetike – v Prilogi 3.17.;
37. Seznam storitev specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti otorinolaringologije – v Prilogi 3.18.;
38. Seznam storitev specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti pnevmologije – v Prilogi 3.19.;
39. Seznam storitev mobilnega paliativnega tima – v Prilogi 3.20.;
40. Seznam storitev specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti nefrologije – v Prilogi 3.21.;
41. Seznam storitev zobozdravstvene dejavnosti – v Prilogi 4.1.;
42. Seznam dodatnih storitev specialistične endodontije – v Prilogi 4.2.;
43. Seznam evidenčnih storitev vzgoje za ustno zdravje – v Prilogi 4.3.;
44. Seznam storitev ortodontskega zdravljenja pred kirurškim posegom – odrasli – v Prilogi 4.4.;
45. Seznam storitev implantološke kirurgije – v Prilogi 4.5.;
46. Seznam storitev implantološke protetike – v Prilogi 4.6.;
47. Seznam storitev fizioterapije – v Prilogi 5.1.;
48. Seznam logopedskih storitev – v Prilogi 5.2.;
49. Seznam logopedskih storitev – program Hanen (klinični logoped) – v Prilogi 5.2a.;
50. Seznam logopedskih storitev – program Hanen (logoped) – v Prilogi 5.2b.;
51. Seznam storitev patronažne službe – v Prilogi 5.3.;
52. Seznam storitev programa SVIT in DORA – v Prilogi 5.4.;
53. Seznam storitev nege na domu – v Prilogi 5.5.;
54. Seznam storitev klinične psihologije – v Prilogi 5.6.;
55. Seznam storitev delovne terapije – v Prilogi 5.7.;
56. Seznam storitev v centrih za duševno zdravje otrok in mladostnikov – v Prilogi 5.8.;
57. Seznam storitev v centrih za duševno zdravje otrok in mladostnikov – program Hanen (klinični logoped) – v Prilogi 5.8a.;
58. Seznam storitev v centrih za duševno zdravje otrok in mladostnikov – program Hanen (logoped) – v Prilogi 5.8b.;
59. Seznam storitev v centrih za duševno zdravje odraslih (ambulantna in skupnostna psihiatrična obravnava) – v Prilogi 5.9.;
60. Seznam podrobnih evidenčnih storitev v centrih za duševno zdravje odraslih (ambulantna in skupnostna psihiatrična obravnava) – v Prilogi 5.9a.;
61. Seznam storitev v dispanzerjih za mentalno zdravje – v Prilogi 5.10.;
62. Seznam storitev specialnih in rehabilitacijskih pedagogov – v Prilogi 5.11.;
63. Seznam storitev zdraviliškega zdravljenja – v Prilogi 6.1.;
64. Seznam storitev lekarniške dejavnosti – v Prilogi 7.1.;
65. Seznam storitev aplikacije medicinskih pripomočkov – v Prilogi 8.1.;
66. Seznam storitev priprave in aplikacije zdravil iz Seznama A in B – v Prilogi 9.1.;
67. Seznam storitev v centrih za sluh in govor – v Prilogi 10.1..
68. **Bolnišnična zdravstvena dejavnost**
69. **člen**
70. V bolnišnični zdravstveni dejavnosti se načrtujejo in obračunavajo storitve akutnih obravnav in storitve neakutnih obravnav.
71. Storitve akutnih obravnav se načrtujejo in obračunavajo v skladu s:
* Seznamom skupin primerljivih primerov v Prilogi 1.1. tega sklepa;
* Seznamom transplantacij v Prilogi 1.2. tega sklepa;
* Seznamom dodatnih storitev bolnišnične zdravstvene dejavnosti v Prilogi 1.3. tega sklepa.
1. Razen storitev iz prejšnjega odstavka se druge storitve akutnih obravnav (psihiatrija, rehabilitacija in invalidna mladina) načrtujejo in obračunavajo v primerih in bolnišnično oskrbnih dnevih.
2. Storitve neakutnih obravnav (zdravstvena nega, podaljšano bolnišnično zdravljenje in paliativna oskrba) se načrtujejo in obračunavajo v bolnišnično oskrbnih dnevih.
3. Če obračun storitev temelji na skupinah primerljivih primerov, se poleg skupin primerljivih primerov ne sme obračunati ločeno zaračunljivega materiala in ločeno zaračunljivih storitev, če ni to posebej določeno v dogovoru.
4. **člen**

Za vzpostavitev in vodenje nacionalnih registrov (npr. endoprotetika, melanom, pljučni rak, rak dojke, rak debelega črevesa, rak danke, rak prostate) zagotavlja ZZZS izvajalcem mesečno dvanajstino v pogodbi dogovorjenega letnega zneska, zato se storitev ne obračunava posebej.

1. **Splošna zunajbolnišnična zdravstvena dejavnost**
2. **člen**
3. V splošnih ambulantah ter dispanzerjih za otroke in šolarje se za načrtovanje in obračunavanje storitev uporablja kombinirani sistem glavarine in storitev.
4. Storitve iz prejšnjega odstavka se načrtujejo in obračunavajo v skladu s:
* Seznamom storitev splošnih ambulant, dispanzerjev za otroke in šolarje ter nujne medicinske pomoči v Prilogi 2.1. tega sklepa;
* Seznamom storitev priprave in aplikacije zdravil iz Seznama A in B v Prilogi 9.1. tega sklepa.
1. Vrednost storitve s šifro K0001 – K0007, K0010, K0012 – K0016, K0018, K0040, K0041, K0045, K0047, K0051, K0052, K0053 in K0054 iz Seznama storitev splošnih ambulant, dispanzerjev za otroke in šolarje ter nujne medicinske pomoči v Prilogi 2.1. tega sklepa, se lahko poveča pri značilnih populacijskih skupinah pri obiskih in pregledih z naslednjim povečanjem števila količnikov:

|  |  |
| --- | --- |
| **populacijske skupine** | **povečanje števila količnikov** |
| 0 let | za 1,00 K |
| 1 – 3 let | za 0,75 K |
| 4 – 18 let | za 0,50 K |
| 65 – 74 let | za 1,00 K |
| 75 let in starejši  | za 2,00 K |
| invalidi z več kot 70 odstotno prizadetostjo | za 2,00 K |
| oskrbovanci v socialnovarstvenih zavodih za usposabljanje in Cirius | za 3,00 K |

1. Če je v primeru iz prejšnjega odstavka dopustno povečanje števila količnikov z dvema dodatkoma (povečanje zaradi starosti in povečanje zaradi invalidnosti), se upošteva le en dodatek, in sicer večje povečanje števila količnikov.
2. Število količnikov za preventivni pregled otroka in šolarja (storitev s šifro K0004, 9 količnikov) se bo postopno povečevalo, in sicer skladno s širitvami timov v dejavnosti otroškega in šolskega dispanzerja. V primeru povečanja mreže za 1 % (za tri time) se bo povečalo število količnikov za 0,2 količnika. Ciljno povečanje je 15 količnikov. Povečanje števila količnikov se izvede v letu, ki sledi širitvi timov.
3. Glavarina iz prvega odstavka tega člena temelji na številu in starostni strukturi zavarovanih oseb, opredeljenih za posameznega zdravnika oziroma izvajalca. Število količnikov za glavarino je glede na starost opredeljene zavarovane osebe naslednje:

|  |  |
| --- | --- |
| **Starost** | **število količnikov** |
| 0 let | 3,00 K |
| 1 – 6 let | 1,90 K |
| 7 – 18 let | 0,88 K |
| 19 – 49 let | 0,84 K |
| 50 – 64 let | 1,40 K |
| 65 – 74 let | 2,20 K |
| 75 let in več | 3,00 K |

1. **člen**
2. V dispanzerjih za ženske se za načrtovanje in obračunavanje storitev uporablja kombinirani sistem glavarine in storitev.
3. Storitve iz prejšnjega odstavka se načrtujejo in obračunavajo v skladu s Seznamom storitev dispanzerjev za ženske v Prilogi 2.2. tega sklepa.
4. Vrednost storitve s šifro K1001, K1002, K1003, K1004, K1005, K1006, K1015, K1016, K1045, K1051, K1052 in K1053 iz Seznama storitev dispanzerjev za ženske v Prilogi 2.2. tega sklepa, se lahko poveča pri značilnih populacijskih skupinah z naslednjim povečanjem števila količnikov:

|  |  |
| --- | --- |
| **populacijske skupine žensk** | **povečanje števila količnikov** |
| 13 do 19 let  | za 0,40 K |
| 65 let in več  | za 0,40 K |

1. Glavarina iz prvega odstavka tega člena temelji na številu, starostni strukturi ter nosečnosti opredeljenih zavarovanih žensk. Število količnikov za glavarino je glede na starost in nosečnost opredeljene zavarovane ženske naslednje:

|  |  |
| --- | --- |
| **starost oziroma nosečnost** | **število količnikov** |
| 13-19 let | 0,20 K |
| 20-39 let | 0,55 K |
| 40-64 let | 0,26 K |
| 65 in več let | 0,17 K |
| dodatni količnik za nosečnice | 2,20 K |

1. **člen**

Storitve v antikoagulantni ambulanti se načrtujejo in obračunavajo v skladu s Seznamom storitev antikoagulantne ambulante v Prilogi 2.3. tega sklepa.

1. **člen**

Storitve zdravstvene vzgoje za odraslo populacijo se načrtujejo in obračunavajo v skladu s Seznamom storitev zdravstvene vzgoje za odrasle v Prilogi 2.4. tega sklepa.

1. **člen**

Za potrebe regresnih odškodninskih zahtevkov izvajalci urgentne medicine v splošni zunajbolnišnični zdravstveni dejavnosti ZZZS izstavljajo evidenčne obračune, kjer evidentirajo storitve iz Seznama storitev nujne medicinske pomoči na terenu v Prilogi 2.5. tega sklepa, in sicer po visoki ceni količnika iz obiskov v splošni ambulantni dejavnosti.

1. **člen**

ZZZS zagotavlja izvajalcem za programe splošne zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti, določene v dogovoru, mesečno dvanajstino v pogodbi dogovorjenega letnega zneska, zato se storitev v naslednjih dejavnostih ne obračunava posebej:

1. zdravstvena vzgoja za otroke, šolarje in študente, pri čemer se, z namenom spremljanja vsebine dela, evidenčno obračunavajo storitve v skladu s Seznamom evidenčnih storitev zdravstvene vzgoje v Prilogi 2.6. tega sklepa;
2. centri za krepitev zdravja, pri čemer se, z namenom spremljanja vsebine dela, evidenčno obračunavajo storitve centrov za krepitev zdravja na podlagi Seznama evidenčnih storitev programa za krepitev zdravja v Prilogi 2.7. tega sklepa;
3. centri za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog, pri čemer se, z namenom spremljanja vsebine dela, evidenčno obračunavajo storitve iz Seznama evidenčnih storitev v centrih za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog v Prilogi 2.8. tega sklepa;
4. obsojenci in priporniki – splošna ambulanta, zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog, dispanzer za ženske, dispanzer za otroke in šolarje;
5. turistična ambulanta;
6. urgentna medicina v splošni zunajbolnišnični zdravstveni dejavnosti – nujna medicinska pomoč (helikopter in motorno kolo), dežurna služba, dispečerska služba, triaža in mobilna enota;
7. za promocijo zdravja in koordinacijo izvajanja preventive (CINDY);
8. program družinske obravnave za zdrav življenjski slog v preventivni dejavnosti otroškega in šolskega dispanzerja;
9. program za boljšo dostopnost do izbranega osebnega zdravnika v družinski medicini ter otroškem in šolskem dispanzerju – pavšal se določi glede na število opredeljenih zavarovanih oseb;
10. splošne ambulante za neopredeljene zavarovane osebe – pavšal se določi glede na število ur opravljenega dela.
11. **člen**

Storitve razvojnih ambulant s centrom za zgodnjo obravnavo otrok se načrtujejo in obračunavajo v skladu s:

* Seznamom storitev razvojnih ambulant s centrom za zgodnjo obravnavo otrok v Prilogi 2.10. tega sklepa;
* Seznamom storitev razvojnih ambulant s centrom za zgodnjo obravnavo otrok – program Hanen (klinični logoped) v Prilogi 2.11. tega sklepa;
* Seznamom storitev razvojnih ambulant s centrom za zgodnjo obravnavo otrok – program Hanen (logoped) v Prilogi 2.12. tega sklepa;
* Seznamom storitev specialnih in rehabilitacijskih pedagogov v Prilogi 5.11. tega sklepa.
1. **člen**

Storitve ostalih podvrst splošne zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti, ki niso posebej določene v tem sklepu, se načrtujejo in obračunavajo v skladu s Seznamom storitev specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti v Prilogi 3.1. tega sklepa.

