**Upravni odbor**

**Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije**

Št. 9001-3/2025-DI/3

Ljubljana, 17. 3. 2025

Zadeva:**Sklep o obračunavanju zdravstvenih storitev**

Upravni odbor je na 32. redni seji 10. 10. 2024 sprejel Sklep o načrtovanju in obračunavanju zdravstvenih storitev, na 35. redni seji 30. 1. 2025 pa njegovo novelo.

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

* uskladitve z uredbo Vlade RS, ki ureja programe storitev obveznega zdravstvenega zavarovanja, zmogljivosti za njegovo izvajanje in obseg sredstev;
* predlogov zavoda;
* uskladitve s pravili nomotehnike.

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 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 področja za analitiko in razvoj

mag. Robert Ljoljo

generalni direktor

Priloga:

* Predlog Sklepa o obračunavanju zdravstvenih storitev

**Predlog sklepa:**

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

**I. PREDLOG ČLENOV**

Na podlagi 11. točke prvega odstavka 22. člena v zvezi z 62. členom Statuta Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (Uradni list RS, št. 87/01, 1/02 – popr. in 90/24) je upravni odbor Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije na 37. redni seji 28. 3. 2025 sprejel

**SKLEP**

**o obračunavanju zdravstvenih storitev**

1. **Splošne določbe**
2. **člen**

Ta sklep določa pravila za obračunavanje zdravstvenih storitev po posameznih vrstah in podvrstah zdravstvenih dejavnosti (v nadaljnjem besedilu: storitev), ki jih Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljnjem besedilu: zavod) krije iz obveznega zdravstvenega zavarovanja izvajalcem zdravstvene dejavnosti (v nadaljnjem besedilu: izvajalec) in za katere se uporablja ureditev v dogovoru, kakor je opredeljen v zakonu, ki ureja zdravstveno varstvo in zdravstveno zavarovanje (v nadaljnjem besedilu: dogovor).

1. **člen**

Poleg izrazov, uporabljenih v dogovoru, izrazi, uporabljeni v tem sklepu, pomenijo:

1. evidenčni obračun je obračun storitve, ki ni podlaga za plačilo storitve, temveč je namenjen spremljanju vsebine dela izvajalca v tistih zdravstvenih dejavnostih oziroma programih, ki se plačujejo v pavšalu, ali za potrebe regresnih odškodninskih zahtevkov zavoda;
2. glavarina je določen znesek, ki se krije izvajalcu za zdravstveno obravnavo zavarovane osebe, ki ima pri izvajalcu izbranega osebnega zdravnika;
3. glavarinski količnik je enota mere za določitev zneska glavarine, ki je ločen glede na spol in starost zavarovane osebe;
4. kombiniran sistem glavarine in storitev je model plačevanja storitev v zdravstvenih dejavnostih, v katerih si zavarovane osebe izberejo osebnega zdravnika in na podlagi katerega je del prihodka izvajalca odvisen od glavarine, del pa od izvedenih storitev;
5. pavšal je v pogodbi z izvajalcem določen znesek, ki se krije izvajalcu za izvajanje zdravstvene dejavnosti ne glede na število opravljenih storitev;
6. skupina primerljivih primerov je sistem razvrščanja zavarovanih oseb glede na enake ali podobne diagnoze bolezni, za katere se pričakuje enaka ali zelo podobna poraba človeških, materialnih in finančnih virov za zdravstveno obravnavo zavarovanih oseb s temi, kar predstavlja podlago za plačevanje akutnih bolnišničnih obravnav.
7. **člen**