1. **Specialistična zunajbolnišnična zdravstvena dejavnost**
2. **člen**
3. Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti se načrtujejo in obračunavajo v skladu s:
* Seznamom storitev specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti v Prilogi 3.1. tega sklepa;
* Seznamom storitev specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti – pregledi in oskrbe v Prilogi 3.1a. tega sklepa;
* Seznamom dodatnih storitev specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti v Prilogi 3.2. tega sklepa;
* Seznamom storitev priprave in aplikacije zdravil iz Seznama A in B v Prilogi 9.1. tega sklepa.
1. Ne glede na prejšnji odstavek se naslednje storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti načrtujejo in obračunavajo:
2. na področju nevrologije v skladu s:
* Seznamom ambulantnih specialističnih storitev nevrologije v Prilogi 3.3. tega sklepa;
* Seznamom storitev priprave in aplikacije zdravil iz Seznama A in B v Prilogi 9.1. tega sklepa;
1. na področju pedopsihiatrije v skladu s:
* Seznamom ambulantnih specialističnih storitev pedopsihiatrije v Prilogi 3.4. tega sklepa;
* Seznamom storitev priprave in aplikacije zdravil iz Seznama A in B v Prilogi 9.1. tega sklepa;
1. na področju radioterapije v skladu s Seznamom storitev radioterapije v Prilogi 3.5. tega sklepa;
2. na področju okulistike v skladu s:
* Seznamom ambulantnih specialističnih storitev okulistike v Prilogi 3.6. tega sklepa;
* Seznamom storitev specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti – pregledi in oskrbe v Prilogi 3.1a. tega sklepa;
* Seznamom dodatnih storitev specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti v Prilogi 3.2. tega sklepa;
* Seznamom dodatnih ambulantnih specialističnih storitev okulistike – CRSS v Prilogi 3.13. tega sklepa;
* Seznamom storitev priprave in aplikacije zdravil iz Seznama A in B v Prilogi 9.1. tega sklepa;
1. na področju računalniške tomografije v skladu s Seznamom storitev računalniške tomografije v Prilogi 3.7. tega sklepa;
2. na področju magnetne resonance v skladu s Seznamom storitev magnetne resonance v Prilogi 3.8. tega sklepa;
3. na področju skupnostne psihiatrije v skladu s:
* Seznamom storitev skupnostne psihiatrične obravnave na domu v Prilogi 3.9. tega sklepa;
* Seznamom storitev priprave in aplikacije zdravil iz Seznama A in B v Prilogi 9.1. tega sklepa;
1. na področju dermatologije v skladu s:
* Seznamom storitev specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti dermatologije v Prilogi 3.12. tega sklepa;
* Seznamom podrobnih evidenčnih storitev v okviru celotnega in delnega pregleda – dermatologija v Prilogi 3.12a. tega sklepa;
* Seznamom podrobnih evidenčnih storitev v okviru dodatno zaračunljivih storitev – dermatologija v Prilogi 3.12b. tega sklepa;
* Seznamom storitev priprave in aplikacije zdravil iz Seznama A in B v Prilogi 9.1. tega sklepa;
1. na področju revmatologije v skladu s:
* Seznamom storitev specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti revmatologije v Prilogi 3.15. tega sklepa;
* Seznamom storitev priprave in aplikacije zdravil iz Seznama A in B v Prilogi 9.1. tega sklepa;
1. na področju klinične genetike v skladu s Seznamom storitev specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti klinične genetike v Prilogi 3.17. tega sklepa;
2. na področju otorinolaringologije v skladu s:
* Seznamom storitev specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti otorinolaringologije v Prilogi 3.18. tega sklepa;
* Seznamom storitev priprave in aplikacije zdravil iz Seznama A in B v Prilogi 9.1. tega sklepa;
1. na področju pnevmologije v skladu s:
* Seznamom storitev specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti pnevmologije v Prilogi 3.19. tega sklepa;
* Seznamom storitev priprave in aplikacije zdravil iz Seznama A in B v Prilogi 9.1. tega sklepa;
1. na področju mobilnega paliativnega tima v skladu s:
* Seznamom storitev mobilnega paliativnega tima v Prilogi 3.20. tega sklepa;
* Seznamom storitev priprave in aplikacije zdravil iz Seznama A in B v Prilogi 9.1. tega sklepa;
1. na področju antikoagulantnega zdravljenja v skladu s Seznamom storitev antikoagulantne ambulante v Prilogi 2.3. tega sklepa;
2. na področju nefrologije v skladu s:
* Seznamom storitev specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti nefrologije v Prilogi 3.21. tega sklepa;
* Seznamom storitev priprave in aplikacije zdravil iz Seznama A in B v Prilogi 9.1. tega sklepa.
1. Naslednji izvajalci lahko poleg storitev iz prvega odstavka tega člena načrtujejo in obračunavajo storitve tudi v skladu z naslednjimi seznami:
2. Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije tudi v skladu s Seznamom dodatnih ambulantnih specialističnih storitev URI – Soča v Prilogi 3.10. tega sklepa;
3. izvajalci na področju onkologije tudi v skladu s:
* Seznamom dodatnih ambulantnih specialističnih storitev onkologije v Prilogi 3.11. tega sklepa;
* Seznamom storitev molekularno genetske diagnostike v onkologiji v Prilogi 3.16. tega sklepa;
* Seznamom podrobnih evidenčnih storitev molekularno genetske diagnostike v onkologiji v Prilogi 3.16a. tega sklepa;
1. izvajalci na področju hematologije tudi v skladu s Seznamom diagnostičnih storitev hematologije v Prilogi 3.14. tega sklepa.
2. Dialize se načrtujejo in obračunavajo v dializah, če gre za:
* dializo I (hemodializa kronična);
* dializo II (hemodializa akutna);
* dializo III (hemofiltracija, biofiltracija, hemodiafiltracija, hemoperfuzija, komplicirana bikarbonatna hemodializa);
* dializo VI (kronična dializa CVVHDF);
* dializo VII (hemodiafiltracija na domu).
1. Dialize se načrtujejo in obračunavajo v dnevih, če gre za:
* dializo IV (peritonealna dializa);
* dializo V (peritonealna dializa z uporabo IPD).
1. **člen**
2. Oznaka zvezdica pri posamezni storitvi v seznamih storitev iz prejšnjega člena ima naslednji pomen:
* ena zvezdica: storitev je že zajeta v ambulantno oskrbo in se zato ne obračunava posebej. Storitev se lahko obračuna, če ni bila opravljena in obračunana ustrezna zdravstvena oskrba;
* dve zvezdici: storitev je sestavni del bolnišnične oskrbe in se zato ne obračunava posebej. Storitev se lahko obračuna poleg ambulantne oskrbe;
* tri zvezdice: storitev je že zajeta v ambulantno oziroma bolnišnično oskrbo in se zato ne obračunava posebej. Storitev se lahko obračuna, če ni bila opravljena in obračunana ustrezna zdravstvena oskrba.
1. ZZZS zagotavlja izvajalcem za programe specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti, določene v dogovoru, mesečno dvanajstino v pogodbi dogovorjenega letnega zneska, zato se storitev v naslednjih programih ne obračunava posebej:
* Fabryeva bolezen;
* obsojenci in priporniki – psihiatrija;
* urgentna medicina v specialistični zunajbolnišnični zdravstveni dejavnosti – triaža in sprejem, opazovalna enota, dispečerska služba;
* pediatrija – urgentna ambulanta;
* psihiatrična obravnava otrok in mladostnikov s kompleksnejšimi motnjami in kombiniranimi stanji.
1. **člen**

Za potrebe regresnih odškodninskih zahtevkov izvajalci urgentne medicine v specialistični zunajbolnišnični zdravstveni dejavnosti ZZZS izstavljajo evidenčne obračune, kjer evidentirajo storitve iz Seznama storitev specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti v Prilogi 3.1. tega sklepa.

1. **Zobozdravstvena dejavnost**
2. **člen**
3. Storitve v zobozdravstveni dejavnosti se načrtujejo in obračunavajo v skladu s:
* Seznamom storitev zobozdravstvene dejavnosti v Prilogi 4.1. tega sklepa;
* Seznamom dodatnih storitev specialistične endodontije v Prilogi 4.2. tega sklepa;
* Seznamom storitev ortodontskega zdravljenja pred kirurškim posegom – odrasli v Prilogi 4.4. tega sklepa;
* Seznamom storitev implantološke kirurgije v Prilogi 4.5. tega sklepa;
* Seznamom storitev implantološke protetike v Prilogi 4.6. tega sklepa.
1. ZZZS zagotavlja izvajalcem za programe, določene v dogovoru, mesečno dvanajstino v pogodbi dogovorjenega letnega zneska, zato se storitev v naslednjih programih ne obračunava posebej:
* zobozdravstvena vzgoja za otroke, šolarje in študente, pri čemer se, z namenom spremljanja vsebine dela, evidenčno obračunavajo storitve v skladu s Seznamom evidenčnih storitev vzgoje za ustno zdravje v Prilogi 4.3. tega sklepa;
* zobozdravstvena oskrba varovancev s posebnimi potrebami;
* urgentna medicina v zobozdravstveni dejavnosti (storitve izven rednega delovnega časa – dežurstvo);
* obsojenci in priporniki – zobozdravnik za odrasle, zobozdravnik za mladino.
1. Za potrebe regresnih odškodninskih zahtevkov izvajalci urgentne medicine v zobozdravstveni dejavnosti ZZZS izstavljajo evidenčne obračune, kjer evidentirajo storitve iz:
* Seznama storitev zobozdravstvene dejavnosti v Prilogi 4.1. tega sklepa;
* Seznama storitev specialistične endodontije v Prilogi 4.2. tega sklepa.
1. **Druge zdravstvene dejavnosti**
2. **člen**

Storitve v fizioterapiji se načrtujejo in obračunavajo v skladu s Seznamom storitev fizioterapije v Prilogi 5.1. tega sklepa.

1. **člen**

Storitve v logopediji se načrtujejo in obračunavajo v skladu s:

* Seznamom logopedskih storitev v Prilogi 5.2. tega sklepa;
* Seznamom logopedskih storitev – program Hanen (klinični logoped) v Prilogi 5.2a. tega sklepa;
* Seznamom logopedskih storitev – program Hanen (logoped) v Prilogi 5.2b. tega sklepa.
1. **člen**
2. Storitve v dispanzerjih za mentalno zdravje se načrtujejo in obračunavajo v skladu s:
* Seznamom logopedskih storitev v Prilogi 5.2. tega sklepa;
* Seznamom logopedskih storitev – program Hanen (klinični logoped) v Prilogi 5.2a. tega sklepa;
* Seznamom logopedskih storitev – program Hanen (logoped) v Prilogi 5.2b. tega sklepa;
* Seznamom storitev v dispanzerjih za mentalno zdravje v Prilogi 5.10. tega sklepa
* Seznamom storitev specialnih in rehabilitacijskih pedagogov v Prilogi 5.11. tega sklepa.
1. Ne glede na prejšnji odstavek zagotavlja ZZZS za 20 % programa v dispanzerju za mentalno zdravje, ki se organizacijsko in vsebinsko povezuje z vzpostavljenim centrom za duševno zdravje otrok in mladostnikov, mesečno dvanajstino v pogodbi dogovorjenega letnega zneska, zato se storitev za ta del programa ne obračunava posebej.
2. **člen**

Storitve v patronažni službi se načrtujejo in obračunavajo v skladu s Seznamom storitev patronažne službe v Prilogi 5.3. tega sklepa.

1. **člen**
2. Storitve programov SVIT in DORA se načrtujejo in obračunavajo v skladu s Seznamom storitev programa SVIT in DORA v Prilogi 5.4. tega sklepa.
3. Ne glede na prejšnji odstavek zagotavlja ZZZS izvajalcem za vodenje in koordinacijo izvajanja programa SVIT ter za vodenje in koordinacijo izvajanja programa DORA mesečno dvanajstino v pogodbi dogovorjenega letnega zneska, zato se storitev ne obračunava posebej.
4. Za izvajanje programa ZORA zagotavlja ZZZS izvajalcem mesečno dvanajstino v pogodbi dogovorjenega letnega zneska, zato se storitev ne obračunava posebej.
5. **člen**

Storitve nege na domu se načrtujejo in obračunavajo v skladu s Seznamom storitev nege na domu v Prilogi 5.5. tega sklepa.

1. **člen**
2. Storitve v klinični psihologiji se načrtujejo in obračunavajo v skladu s Seznamom storitev klinične psihologije v Prilogi 5.6. tega sklepa.
3. Ne glede na prejšnji odstavek zagotavlja ZZZS izvajalcem za storitve v klinični psihologiji za obsojence in pripornike mesečno dvanajstino v pogodbi dogovorjenega letnega zneska, zato se storitev ne obračunava posebej.
4. **člen**

Storitve v delovni terapiji se načrtujejo in obračunavajo v skladu s Seznamom storitev delovne terapije v Prilogi 5.7. tega sklepa.

1. **člen**

Storitve v centrih za duševno zdravje otrok, mladostnikov in odraslih se načrtujejo in obračunavajo v skladu s:

1. Seznamom storitev v centrih za duševno zdravje otrok in mladostnikov v Prilogi 5.8. tega sklepa;
2. Seznamom storitev v centrih za duševno zdravje otrok in mladostnikov – program Hanen (klinični logoped) v Prilogi 5.8a. tega sklepa;
3. Seznamom storitev v centrih za duševno zdravje otrok in mladostnikov – program Hanen (logoped) v Prilogi 5.8b. tega sklepa;
4. Seznamom storitev v centrih za duševno zdravje odraslih (ambulantna in skupnostna psihiatrična obravnava) v Prilogi 5.9. tega sklepa;
5. Seznamom podrobnih evidenčnih storitev v centrih za duševno zdravje odraslih (ambulantna in skupnostna psihiatrična obravnava) v Prilogi 5.9a. tega sklepa;
6. Seznamom storitev specialnih in rehabilitacijskih pedagogov v Prilogi 5.11. tega sklepa;
7. Seznamom storitev priprave in aplikacije zdravil iz Seznama A in B v Prilogi 9.1. tega sklepa.
8. **člen**
9. Storitve nenujnih reševalnih prevozov se načrtujejo in obračunavajo po ceni, določeni za točko, pri čemer je ena točka (1 točka) enaka enemu kilometru (1 km).
10. Za vsako prepeljano osebo pri nenujnih reševalnih prevozih in pri vseh razlogih obravnave se obračuna startnina. Za nenujni reševalni prevoz s spremljevalcem (z zdravstvenim delavcem) se obračuna, poleg startnine, za vsako prepeljano osebo tudi dejansko prevožene kilometre v točkah. Pri sanitetnem prevozu se ne obračuna reševalen prevoz za razdaljo, ki se prevozi brez osebe.
11. ZZZS zagotavlja izvajalcem za nujne reševalne prevoze mesečno dvanajstino v pogodbi dogovorjenega letnega zneska, zato se storitev ne obračunava posebej.
12. Nujni reševalni prevozi za tuje zavarovane osebe se obračunajo po zakonodaji EU in meddržavnih pogodbah po ceni, ki predstavlja 2,5-kratno ceno točke za nenujne reševalne prevoze s spremljevalcem.
13. Za storitve nujnih prevozov s helikopterjem zagotavlja ZZZS mesečno dvanajstino v pogodbi dogovorjenega letnega zneska, zato se storitev ne obračunava posebej.
14. Za potrebe regresnih odškodninskih zahtevkov in s tem spremljanje storitev glede na različne razloge obravnave (poškodbe izven dela, poškodbe po tretji osebi, poklicne bolezni in poškodbe pri delu) izvajalci nujnih reševalnih prevozov ZZZS izstavljajo evidenčne obračune po ceni, ki predstavlja 2,5-kratno ceno točke za nenujne reševalne prevoze s spremljevalcem. Startnina se ne obračuna.
15. **člen**

Storitve ostalih podvrst drugih zdravstvenih dejavnosti, ki niso posebej določene v tem sklepu, se načrtujejo in obračunavajo v skladu s Seznamom storitev specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti v Prilogi 3.1. tega sklepa.

1. **Dejavnost nastanitvenih ustanov za bolniško nego ter socialno varstvo brez nastanitve za starejše in invalidne osebe**
2. **člen**
3. Socialnovarstveni zavodi načrtujejo in obračunavajo dneve oskrbe po zdravstvenih negah tipa I, II, III, za najzahtevnejšo zdravstveno nego ter za oskrbo in dnevno obravnavo v dejavnosti rehabilitacije po možganski poškodbi. Za obračun nege I, II in III se uporablja povprečna cena za dan nege, ki vključuje tudi stroške za rehabilitacijske in specialistično ambulantne storitve.
4. Ne glede na prejšnji odstavek se storitve v centrih za sluh in govor načrtujejo in obračunavajo v skladu s Seznamom storitev v centrih za sluh in govor – v Prilogi 10.1. tega sklepa.
5. **Zdraviliško zdravljenje**
6. **člen**
7. Programi zdraviliškega zdravljenja se načrtujejo in obračunavajo z nemedicinskim oskrbnim dnevom in s storitvami v skladu s Seznamom storitev zdraviliškega zdravljenja v Prilogi 6.1. tega sklepa.
8. Storitve zdraviliškega zdravljenja, ki se izvaja na stacionarni način, in storitve zdraviliškega zdravljenja, ki se izvaja na ambulantni način, se načrtujejo posebej.
9. Storitve nujne medicinske pomoči pri zdraviliškem zdravljenju se obračunajo po ceni točke zdraviliškega zdravljenja.
10. **Lekarniška dejavnost**
11. **člen**
12. Storitve v lekarniški dejavnosti se načrtujejo in obračunavajo v skladu s Seznamom storitev lekarniške dejavnosti v Prilogi 7.1. tega sklepa.
13. ZZZS zagotavlja izvajalcem za izvajanje storitev izven rednega delovnega časa (dežurstvo) v lekarniški dejavnosti mesečno dvanajstino v pogodbi dogovorjenega letnega zneska, zato se storitev ne obračunava posebej.
14. **Medicinski pripomočki**
15. **člen**

Pri obračunu storitev, povezanih z zagotovitvijo zahtevnejših medicinskih pripomočkov, se:

* za prvi pregled pri zdravniku specialistu zaradi zagotovitve zahtevnejšega medicinskega pripomočka lahko obračuna največ srednje obsežen pregled, začetno ali celotno ambulantno specialistično oskrbo in morebitno evalvacijo možnosti za aplikacijo pripomočka v skladu s Seznamom storitev specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti v Prilogi 3.1 tega sklepa;
* celotna nadaljnja obravnava zdravstvenega tima v zvezi z zagotavljanjem zahtevnejšega medicinskega pripomočka se obračuna z aplikativnimi točkami v skladu s Seznamom storitev aplikacije medicinskih pripomočkov v Prilogi 8.1. tega sklepa.
1. **Dejavnost obvezne socialne varnosti – druge obveznosti ZZZS**
2. **člen**

Programa doječih mater in sobivanje se načrtujeta in obračunavata v oskrbnih dnevih.

1. **člen**

Za delo na območjih občin, v katerih živita italijanska ali madžarska narodna skupnost, zagotavlja ZZZS izvajalcem v skladu z dogovorom pavšal za dvojezičnost.

1. **člen**

Za obravnavo gluhe zavarovane osebe zagotavlja ZZZS v skladu z dogovorom kritje stroškov tolmačenja gluhi zavarovani osebi.

1. **člen**

Cepljenja proti gripi, ki jih izvajajo bolnišnice in Nacionalni inštitut za javno zdravje, se obračunajo v skladu s Seznamom storitev cepljenja odraslih proti gripi v Prilogi 2.9. tega sklepa.

1. **Laboratorijske preiskave in zobni rentgen**
2. **člen**

Izvajalci sami krijejo vrednost storitve s področja kemičnih, biokemičnih, mikrobioloških, citoloških, patohistoloških in drugih laboratorijskih preiskav ter storitve zobnega rentgena, ki jih naročijo pri drugih izvajalcih, če ni drugače določeno v dogovoru.

1. **Ločeno zaračunljiv material in ločeno zaračunljive storitve**
2. **člen**

Izvajalci načrtujejo in obračunavajo ločeno zaračunljive materiale in storitve, ki niso vključene v ceno storitev, če tako določa dogovor in v skladu z dogovorom načrtujejo in obračunavajo njihove količine in cene.

1. **Obseg in vrednost programa izvajalca**
2. **člen**

Načrtovani obseg in vrednost programa za posameznega izvajalca in metodologija izračuna obveznosti ZZZS do izvajalca so določeni v dogovoru.

1. **Mesečna poročila in računi**
2. **člen**
3. Izvajalci pošiljajo ZZZS mesečna poročila o opravljeni količini in vrsti storitev, račune in zahtevke za plačilo v skladu z navodili ZZZS in v rokih, ki so določeni v dogovoru.
4. Natančnejšo vsebino poročil, računov in zahtevkov za plačilo, šifrante in tehnične standarde za njihovo pošiljanje sprejme generalni direktor ZZZS ali delavec ZZZS s posebnimi pooblastili in se objavijo na spletni strani ZZZS.
5. **Prehodna in končni določbi**
6. **člen**
7. 36. člen tega sklepa se uporablja od 1. oktobra 2023.
8. Priloga 9.1. Seznam storitev priprave in aplikacije zdravil iz Seznama A in B se uporablja od 1. januarja 2024.
9. Naslednje določbe tega sklepa se uporabljajo od 1. aprila 2024:
* Priloga 3.7. Seznam storitev računalniške tomografije;
* Priloga 3.12. Seznam storitev specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti dermatologije.
1. Priloga 1.3. Seznam dodatnih storitev bolnišnične zdravstvene dejavnosti se začne uporabljati 1. junija 2024, od 1. januarja 2024 do začetka njene uporabe pa se za načrtovanje in obračunavanje tovrstnih storitev uporablja Priloga 1.3.P. Seznam dodatnih storitev bolnišnične zdravstvene dejavnosti, ki je sestavni del tega sklepa.
2. Naslednje določbe tega sklepa se začnejo uporabljati 1. julija 2024:
3. četrta alineja 12. člena;
4. 15. točka drugega odstavka 14. člena;
5. peta alineja prvega odstavka 20. člena;
6. drugi odstavek 29. člena;
7. 6. točka 26. člena;
8. Priloga 2.1. Seznam storitev splošnih ambulant, dispanzerjev za otroke in šolarje ter nujne medicinske pomoči;
9. Priloga 2.10. Seznam storitev razvojnih ambulant s centrom za zgodnjo obravnavo otrok;
10. Priloga 3.1. Seznam storitev specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti;
11. Priloga 3.2. Seznam dodatnih storitev specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti;
12. Priloga 3.3. Seznam ambulantnih specialističnih storitev nevrologije;
13. Priloga 3.8. Seznam storitev magnetne resonance;
14. Priloga 3.12b. Seznam podrobnih evidenčnih storitev v okviru dodatno zaračunljivih storitev – dermatologija;
15. Priloga 3.15. Seznam storitev specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti revmatologije;
16. Priloga 3.19. Seznam storitev specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti pnevmologije;
17. Priloga 3.20. Seznam storitev mobilnega paliativnega;
18. Priloga 3.21. Seznam storitev specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti nefrologije;
19. Priloga 4.1. Seznam storitev zobozdravstvene dejavnosti;
20. Priloga 4.3. Seznam evidenčnih storitev vzgoje za ustno zdravje;
21. Priloga 4.4. Seznam storitev ortodontskega zdravljenja pred kirurškim posegom – odrasli;
22. Priloga 5.8. Seznam storitev v centrih za duševno zdravje otrok in mladostnikov;
23. Priloga 5.10. Seznam storitev v dispanzerjih za mentalno zdravje;
24. Priloga 7.1. Seznam storitev lekarniške dejavnosti.
25. Do začetka uporabe Priloge 2.1. Seznam storitev splošnih ambulant, dispanzerjev za otroke in šolarje ter nujne medicinske pomoči tega sklepa se za načrtovanje in obračunavanje tovrstnih storitev uporabljata:
* od 1. januarja 2024 do 31. marca 2024 Priloga 2.1.P1. Seznam storitev splošnih ambulant, dispanzerjev za otroke in šolarje ter nujne medicinske pomoči, ki je sestavni del tega sklepa;
* od 1. aprila 2024 do 30. junija 2024 Priloga 2.1.P2. Seznam storitev splošnih ambulant, dispanzerjev za otroke in šolarje ter nujne medicinske pomoči, ki je sestavni del tega sklepa.
1. Od 1. januarja 2024 do začetka uporabe Priloge 3.2 Seznam dodatnih storitev specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti tega sklepa se za načrtovanje in obračunavanje tovrstnih storitev uporablja Priloga 3.2.P. Seznam dodatnih storitev specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti, ki je sestavni del tega sklepa.
2. Od 1. aprila 2024 do začetka uporabe Priloge 3.8. Seznam storitev magnetne resonance tega sklepa se za načrtovanje in obračunavanje tovrstnih storitev uporablja Priloga 3.8.P. Seznam storitev magnetne resonance, ki je sestavni del tega sklepa.
3. Do začetka uporabe določb iz petega odstavka tega člena se uporablja Sklep o načrtovanju in obračunavanju zdravstvenih storitev (št. 0072-1/2023-DI/7 z dne 17. 10. 2023), kolikor ni v nasprotju s tem sklepom.
4. **člen**

Z dnem uveljavitve tega sklepa preneha veljati Sklep o načrtovanju in obračunavanju zdravstvenih storitev (št. 0072-1/2023-DI/7 z dne 17. 10. 2023).

1. **člen**

Ta sklep začne veljati osmi dan po objavi na spletni strani ZZZS.

Št. 0072-11/2024-DI/1

Ljubljana, dne 15. aprila 2024

Zavod za zdravstveno zavarovanje

 Slovenije

Irena Ilešič Čujovič

predsednica upravnega odbora

**II. OBRAZLOŽITEV ČLENOV**

Sklep o načrtovanju in obračunavanju zdravstvenih storitev določa pravila za načrtovanje in obračunavanje zdravstvenih storitev po posameznih vrstah in podvrstah zdravstvenih dejavnosti (v nadaljnjem besedilu: storitev), ki jih Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljnjem besedilu: ZZZS) krije iz obveznega zdravstvenega zavarovanja izvajalcem zdravstvene dejavnosti.

Sklep sprejme upravni odbor na podlagi 13. točke prvega odstavka 22. člena v zvezi z 62. členom Statuta Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (Uradni list RS, št. 87/01 in 1/02 – popr.).

Na tej podlagi je upravni odbor sprejel Sklep o načrtovanju in obračunavanju zdravstvenih storitev (št. 0072-1/2023-DI/7 z dne 17. 10. 2023; v nadaljnjem besedilu: dosedanji sklep).

Dosedanji sklep se nadomesti z novim sklepom (v nadaljnjem besedilu: sklep), s katerim se ureditev načrtovanja in obračunavanja zdravstvenih storitev spreminja zaradi:

* uskladitve z uredbama Vlade RS, ki urejata programe storitev obveznega zdravstvenega zavarovanja, zmogljivosti za njegovo izvajanje in obseg sredstev za leto 2023 oziroma leto 2024;
* predlogov ZZZS.

Glede na dosedanji sklep se z novim sklepom spreminja ureditev načrtovanja in obračunavanja naslednjih storitev:

1. storitve nefrologije – zaradi uvedbe novega modela plačevanja se načrtujejo in obračunavajo v skladu z novo 15. točko drugega odstavka 14. člena sklepa, vključno z novo Prilogo 3.21. Seznam storitev specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti nefrologije (40. točka 3. člena sklepa);
2. storitve specialnih in rehabilitacijskih pedagogov – zaradi novega seznama storitev iz nove Priloge 5.11. Seznam storitev specialnih in rehabilitacijskih pedagogov (62. točka 3. člena sklepa), ki se uporablja v:
* v razvojnih ambulantah s centrom za zgodnjo obravnavo otrok (nova četrta alineja 12. člena sklepa);
* dispanzerjih za mentalno zdravje (nova peta alineja prvega odstavka 20. člena sklepa);
* centrih za duševno zdravje otrok, mladostnikov in odraslih (nova 6. točka 26. člena sklepa).

Posledično se glede na dosedanje enakovrstne Priloge spremenijo naslednje Priloge:

* Priloga 2.10. Seznam storitev razvojnih ambulant s centrom za zgodnjo obravnavo otrok;
* Priloga 5.8. Seznam storitev v centrih za duševno zdravje otrok in mladostnikov;
* Priloga 5.10. Seznam storitev v dispanzerjih za mentalno zdravje;
1. storitve v centrih za sluh in govor – zaradi novega seznama storitev iz nove Priloge 10.1. Seznam storitev v centrih za sluh in govor (67. točka 3. člena sklepa) v skladu z drugim odstavkom 29. člena sklepa;
2. storitve cepljenja odraslih proti gripi – zaradi širitve kroga izvajalcev, saj jih poleg Nacionalnega inštituta za javno zdravje (v nadaljnjem besedilu: NIJZ) po novem lahko opravljajo tudi bolnišnice, kot to določa nov 36. člen sklepa (ki nadomešča 12. člen dosedanjega sklepa) z novo Prilogo 2.9. Seznam storitev cepljenja odraslih proti gripi;
3. storitve iz naslednjih Prilog sklepa:
4. Priloga 1.3. Seznam dodatnih storitev bolnišnične zdravstvene dejavnosti – zaradi:
* spremembe opisa storitve dodatka za brezšivno skrb v bolnišnični obravnavi;
* dopolnitve opisa storitve rahabilitacije geriatrične osebe;
1. Priloga 2.1. Seznam storitev splošnih ambulant, dispanzerjev za otroke in šolarje ter nujne medicinske pomoči – zaradi:
* prenovljenega modela plačevanja storitev diplomiranih medicinskih sester (v nadaljnjem besedilu: DMS) – vključitev referenčnih ambulant v tim družinske medicine;
* povečanja cene preventivnega pregleda za otroke in šolarje;
* ukinitve storitve za obračun sestanka skupine za farmacevtsko svetovanje;
* dopolnitve opisov storitev z indikacijami za določitev gleženjskega indeksa;
1. Priloga 3.1. Seznam storitev specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti – zaradi dopolnitve opisa storitve koronarografije;
2. Priloga 3.2. Seznam dodatnih storitev specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti – zaradi:
* dopolnitve opisa storitve prvega pregleda otroka s cistično fibrozo;
* dopolnitev opisov storitev za kirurške posege na koži;
1. Priloga 3.3. Seznam ambulantnih specialističnih storitev nevrologije – zaradi novega modela plačevanja ambulantnih nevroloških storitev;
2. Priloga 3.7. Seznam storitev računalniške tomografije – zaradi uvedbe novih storitev računalniške tomografije (CT preiskav);
3. Priloga 3.8. Seznam storitev magnetne resonance – zaradi:
* uvedbe novih storitev magnetne resonance;
* dopolnitve opisa storitve magnetne resonance z anestezijo;
1. Priloga 3.12. Seznam storitev specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti dermatologije – zaradi:
* nove storitve za izrezanje benigne tvorbe v dermatologiji;
* dopolnitve opisa storitve;
1. Priloga 3.12b. Seznam podrobnih evidenčnih storitev v okviru dodatno zaračunljivih storitev – dermatologija – zaradi redakcijskih popravkov evidenčnih storitev v dermatologiji;
2. Priloga 3.15. Seznam storitev specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti revmatologije – zaradi redakcijskega popravka storitve;
3. Priloga 3.19. Seznam storitev specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti pnevmologije – zaradi:
* dopolnitev opisov storitev;
* redakcijskih popravkov storitev;
1. Priloga 3.20. Seznam storitev mobilnega paliativnega tima – zaradi:
* sprememb opisov storitev;
* sprememb kadrovskega normativa pri storitvah;
1. Priloga 4.1. Seznam storitev zobozdravstvene dejavnosti – zaradi:
* novih parodontoloških storitev na primarni ravni;
* sprememb opisov storitev stomatoloških pregledov na primarni ravni;
* nove storitve za kontrolni stomatološki pregled;
* dopolnitve opisov storitev snemne protetike;
1. Priloga 4.3. Seznam evidenčnih storitev vzgoje za ustno zdravje – zaradi:
* sprememba imena Priloge;
* nove evidenčne storitve vzgoje za ustno zdravje otrok s posebnimi potrebami;
1. Priloga 4.4. Seznam storitev ortodontskega zdravljenja pred kirurškim posegom – odrasli – zaradi spremembe opisa storitve kratkega stomatološkega pregleda;
2. Priloga 7.1. Seznam storitev lekarniške dejavnosti – zaradi nekaterih ukinjenih, novih in spremenjenih storitev priprave magistralnih zdravil v lekarnah;
3. Priloga 9.1. Seznam storitev priprave in aplikacije zdravil iz Seznama A in B – zaradi uvedbe novih storitev.
4. **Bolnišnična zdravstvena dejavnost**
5. **Dodatek za brezšivno skrb v bolnišnični obravnavi – sprememba opisa storitve – Priloga 1.3.**

Uredba o programih storitev obveznega zdravstvenega zavarovanja, zmogljivostih, potrebnih za njegovo izvajanje, in obsegu sredstev za leto 2024 (Uradni list RS, št. 14/24; v nadaljnjem besedilu: Uredba o programih storitev 2024) v Prilogi 1 - Kalkulacije cen zdravstvenih storitev določa, da se s 1. 1. 2024 spremeni časovni pogoj za obračun storitve »Dodatek brezšivna skrb v boln. obravnavi« tako, da je storitev možno obračunati pri hospitalizacijah, ki trajajo najmanj 24 ur (prej 48 ur).

Glede na enakovrstno Prilogo dosedanjega sklepa se zato v Prilogi 1.3. Seznam dodatnih storitev bolnišnične zdravstvene dejavnosti spremeni opis storitve E0811 »Dodatek brezšivna skrb v boln. Obravnavi« tako, da se spremeni časovni pogoj za obračun storitve iz 48 ur na 24 ur.

Sprememba se uporablja od 1. 1. 2024 na podlagi 249. člena Uredbe o programih storitev 2024. Ker se vse spremembe v Prilogi 1.3. ne začnejo uporabljati 1. 1. 2024 (gl. naslednjo točko obrazložitve), se za načrtovanje in obračunavanje teh storitev od 1. 1. 2024 do 31. 5. 2024 uporablja prehodna Priloga 1.3.P.

Finančnih posledic ni.

1. **Podaljšano bolnišnično zdravljenje – dopolnitev opisa storitve – Priloga 1.3.**

V program rehabilitacije starejših (geriatričnih) oseb, ki ga od septembra 2022 izvaja Bolnišnica Sežana, so vključeni zlasti pacienti po travmi, po ortopedskih in kirurških posegih in pacienti, ki so preboleli možgansko kap. Zaradi preglednosti in enotnosti pravil za obračun storitve ZZZS predlaga dopolnitev opisa storitve »Rehabilitacija geriatrične osebe«.

Glede na enakovrstno Prilogo dosedanjega sklepa se zato v Prilogi 1.3. Seznam dodatnih storitev bolnišnične zdravstvene dejavnosti dopolni opis storitve E0832 »Rehabilitacija geriatrične osebe«.

Spremembe se na predlog ZZZS začnejo uporabljati 1. 6. 2024, ko se preneha uporabljati prehodna Priloga 1.3.P. in se začne uporabljati Priloga 1.3.

Finančnih posledic ni.

1. **Splošna zunajbolnišnična zdravstvena dejavnost**
2. **Referenčne ambulante – prenovljen model plačevanja storitev DMS – Priloga 2.1.**

Upravni odbor je na 8. seji dne 14. 6. 2022 sprejel nove storitve za obračun dela DMS v ambulantah družinske medicine. Z dogovorom (Aneks 1 k Splošnemu dogovoru za leto 2022) je bila namreč uvedena združena kalkulacija ambulante družinske medicine in referenčne ambulante, s katero se je opredelil nov letni normativ storitev za DMS, diferencirale pa so se tudi cene storitev. Združena kalkulacija naj bi se uvedla s 1. 1. 2023. Tik pred uveljavitvijo sprememb je Vlada RS začetek uporabe navedenih sprememb zamaknila za eno leto na 1. 1. 2024, saj je v 3. členu Uredbe o spremembah in dopolnitvah Uredbe o določitvi programov storitev obveznega zdravstvenega zavarovanja, opredelitev zmogljivosti, potrebnih za njegovo izvajanje, in določitev obsega sredstev za leto 2022 (Uradni list RS, št. 165/22), določila, da se dejavnost referenčnih ambulant v program družinske oziroma splošne medicine vključi 1. 1. 2024. Zato je Vlada RS z Uredbo o programih storitev obveznega zdravstvenega zavarovanja, zmogljivostih, potrebnih za njegovo izvajanje, in obsegu sredstev za leto 2023 (Uradni list RS, št. 8/23) v Prilogi 1 ponovno sprejela ločeni kalkulaciji za ambulanto družinske medicine in za referenčno ambulanto, ki sta veljali od 1. 1. 2023 dalje. S tem se je iz leta 2022 v leto 2023 podaljšala uporaba takratnega modela plačevanja. Upravni odbor je posledično na 16. redni seji 23. 3. 2023 že sprejete spremembe vrnil na način obračuna, kot je veljal v letu 2022. Na podlagi Priloge 1 Uredbe o programih storitev 2024 se ponovno uvaja prenovljen model plačevanja storitev DMS.

Glede na enakovrstno Prilogo dosedanjega sklepa se zato v Prilogi 2.1. Seznam storitev splošnih ambulant, dispanzerjev za otroke in šolarje ter nujne medicinske pomoči:

* spremeni naziv enote mere iz »Storitev« v »Količnik«;
* v naziv storitve se na koncu doda črka »K«;
* spremeni število enot mere pri vseh storitvah DMS (od šifre RA116 do RA141).

Spremembe se uporabljajo od 1. 1. 2024 na podlagi 249. člena Uredbe o programih storitev 2024.

Finančne posledice: Zaradi združene kalkulacije so s 110. točko prvega odstavka 98. člena Uredbe o programih storitev 2024 načrtovana dodatna sredstva na letni ravni v višini v višini 1,528 mio. EUR za zaposlitve DMS pri izvajalcih, ki še nimajo vzpostavljenega dela na način referenčnih ambulant, to je 35 timov družinske medicine, kar predstavlja prenos nerealiziranih širitev iz leta 2024. Sredstva so zagotovljena v Finančnem načrtu ZZZS.

1. **Pediatrija – povečanje cene preventivnega pregleda otroka in šolarja (K0004) – Priloga 2.1.**

V skladu s petim odstavkom 6. člena dosedanjega sklepa (ki je enak kot v tem sklep) se v dejavnosti otroškega in šolskega dispanzerja postopno povečuje število količnikov za preventivni pregled otroka in šolarja (storitev s šifro K0004), in sicer v skladu s širitvami timov. Sklep določa, da se v primeru povečanja mreže za 1 % (za tri time) poveča število količnikov za 0,2 količnika. Povečanje števila količnikov se izvede v letu, ki sledi širitvi timov, ciljno povečanje pa je 15 količnikov. Mreža otroškega in šolskega dispanzerja se je v letu 2023 razširila za tri time, zato se število količnikov za preventivni pregled otroka in šolarja poveča za 0,2 količnika, to je iz 10,2 na 10,4 količnika.

Glede na enakovrstno Prilogo dosedanjega sklepa se zato v Prilogi 2.1. Seznam storitev splošnih ambulant, dispanzerjev za otroke in šolarje ter nujne medicinske pomoči poveča vrednost storitve K0004 Preventivni pregled otroka in šolarja iz 10,2 količnika na 10,4 količnika.

Sprememba se uporablja od 1. 1. 2024 na podlagi petega odstavka 6. člena sklepa. Ker se vse spremembe v Prilogi 2.1. ne začnejo uporabljati 1. 1. 2024 (gl. naslednji dve točki obrazložitve), se za načrtovanje in obračunavanje teh storitev od 1. 1. 2024 do 31. 3. 2024 uporablja prehodna Priloga 2.1.P1..

Finančne posledice: Zaradi povečanja cene preventivnega pregleda otroka in šolarja so v finančnem načrtu ZZZS za leto 2024 načrtovana dodatna sredstva v višini 0,24 mio. EUR na letni ravni. Sredstva so zagotovljena v Finančnem načrtu ZZZS.

1. **Farmacevtsko svetovanje – ukinitev storitve sestanka skupine (E0617) – Priloga 2.1.**

V splošni zunajbolnišnični zdravstveni dejavnosti se na podlagi Uredbe o programih storitev 2024 ukine obračunavanje storitve »Sestanek skupine kakovostnega predpisovanja zdravil«, saj izvajalci organizirajo sestanke v sklopu programa farmacevtsko svetovanje le še do 31. 3. 2024.

Glede na enakovrstno Prilogo dosedanjega sklepa se zato v Prilogi 2.1. Seznam storitev splošnih ambulant, dispanzerjev za otroke in šolarje ter nujne medicinske pomoči ukine storitev E0617 »Sestanek skupine kakovostnega predpisovanja zdravil«.

Spremembe se uporabljajo od 1. 4. 2024 na podlagi petega odstavka 16. člena Uredbe o programih storitev 2024. Ker se vse spremembe v Prilogi 2.1. ne začnejo uporabljati 1. 4. 2024 (gl. prejšnjo in naslednjo točko obrazložitve), se za načrtovanje in obračunavanje teh storitev 1. 4. 2024 preneha uporabljati prehodna Priloga 2.1.P1. in se od 1. 4. 2024 do 30. 6. 2024 uporablja prehodna Priloga 2.1.P2.

Finančnih posledic ni.

1. **Ambulante družinske medicine – indikacije za določitev gleženjskega indeksa – opis storitev – Priloga 2.1.**

Določanje oziroma merjenje gleženjskega indeksa v ambulantah družinske medicine izvajajo izbrani zdravniki in diplomirane medicinske sestre v okviru preventive odraslih. ZZZS ugotavlja v nadzorih izjemen porast meritev gleženjskega indeksa v letu 2023. Nekateri izvajalci namreč izvajajo meritve preventivno pri vsakem pregledu. Zato se opisi storitev za obračun meritve gleženjskega indeksa dopolnijo z indikacijami za merjenje gleženjskega indeksa, ki jih je oblikoval RSK za družinsko medicino.

Glede na enakovrstno Prilogo dosedanjega sklepa se v Prilogi 2.1. Seznam storitev splošnih ambulant, dispanzerjev za otroke in šolarje ter nujne medicinske pomoči dopolnijo opisi storitev:

* K0022 Veliki poseg
* RA118K Kontrola dejavnikov tveganja s svetovanjem pri DMS
* RA132K Kratek obisk pri DMS.

Spremembe se na predlog ZZZS začnejo uporabljati 1. 7. 2024, ko se preneha uporabljati prehodna Priloga 2.1.P2. in se začne uporabljati Priloga 2.1..

Finančnih posledic ni.

1. **Cepljenje proti gripi – v bolnišnicah in ambulantah NIJZ – 36. člen sklepa in Priloga 2.9.**

Pravilnik o določitvi Programa cepljenja in zaščite z zdravili za leto 2023 (Uradni list RS, št. 89/23 z dne 11. 8. 2023) določa, da se cepljenje proti gripi financira iz sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja. V skladu s tem programom cepljenje izvajajo izbrani osebni zdravniki in drugi zdravniki. Ker je cilj čim večja precepljenost, se je možnost cepljenja dodelila tudi bolnišnicam (predvsem cepljenje pacientov, ki so hospitalizirani). Zato je bila s 7. členom Uredbe o spremembah in dopolnitvah Uredbe o programih storitev obveznega zdravstvenega zavarovanja, zmogljivostih, potrebnih za njegovo izvajanje, in obsegu sredstev za leto 2023 (Uradni list RS, št. 111/23) opredeljena nova storitev, ki jo za cepljenje proti gripi uporabljajo NIJZ in bolnišnice.

Za obračun stroškov cepljenja proti gripi v dejavnosti 701 825 »Druge obveznosti ZZZS« je uvedena nova storitev E0864 »Pregled in cepljenje proti gripi (bolnišnice in NIJZ)«.

Nov 36. člen sklepa (ki nadomešča 12. člen dosedanjega sklepa) zaradi uskladitve z navedeno novelo Uredbe o programih storitev 2023 določa, da se cepljenje proti gripi, ki ga izvajajo bolnišnice in NIJZ, obračunajo v skladu s Prilogo 2.9. Seznam storitev cepljenja odraslih proti gripi. Glede na dosedanjo enakovrstno Prilogo iz 12. člena dosedanjega sklepa se v Prilogi 2.9. Seznam storitev cepljenja odraslih proti gripi iz 36. člena sklepa:

1. ukinejo naslednje storitve:
* E0740 Cepljenje odraslega - gripa do 64 let NIJZ
* E0741 Cepljenje odraslega - gripa 65-74 let NIJZ
* E0742 Cepljenje odraslega - gripa nad 75 let NIJZ; in
1. doda nova storitev:
* E0864 Pregled in cepljenje proti gripi (bolnišnice in NIJZ).

Spremembe se uporabljajo od 1. 10. 2023 dalje na podlagi drugega odstavka 9. člena navedene novele Uredbe o programih storitev 2023.

Finančnih posledic ni, sredstva se prerazporedijo (osebam, ki so cepljene v bolnišnicah, ni potrebno za cepljenje obiskati osebnega zdravnika).

1. **Specialistična zunajbolnišnična zdravstvena dejavnost**
2. **Koronarografija – opis storitve – Priloga 3.1.**

Zaradi nejasnosti glede obračuna storitve koronarografije, ugotovljenih pri izvajanju finančno-medicinskih nadzorov in prejetih vprašanj s strani izvajalcev, se dopolnjuje opis storitve.

Glede na enakovrstno Prilogo dosedanjega sklepa se zato v Prilogi 3.1. Seznam storitev specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti dopolni opis storitve 35334 Perfuzijska scintigrafija miokarda.

Spremembe se na predlog ZZZS začnejo uporabljati 1. 7. 2024.

Finančnih posledic ni.

1. **Prvi pregled otroka s cistično fibrozo – opis storitev – Priloga 3.2.**

Upravni odbor je na seji dne 17. 10. 2023 sprejel tri nove storitve za obračun programa cistične fibroze za otroke in mladostnike, ki jih lahko obračuna samo Pediatrična klinika UKC Ljubljana v okviru dejavnosti pediatrije, s predvidenim začetkom uporabe 1. 4. 2024:

* E0860 Prvi pregled otroka in mladostnika s cistično fibrozo
* E0861 Kontrolni pregled otroka in mladostnika s cistično fibrozo
* E0862 Letni pregled otroka in mladostnika s cistično fibrozo.

V 74. točki prvega odstavka 98. člena Uredbe o programih storitev 2024 je določeno, da se navedene storitve uvedejo že 1. 1. 2024. Zaradi večje jasnosti obračuna se v opis storitve E0860 Prvi pregled otroka in mladostnika s cistično fibrozo dodatno vključi besedilo, da storitev vključuje tudi potrebne konzilijarne preglede, ki jih izvajalec opravi v okviru ambulantnega pregleda cistične fibroze.

Glede na enakovrstno Prilogo dosedanjega sklepa se zato v Prilogi 3.2. Seznam dodatnih storitev specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti dopolni opis storitve E0860 Prvi pregled otroka in mladostnika s cistično fibrozo.

Nove storitve in dopolnitev opisa se uporabljajo od 1. 1. 2024 na podlagi 74. točke prvega odstavka 98. člena Uredbe o programih storitev 2024. Ker se vse spremembe v Prilogi 3.2. ne začnejo uporabljati 1. 1. 2024 (gl. naslednjo točko obrazložitve), se za načrtovanje in obračunavanje teh storitev od 1. 1. 2024 do 30. 6. 2024 uporablja prehodna Priloga 3.2.P..

Finančne posledice: Za uvedbo novih storitev programa cistične fibroze so na podlagi 98. člena Uredbe o programih storitev 2024 načrtovana dodatna sredstva na letni ravni v višini 0,764 mio. EUR. Sredstva so zagotovljena v Finančnem načrtu ZZZS.

1. **Kirurški posegi na koži – opis storitev – Priloga 3.2.**

Na podlagi ugotovitev iz nadzorov ZZZS se spremenita in dopolnita opisa dveh storitev za kirurške posege na koži. S tem se bo možno izogniti večkratni obravnavi zavarovanih oseb (za vsako spremembo na koži posebej) in neustreznim obračunom opravljenih storitev. Glede na enakovrstno Prilogo dosedanjega sklepa se zato v Prilogi 3.2. Seznam dodatnih storitev specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti spremeni opis naslednjih storitev:

* E0433 Izrezanje benigne tvorbe kože, podk. tkiva
* E0434 Izrezanje karcinoma kože.

Spremembe se na predlog ZZZS začnejo uporabljati 1. 7. 2024, ko se preneha uporabljati prehodna Priloga 3.2.P. in se začne uporabljati Priloga 3.2..

Finančnih posledic ni.

1. **Nevrologija – nov model plačevanja – Priloga 3.3.**

ZZZS je v sodelovanju z RSK za nevrologijo prenovil model plačevanja ambulantnih nevroloških storitev. Pripravljen je nov seznam storitev (49 storitev), od tega štiri vrste pregledov (celotni, delni, kratki, subspecialistični). Vsebina storitev povzema vsebino medicinskega dela nevrološke ambulante ter ambulante nevrofiziologije z EEG in EMG. Če veljavna medicinska doktrina in organizacijski proces dopuščata, se bolniku ob enem obisku opravi več storitev za zagotovitev celovite obravnave.

Glede na enakovrstno Prilogo dosedanjega sklepa se v Prilogi 3.3 Seznam ambulantnih specialističnih storitev nevrologije vse dosedanje storitve nadomestijo z novimi storitvami, črtajo pa se tudi dosedanja metodološka pojasnila.

Spremembe se na predlog ZZZS začnejo uporabljati 1. 7. 2024.

Finančne posledice: Zaradi boljšega vrednotenja storitev v okviru novega modela plačevanja so na podlagi 8. točke prvega odstavka 97. člena Uredbe o programih storitev 2024 načrtovana dodatna sredstva na letni ravni v višini 1,518 mio. EUR, v letu 2024 pa v višini 0,759 mio. EUR. Sredstva so zagotovljena v Finančnem načrtu ZZZS.

1. **Računalniška tomografija – nove storitve – Priloga 3.7.**

Z Uredbo o programih storitev 2024 so bile uvedene nove storitve za obračun računalniške tomografije (CT preiskave). Glede na enakovrstno Prilogo dosedanjega sklepa se zato v Prilogi 3.7. Seznam storitev računalniške tomografije uvedejo naslednje nove storitve:

* CT31014 CT kolonografija s KS
* CT31015 CT enterografija s KS
* CT31016 CT ABD s KS dual source
* CT30017 CT za oceno ledvičnih kamnov - DS brez KS
* CT41016 CTV medeničnih ven in ven spodnjih okončin s KS
* CT41017 CTA / CTV s subtrakcijo s KS
* CT41018 CTV pelvični kongestivni sindrom s KS
* CT61004 CT drenaža s KS
* CT60004 CT drenaža brez KS
* CT60005 CT blokada/infiltracija brez KS
* CT70001 CT z anestezijo.

Spremembe se uporabljajo od 1. 4. 2024 na podlagi Priloge 1 Uredbe o programih storitev 2024.

Finančnih posledic ni.

1. **Magnetna resonanca z anestezijo – nove storitve in opis storitve – Priloga 3.8.**

Z Uredbo o programih storitev 2024 so bile uvedene nove storitve za obračun magnetne resonance od 1. 4. 2024 dalje. Poleg tega so bili v nadzorih ZZZS ugotovljeni številni primeri dvojnega obračunavanja storitev s strani izvajalcev, zato je predlagana dopolnitev opisa storitve magnetne resonance z anestezijo. V dopolnjenem opisu storitve je natančneje zapisana vsebina storitve (postopki za izvedbo MRI preiskave in vse storitve, povezane z anestezijo: priprava, izvedba in opazovanje po zaključeni anesteziji) in tudi, da sprejem v ABO – SPP ter obračun dodatne storitve bolnišnične obravnave zaradi izvedbe te storitve ni dovoljen.

Glede na enakovrstno Prilogo dosedanjega sklepa se zato v Prilogi 3.8. Seznam storitev magnetne resonance:

1. uvedejo naslednje nove storitve:
* MR11010 MR brahialnega pleteža s KS
* MR11011 MR hipofize s KS
* MR10008 MR temporomandibularnega sklepa brez KS
* MR10009 MR demenca brez KS
* MR21018 MR trtice s KS
* MR20016 MR mišic (ena regija) brez KS
* MR20017 MR mišic pri miopatiji brez KS
* MR20018 MR trtice brez KS
* MR31014 MR prostate funkcionalna slikanja s KS
* MR31015 MR urografija s KS
* MR31016 MR penisa s KS
* MR31017 MR sečnega mehurja funkcionalna slikanja s KS
* MR31018 MR karcinoza peritoneja s KS
* MR30012 MR prostate brez KS
* MR30013 MR sečnega mehurja brez KS
* MR41017 MRV pelvičnih ven s KS
* MR41018 MRV pelvičnih ven in ven sp. okončin s KS
* MR41019 MRV zgornje vene kave s KS
* MR41020 MRV spodnje vene kave in pelvičnih ven s KS
* MR41021 MRV s KS ostalo
* MR41022 MRA prikaz žilnih anomalij s KS
* MR51007 MR srca - funkc. in morfol. prikaz s KS
* MR50006 MR srca s perfuzijo ob obremenitvi brez KS
* MR61016 MR dinamično slikanje hipofize s KS
* MR61017 MR mehkotkivnih tumorjev s KS
* MR60015 MR elastografija brez KS; in
1. dopolni opis storitve:
* MR70001 MR z anestezijo.

Nove storitve se uporabljajo od 1. 4. 2024 na podlagi Priloge 1 Uredbe o programih storitev 2024, sprememba opisa storitve MR70001 pa se na predlog ZZZS začne uporabljati 1. 7. 2024. Zato se za načrtovanje in obračunavanje teh storitev uporabljata naslednji Prilogi:

* od 1. 4. 2024 do 30. 6. 2024 se uporablja prehodna Priloga 3.8.P.;
* od 1. 7. 2024 dalje se uporablja Priloga 3.8..

Finančnih posledic ni.

1. **Dermatologija – izrezanje benigne tvorbe – nova storitev in opis storitve – Priloga 3.12**

Na podlagi dogovora z RSK za dermatologijo se v seznam storitev dermatologije doda nova storitev za obračun izrezanja benigne tvorbe kože (DERR02). Nova storitev DERR02 je vrednostno enaka storitvi E0433 Izrezanje benigne tvorbe kože in podk. tkiva / destrukcija benigne kožne tvorbe (brez kiretaže), ki se izvaja v drugih zdravstvenih dejavnostih. Hkrati se dopolni tudi opis storitve DERR01 tako, da se izvajanje storitev DERR01 in DERR02 ne izključuje.

Glede na enakovrstno Prilogo dosedanjega sklepa se zato v Prilogi 3.12. Seznam storitev specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti dermatologije:

1. dopolni opis storitve:
* DERR01 Ekscizija malignega tumorja kože; in
1. doda nova storitev:
* DERR02 Izrezanje benigne tvorbe kože in podk. tkiva.

Spremembe se uporabljajo od 1. 4. 2024 dalje na podlagi 50. člena Uredbe o programih storitev 2024.

Finančne posledice: Zaradi nove storitve so na podlagi 6. točke prvega odstavka 97. člena Uredbe o programih storitev 2024 načrtovana dodatna sredstva v višini 0,21 mio. EUR na letni ravni, za leto 2024 pa v višini 0,16 mio. EUR. Sredstva so zagotovljena v Finančnem načrtu ZZZS.

1. **Dermatologija – opis storitev – Priloga 3.12b.**

Opisa dveh evidenčnih storitev z visoko dodano vrednostjo (lasersko zdravljenje in ekscizija večje spremembe kože) se redakcijsko uskladita z obračunskimi storitvami. V opisu obeh storitev je zapisano, da se storitev evidentira kot storitev z visoko dodano vrednostjo »(4 kratna vrednost)«, kar se popravi na »(3 kratna vrednost)«, saj 4 kratna vrednost že nekaj časa več ne obstaja. Glede na enakovrstno Prilogo dosedanjega sklepa se zato v Prilogi 3.12b. Seznam podrobnih evidenčnih storitev v okviru dodatno zaračunljivih storitev – dermatologija redakcijsko popravita opisa naslednjih storitev:

* DERDFO0003 Lasersko zdravljenje ognjenega znamenja na obrazu
* DERDKR0006 Ekscizija večje spremembe kože.

Spremembe se na predlog ZZZS začnejo uporabljati 1. 7. 2024.

Finančnih posledic ni.

1. **Revmatologija – redakcijski popravek opisa storitve – Priloga 3.15**

Zaradi poenotenja izrazov se v opisu storitve Diagnostika Sjogrenove bolezni beseda »bolezen« nadomesti z besedo »sindrom«. Glede na enakovrstno Prilogo dosedanjega sklepa se zato v Prilogi 3.15. Seznam storitev specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti revmatologije redakcijsko popravi opis storitve REV009 Diagnostika SjB (brez biopsije in UZ).

Spremembe se na predlog ZZZS začnejo uporabljati 1. 7. 2024.

Finančnih posledic ni.

1. **Pnevmologija – dopolnitev opisa storitve in redakcijski popravek – Priloga 3.19**

Zaradi večje jasnosti je predlagana dopolnitev opisa storitve celotni pregled v pnevmologiji (PUL001 Celotni pregled), in sicer, da mora biti pregled »skladen s strokovnimi smernicami z namenom zdravljenja akutnih stanj, preprečevanja poslabšanja kroničnih ali ponovitve nevarnih obolenj«. Z dodatno izključujočo storitvijo se dopolni opis storitve PUL027 Obposteljni UZ srca, štiri storitve pa se redakcijsko popravijo.

Glede na enakovrstno Prilogo dosedanjega sklepa se zato v Prilogi 3.19. Seznam storitev specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti pnevmologije:

1. dopolnita opisa storitev:
* PUL001 Celotni pregled
* PUL027 Obposteljni UZ srca
1. redakcijsko popravijo opisi naslednjih storitev:
* PUL002 Delni pregled
* PUL012 Bronhodilatacijski test
* PUL035 Induciran izmeček na eozinofilce
* PUL036 Induciran izmeček na TB.

Spremembe se na predlog ZZZS začnejo uporabljati 1. 7. 2024.

Finančnih posledic ni.

1. **Mobilni paliativni tim – opis storitev in kadrovski normativ – Priloga 3.20.**

Nov obračunski model za mobilni paliativni tim je bil uveden 1. 4. 2023. ZZZS po uvedbi vsakega novega modela spremlja realizacijo storitev pri izvajalcih in odpravlja morebitne pomanjkljivosti. Predlagane so spremembe opisov štirih storitev, pri storitvah MPT007 in MPT008 pa se dopolni tudi kadrovski normativ (doda se možnost, da storitev izvaja DMS).

Glede na enakovrstno Prilogo dosedanjega sklepa so zato v Prilogi 3.20. Seznam storitev mobilnega paliativnega tima predlagane spremembe naslednjih storitev:

* MPT004 Obravnava bolnika – DMS
* MPT007 Obravnava v oddaljenem kraju zdravnika specialista
* MPT008 Obravnava v soboto, nedeljo, na praznik ali ponoči
* MPT009 Konziliarni paliativni pregled ponoči.

Spremembe se na predlog ZZZS začnejo uporabljati 1. 7. 2024.

Finančnih posledic ni.

1. **Nefrologija – nov model plačevanja – nova Priloga 3.21.**

Kronična ledvična bolezen (KLB) postaja v celotni Evropi naraščajoč zdravstveni in stroškovni izziv. Za preprečevanje nastanka oziroma čim kasnejši nastanek ledvične odpovedi kot končnega stanja poteka KLB je pomembno zgodnje odkrivanje bolezni, hitra diagnostika in zdravljenje, intervencija dietetika in opolnomočenje bolnikov. ZZZS je v sodelovanju z delovno skupino strokovnjakov, ki jo je imenoval RSK internističnih strok, pripravil nov model plačevanja v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti nefrologije. Model vključuje nov seznam storitev, ki povzemajo vsebino dela v sodobni nefrološki ambulanti. Novost predstavljajo storitve za prehrano in edukacijo, specifični nefrološki ultrazvoki ter celostne obravnave za konstrukcijo žilnih pristopov za hemodializo, ki se zaradi novih znanj, materialov in tehnologij lahko opravljajo tudi v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti.

Storitve na področju nefrologije se načrtujejo in obračunavajo v skladu z novo 15. točko drugega odstava 14. člena sklepa, tj. v skladu:

* z novim Seznamom storitev specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti nefrologije v Prilogi 3.21. tega sklepa in
* s Seznamom storitev priprave in aplikacije zdravil iz Seznama A in B v Prilogi 9.1. tega sklepa.

Spremembe se na predlog ZZZS začnejo uporabljati 1. 7. 2024.

Finančne posledice: Zaradi novega modela plačevanja v nefrologiji so na podlagi 9. točke prvega odstavka 97. člena Uredbe o programih storitev 2024 načrtovana dodatna sredstva v višini 3,294 mio. EUR na letni ravni, za leto 2024 pa v višini 1,647 mio. EUR. Sredstva so zagotovljena v Finančnem načrtu ZZZS.

1. **Onkologija – uvedba novih storitev priprave in aplikacije zdravil – Priloga 9.1.**

Z Uredbo o programih storitev OZZ 2024 (Priloga 1 – Cenik storitev) je bila sprejeta uvedba dveh novih storitev priprave in aplikacije zdravil s seznama A in B, to sta »Priprava in aplikacija zdravila – onkologija 1« in »Priprava in aplikacija zdravila – onkologija 2«. Storitvi lahko obračunajo izvajalci specialistične zunajbolnišnične dejavnosti 210 219 Onkologija.

Glede na enakovrstno Prilogo dosedanjega sklepa so zato v Prilogi 9.1. Seznam storitev priprave in aplikacije zdravil iz Seznama A in B uvedeta novi storitvi:

* APL009 Priprava in aplikacija zdravila – onkologija 1,
* APL010 Priprava in aplikacija zdravila – onkologija 2.

Spremembe se uporabljajo od 1. 1. 2024 dalje na podlagi 249. člena Uredbe o programih storitev 2024.

Finančnih posledic ni.

1. **Zobozdravstvena dejavnost**
2. **Parodontologija na primarni ravni – nove storitve – Priloga 4.1.**

Parodontalna bolezen je zelo razširjeno kronično vnetje obzobnih tkiv. Zaradi kompleksnosti obravnave je pomembno načrtovanje ustrezne oskrbe pacientov v zdravstvenem sistemu. Uvedba prenovljenih parodontalnih storitev, ki jih je ZZZS pripravil skupaj s Stomatološko kliniko UKC Ljubljana, zagotavlja, skupaj z dodatnimi programi zobozdravstva, varovanje ter izboljšanje zdravja in preprečevanje parodontalne bolezni, hkrati pa omogoča pravočasnost, učinkovitost in ustrezno kakovost opravljenih storitev ter zmanjša potrebe po specialističnem kirurškem zdravljenju. V prenovljene storitve so vključeni tudi postopki, ki jih do zdaj zaradi zastarelosti sedanjih storitev ni bilo možno obračunati in so se zato izvajali v bistveno manjšem obsegu (predvsem začetna parodontalna obravnava, določitev parodontalnega statusa ter kontrola po zdravljenju).

Glede na enakovrstno Prilogo dosedanjega sklepa se zato v Prilogi 4.1. Seznam storitev zobozdravstvene dejavnosti dodajo naslednje nove storitve:

* 45225 Začetna parodontalna obravnava z odstranitvijo oblog do vključno 10 zob
* 45226 Začetna parodontalna obravnava z odstranitvijo oblog nad 10 zob - obsežna
* 45227 Določitev parodontalnega statusa do vključno 10 zob
* 45228 Določitev parodontalnega statusa nad 10 zob
* 45229 Zdravljenje parodontalne bolezni - malo
* 45230 Zdravljenje parodontalne bolezni - srednje
* 45231 Zdravljenje parodontalne bolezni - veliko
* 45232 Kontrolna parodontalna obravnava po začetnem zdravljenju
* 45233 Kontrolna parodontalna obravnava – vzdrževalna.

Spremembe se na predlog ZZZS začnejo uporabljati 1. 7. 2024.

Finančne posledice: Zaradi novih parodontalnih storitev na primarni ravni je na podlagi 56. točke prvega odstavka 98. člena Uredbe o programih storitev 2024 načrtovanih 16 dodatnih programov zobozdravstva za odrasle, s katerimi bo zagotovljena tudi bolj enakomerna preskrbljenost, kar pomeni na letni ravni dodatna sredstva v višini 2,484 mio. EUR, za leto 2024 pa v višini 1,242 mio. EUR. Sredstva so zagotovljena v Finančnem načrtu ZZZS.

1. **Stomatološki pregledi – primarna raven – opis storitev in nova storitev – Priloga 4.1.**

Opisi storitev stomatoloških pregledov za primarno raven so zastareli in premalo jasni. Poleg tega so bile pri prenovi parodontalnih storitev za primarno raven vzpostavljene storitve za začetno parodontalno obravnavo ter za določitev parodontalnega statusa, kar je dodaten razlog za prilagoditev storitev stomatoloških pregledov. V okviru prenove stomatoloških pregledov se uvaja tudi nova storitev za kontrolni stomatološki pregled.

Glede na enakovrstno Prilogo dosedanjega sklepa se zato v Prilogi 4.1. Seznam storitev zobozdravstvene dejavnosti:

1. spremenita kratka in dolga opisa naslednjih storitev:
* 00003 Kratek stomatološki pregled
* 01007 Stomatološki pregled; in
1. doda nova storitev:
* 00004 Stomatološki pregled – kontrolni.

Spremembe se na predlog ZZZS začnejo uporabljati 1. 7. 2024.

Finančnih posledic ni.

1. **Snemna protetika – opis storitev – Priloga 4.1.**

Upravni odbor je na seji 17. 10. 2023 sprejel prenovljene storitve snemne protetike, s predvideno uveljavitvijo 1. 4. 2024. Uredba o programih storitev 2024 je datum začetka uporabe premaknila na 1. 7. 2024. Zaradi jasnejšega obračuna storitev (kdaj se obračuna enostavna in kdaj zahtevna delna proteza), ter evidentiranja faz izdelave protez, je treba dopolniti opise petih storitev.

Glede na enakovrstno Prilogo dosedanjega sklepa se zato v Prilogi 4.1. Seznam storitev zobozdravstvene dejavnosti dopolnijo opisi naslednjih storitev:

* 93004 Delna akrilatna proteza - enostavna
* 93005 Delna akrilatna proteza - zahtevna
* 93006 Delna proteza z ulito bazo - enostavna
* 93007 Delna proteza z ulito bazo – zahtevna
* 93008 Totalna zobna proteza.

Spremembe se začnejo uporabljati 1. 7. 2024 na podlagi 74. točke prvega odstavka 98. člena Uredbe o programih storitev 2024.

Finančne posledice: Zaradi boljšega vrednotenja treh storitev snemne protetike so na podlagi 3. točke prvega odstavka 97. člena Uredbe o programih storitev 2024 načrtovana dodatna sredstva na letni ravni v višini 0,763 mio. EUR, v letu 2024 pa v višini 0,381 mio. EUR. Sredstva so zagotovljena v Finančnem načrtu ZZZS.

1. **Vzgoja za ustno zdravje otrok s posebnimi potrebami – nova storitev in ime Priloge – Priloga 4.3.**

ZZZS je v sodelovanju z NIJZ pripravil novo evidenčno storitev vzgoje za ustno zdravje za obračun pri otrocih s posebnimi potrebami (3-urna storitev). Tako se bo izvajanje storitev za otroke s posebnimi potrebami lahko evidentiralo za vse starostne skupine.

Glede na enakovrstno Prilogo dosedanjega sklepa se zato v Prilogi 4.3. Seznam evidenčnih storitev vzgoje za ustno zdravje doda nova rubrika »Vzgoja za ustno zdravje - posebne potrebe« in vanjo poleg obstoječih treh storitev doda nova storitev:

* E0865 Vzgoja za ustno zdravje za otroke s posebnimi potrebami - 3 ure,

Hkrati se spremeni ime te Priloge, ki se je po dosedanjem sklepu imenovala »Seznam evidenčnih storitev zobozdravstvene vzgoje«.

Spremembe se na predlog ZZZS začnejo uporabljati 1. 7. 2024.

Finančnih posledic ni.

1. **Kratek stomatološki pregled – opis storitve – Priloga 4.4**

Opisi storitev stomatoloških pregledov za primarno raven so zastareli in premalo jasni. V okviru prenove stomatoloških pregledov se spremeni opis storitve za kratek stomatološki pregled, ki se uporablja v dejavnosti ortodontije.

Glede na enakovrstno Prilogo dosedanjega sklepa se zato v Prilogi 4.4. Seznam storitev ortodontskega zdravljenja pred kirurškim posegom – odrasli spremenita naziv in opis storitve 00003-02 Kratek stomatološki pregled.

Spremembe se na predlog ZZZS začnejo uporabljati 1. 7. 2024.

Finančnih posledic ni.

1. **Druge zdravstvene dejavnosti – nov seznam storitev za specialne pedagoge – 12., 20. in 26. člen sklepa ter Priloge 2.10., 5.8., 5.10. in nova Priloga 5.11.**

V seznamih storitev razvojnih ambulant s centrom za zgodnjo obravnavo otrok, dispanzerjev za mentalno zdravje in centrov za duševno zdravje otrok in mladostnikov so storitve, ki jih izvajajo zdravstveni delavci in terapevti različnih poklicev (zdravnik specialist pediater, pedopsihiater, klinični psiholog, psiholog, fizioterapevt, klinični logoped, logoped, diplomirana medicinska sestra, socialni delavec, specialni pedagog, delovni terapevt). V sodelovanju z Zbornico specialnih in rehabilitacijskih pedagogov je ZZZS pripravil nov, enoten seznam storitev za specialne in rehabilitacijske pedagoge, ki se bo uporabljal za obračun opravljenega dela specialnih in rehabilitacijskih pedagogov v vseh dejavnostih, v katerih izvajajo obravnave otrok in mladostnikov.

Nov seznam storitev iz nove Priloge 5.11. Seznam storitev specialnih in rehabilitacijskih pedagogov (62. točka 3. člena sklepa) se uporablja v:

* razvojnih ambulantah s centrom za zgodnjo obravnavo otrok (četrta alineja 12. člena sklepa);
* dispanzerjih za mentalno zdravje (peta alineja prvega odstavka 20. člena sklepa);
* centrih za duševno zdravje otrok, mladostnikov in odraslih (6. točka 26. člena sklepa).

Posledično se iz dosedanjih seznamov storitev teh izvajalcev črtajo storitve, ki jih izvaja specialni pedagogi, tj. iz naslednjih Prilog:

* Priloga 2.10. Seznam storitev razvojnih ambulant s centrom za zgodnjo obravnavo otrok;
* Priloga 5.8. Seznam storitev v centrih za duševno zdravje otrok in mladostnikov;
* Priloga 5.10. Seznam storitev v dispanzerjih za mentalno zdravje.

Spremembe se na predlog ZZZS začnejo uporabljati 1. 7. 2024.

Finančnih posledic ni.

1. **Lekarniška dejavnost – storitve priprave magistralnih zdravil – Priloge 7.1.**

ZZZS je v sodelovanju z Lekarniško zbornico Slovenije posodobil storitve za pripravo magistralnih zdravil v lekarniški dejavnosti. Prenovljene storitve so usklajene z dejansko prakso priprave magistralnih zdravil v lekarnah, s čimer bo omogočen poenoten obračun v vseh lekarnah. S seznama se določene storitve črtajo, ker niso več potrebne (npr. na trgu ni več tako velikih lončkov, enotno se bo uporabljala druga že obstoječa storitev, pogoste napake pri obračunu oziroma neenotno obračunavanje). Uvajajo se nove storitve, tako da bo imela vsaka farmacevtska oblika magistralnega zdravila (npr. raztopina, kapljice, mazilo), ki se dejansko pripravi v lekarni, opredeljeno svojo storitev za obračun priprave.

Glede na enakovrstno Prilogo dosedanjega sklepa se zato v Prilogi 7.1. Seznam storitev lekarniške dejavnosti:

1. dopolnijo oziroma spremenijo opisi nekaterih storitev zaradi:
* dopolnitve opisov z nevarnimi učinkovinami, ki jih je definiral NIOSH (National Institute for Occupational Safety and Health) oziroma skladno z varnostnim listom, kjer je navedena škodljivost zdravju oziroma oznaka »strup«,
* črtanja konkretno navedenih učinkovin tako, da ostane samo splošen naziv storitve,
* uporabe enotnega izraza »protimikrobne učinkovine« namesto navajanja antibiotikov, kemoterapevtikov, antimikotikov in protivirusnih učinkovin,
* jasnejše navedbe, v katerih primerih se storitev lahko obračuna,
* določitve maksimalno velike embalaže (npr. lončki do 500 g);
1. ukinjajo storitve:
* 72020 Mešanje dveh ali več tekočin (do 1000 g)
* 72024 Mešanje dveh ali več tekočin (nad 1000 g)
* 72030 Raztapljanje ali razribavanje(do 1000 g)
* 72031 Raztapljanje ali razribavanje (nad 1000 g)
* 72125 Izdelava farm.oblik za derm. upor. nad 600 g do 1000 g
* 72220 Priprava ster.farm.oblik,oči -pred.enoto;
1. dodajo nove storitve:
* 72054 Priprava tek. per. farm. oblik po FS do 300 g - suspenzija
* 72232 Priprava razt. za intravezikalno uporabo - 100 ml
* 72233 Priprava farm. oblik za nazalno uporabo
* 72238 Priprava subkutanih mag. zdravil – 7 kom
* 72239 Priprava subkutanih mag. zdravil – 14 kom
1. redakcijsko popravijo opisi storitev (poenotenje zapisov, beseda »izdelava« se zamenja s »priprava«, beseda »izdelki« oziroma »pripravki« pa se zamenja z »magistralna zdravila«).

Spremembe se na predlog ZZZS začnejo uporabljati 1. 7. 2024.

Finančnih posledic ni.

1. **Dejavnost nastanitvenih ustanov za bolniško nego ter socialno varstvo brez nastanitve za starejše in invalidne osebe – Centri za sluh in govor – nova Priloga 10.1.**

ZZZS je v sodelovanju z Zavodom za gluhe in naglušne Ljubljana pripravil seznam storitev za obračun opravljenega dela vseh zdravstvenih delavcev, ki izvajajo storitve v zavodih za korekcijo sluha in govora (poleg zavoda v Ljubljani še zavod v Mariboru in Portorožu). Seznam storitev je ločen po posameznih poklicnih skupinah: logoped, klinični logoped, psiholog, klinični psiholog, specialni pedagog, delovni terapevt, socialni delavec, fizioterapevt, zdravnik specialist ORL, zdravnik specialist pediater in zdravnik specialist pedopsihiater.

V skladu z drugim odstavkom 29. člena sklepa se tako storitve v centrih za sluh in govor načrtujejo in obračunavajo v skladu z novim seznamom iz Priloge 10.1. Seznam storitev v centrih za sluh in govor.

Spremembe se na predlog ZZZS začnejo uporabljati 1. 7. 2024.

Finančnih posledic ni.

**Prehodna in končni določbi sklepa**

S končnima določbama sklepa se določa uveljavitev sklepa s sočasnim prenehanjem veljavnosti dosedanjega sklepa. Sklep začne veljati osmi dan po objavi na spletni strani ZZZS, ko preneha veljati dosedanji sklep.

V skladu s prehodno določbo sklepa se nekatere njegove določbe uporabljajo tudi za storitve, ki so opravljene pred njegovo uveljavitvijo, in sicer od 1. oktobra 2023, 1. januarja 2024 oziroma 1. aprila 2024, kot je to predhodno obrazloženo.

Nekatere določbe sklepa pa se bodo začele uporabljati z zamikom po njegovi uveljavitvi, in sicer 1. junija ali 1. julija 2024. Razlogi za zamik so naslednji:

* da se določbe sklepa pravočasno implementirajo pri izvajalcih in na ZZZS (priprava okrožnice za izvajalce, ureditev šifrantov in kontrol, nadgradnje informacijskih rešitev pri izvajalcih),
* ker so za uvedbo nekaterih določb sklepa potrebna dodatna finančna sredstva, ki so bila sprejeta v okviru Uredbe o programih storitev 2024, po njenem sprejemu pa je potreben določen čas za implementacijo določb sklepa pri izvajalcih in na ZZZS.

Glede na dosedanje enakovrstne Priloge se vse spremembe v Prilogi 1.3., Prilogi 2.1., Prilogi 3.2. in Prilogi 3.8. ne začnejo uporabljati istega dne. Zato se za načrtovanje in obračunavanje teh storitev v prehodnem obdobju uporabljajo t. i. prehodne Priloge, ki so sestavni del sklepa, in sicer kot je obrazloženo v nadaljevanju.

Začetek uporabe Priloge 1.3. Seznam dodatnih storitev bolnišnične zdravstvene dejavnosti se veže na dva različna datuma (1. januar 2024 in 1. junij 2024). Zato se za načrtovanje in obračunavanje teh storitev uporabljata naslednji Prilogi:

* prehodna Priloga 1.3.P. od 1. januarja 2024 do vključno 31. maja 2024;
* Priloga 1.3. od 1. junija 2024 dalje.

Začetek uporabe Priloge 2.1. Seznam storitev splošnih ambulant, dispanzerjev za otroke in šolarje ter nujne medicinske pomoči sklepa se veže na tri različne datume (1. januar 2024, 1. april 2024 in 1. julij 2024). Zato se za načrtovanje in obračunavanje teh storitev uporabljajo naslednje Priloge:

* prehodna Priloga 2.1.P1. od 1. januarja 2024 do vključno 31. marca 2024;
* prehodna Priloga 2.1.P2. od 1. aprila 2024 do vključno 30. junija 2024;
* Priloga 2.1. od 1. julija 2024 dalje.

Začetek uporabe Priloge 3.2. Seznam dodatnih storitev specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti se veže na dva različna datuma (1. januar 2024 in 1. julij 2024). Zato se za načrtovanje in obračunavanje teh storitev uporabljata naslednji Prilogi:

* prehodna Priloga 3.2.P. od 1. januarja 2024 do vključno 30. junija 2024;
* Priloga 3.2. od 1. julija 2024 dalje.

Začetek uporabe Priloge 3.8. Seznam storitev magnetne resonance se vežejo na dva različna datuma (1. april 2024 in 1. julij 2024). Zato se za načrtovanje in obračunavanje teh storitev uporabljata naslednji Prilogi:

* prehodna Priloga 3.8.P. od 1. aprila 2024 do vključno 30. junija 2024;
* Priloga 3.8. od 1. julija 2024 dalje.