Natančnejša pravila za 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 ter dispanzerjev za otroke in šolarje – 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 – 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 v splošnih ambulantah v DSO, turističnih ambulantah, dispanzerjih za otroke in šolarje v drugih zavodih, NMP – v Prilogi 2.13.;
17. Seznam storitev v Programu farmacevtskega svetovanja v splošni in specialistični zunajbolnišnični dejavnosti – v Prilogi 2.14.;
18. Seznam storitev specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti – v Prilogi 3.1.;
19. Seznam storitev specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti – pregledi in oskrbe – v Prilogi 3.1a.;
20. Seznam dodatnih storitev specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti – v Prilogi 3.2.;
21. Seznam ambulantnih specialističnih storitev nevrologije – v Prilogi 3.3.;
22. Seznam ambulantnih specialističnih storitev pedopsihiatrije – v Prilogi 3.4.;
23. Seznam storitev radioterapije – v Prilogi 3.5.;
24. Seznam ambulantnih specialističnih storitev okulistike – v Prilogi 3.6.;
25. Seznam storitev računalniške tomografije – v Prilogi 3.7.;
26. Seznam storitev magnetne resonance – v Prilogi 3.8.;
27. Seznam storitev skupnostne psihiatrične obravnave na domu – v Prilogi 3.9.;
28. Seznam dodatnih ambulantnih specialističnih storitev URI – Soča – v Prilogi 3.10.;
29. Seznam dodatnih ambulantnih specialističnih storitev onkologije – v Prilogi 3.11.;
30. Seznam storitev specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti dermatologije – v Prilogi 3.12.;
31. Seznam podrobnih evidenčnih storitev v okviru celotnega in delnega pregleda – dermatologija – v Prilogi 3.12a.;
32. Seznam podrobnih evidenčnih storitev v okviru dodatno zaračunljivih storitev – dermatologija – v Prilogi 3.12b.;
33. Seznam dodatnih ambulantnih specialističnih storitev okulistike – CRSS – v Prilogi 3.13.;
34. Seznam diagnostičnih storitev hematologije – v Prilogi 3.14.;
35. Seznam storitev specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti revmatologije – v Prilogi 3.15.;
36. Seznam storitev molekularno genetske diagnostike v onkologiji – v Prilogi 3.16.;
37. Seznam podrobnih evidenčnih storitev molekularno genetske diagnostike v onkologiji – v Prilogi 3.16a.;
38. Seznam storitev specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti klinične genetike – v Prilogi 3.17.;
39. Seznam storitev specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti otorinolaringologije – v Prilogi 3.18.;
40. Seznam storitev specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti pnevmologije – v Prilogi 3.19.;
41. Seznam storitev mobilnega paliativnega tima – v Prilogi 3.20.;
42. Seznam storitev specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti nefrologije – v Prilogi 3.21.;
43. Seznam storitev paliativne oskrbe otrok – v Prilogi 3.22.;
44. Seznam storitev zobozdravstvene dejavnosti – v Prilogi 4.1.;
45. Seznam dodatnih storitev specialistične endodontije – v Prilogi 4.2.;
46. Seznam evidenčnih storitev vzgoje za ustno zdravje – v Prilogi 4.3.;
47. Seznam storitev ortodontskega zdravljenja pred kirurškim posegom – odrasli – v Prilogi 4.4.;
48. Seznam storitev implantološke kirurgije – v Prilogi 4.5.;
49. Seznam storitev implantološke protetike – v Prilogi 4.6.;
50. Seznam storitev fizioterapije – v Prilogi 5.1.;
51. Seznam logopedskih storitev – v Prilogi 5.2.;
52. Seznam logopedskih storitev – program Hanen (klinični logoped) – v Prilogi 5.2a.;
53. Seznam logopedskih storitev – program Hanen (logoped) – v Prilogi 5.2b.;
54. Seznam storitev patronažne službe – v Prilogi 5.3.;
55. Seznam storitev programa SVIT in DORA – v Prilogi 5.4.;
56. Seznam storitev nege na domu – v Prilogi 5.5.;
57. Seznam storitev klinične psihologije – v Prilogi 5.6.;
58. Seznam storitev delovne terapije – v Prilogi 5.7.;
59. Seznam storitev v centrih za duševno zdravje otrok in mladostnikov – v Prilogi 5.8.;
60. Seznam storitev v centrih za duševno zdravje otrok in mladostnikov – program Hanen (klinični logoped) – v Prilogi 5.8a.;
61. Seznam storitev v centrih za duševno zdravje otrok in mladostnikov – program Hanen (logoped) – v Prilogi 5.8b.;
62. Seznam storitev v centrih za duševno zdravje odraslih (ambulantna in skupnostna psihiatrična obravnava) – v Prilogi 5.9.;
63. Seznam podrobnih evidenčnih storitev v centrih za duševno zdravje odraslih (ambulantna in skupnostna psihiatrična obravnava) – v Prilogi 5.9a.;
64. Seznam storitev v dispanzerjih za mentalno zdravje – v Prilogi 5.10.;
65. Seznam storitev specialnih in rehabilitacijskih pedagogov – v Prilogi 5.11.;
66. Seznam storitev zdraviliškega zdravljenja – v Prilogi 6.1.;
67. Seznam storitev lekarniške dejavnosti – v Prilogi 7.1.;
68. Seznam storitev aplikacije medicinskih pripomočkov – v Prilogi 8.1.;
69. Seznam storitev priprave in aplikacije zdravil s Seznamov A in B – v Prilogi 9.1.;
70. Seznam storitev v centrih za sluh in govor – v Prilogi 10.1.;
71. Količniki za izračun glavarine v splošnih ambulantah in dispanzerjih za otroke in šolarje – v Prilogi 20.1..
72. **Bolnišnična zdravstvena dejavnost**
73. **člen**

Storitve akutnih bolnišničnih obravnav se 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. **Splošna zunajbolnišnična zdravstvena dejavnost**
2. **člen**
3. V splošnih ambulantah ter dispanzerjih za otroke in šolarje se za obračunavanje storitev uporablja kombinirani sistem glavarine in storitev.
4. Storitve iz prejšnjega odstavka se obračunavajo v skladu s:

* Seznamom storitev splošnih ambulant ter dispanzerjev za otroke in šolarje v Prilogi 2.1. tega sklepa;
* Seznamom storitev priprave in aplikacije zdravil s Seznamov A in B v Prilogi 9.1. tega sklepa.

1. Vrednost storitve s šifro K0002 – K0007, K0010, K0012 – K0016, K0018, K0040, K0041, K0045, K0047, K0053 in K0054 s Seznama storitev splošnih ambulant ter dispanzerjev za otroke in šolarje v Prilogi 2.1. tega sklepa se poveča pri naslednjih populacijskih skupinah z dodatnim številom 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 |

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 (storitev s šifro K0004) s Seznama storitev splošnih ambulant ter dispanzerjev za otroke in šolarje v Prilogi 2.1. tega sklepa se postopno povečuje v skladu s širitvami timov v dejavnosti dispanzerja za otroke in šolarje. Če se pogodbeni obseg timov poveča za 1 % (za tri time), se število količnikov poveča za 0,2 količnika, povečanje pa se izvede v letu, ki sledi širitvi timov. Ciljno povečanje je 15 količnikov za vrednost storitve iz prvega stavka tega odstavka.
3. Glavarina iz prvega odstavka tega člena temelji na številu, starosti in spolu zavarovanih oseb, opredeljenih za posameznega zdravnika. Število količnikov za glavarino je glede na starost in spol opredeljene zavarovane osebe določeno v prilogi Količniki za izračun glavarine v splošnih ambulantah in dispanzerjih za otroke in šolarje, ki je Priloga 20.1. tega sklepa.
4. **člen**
5. Storitve v splošnih ambulantah v domovih za starejše, dispanzerjih za otroke in šolarje v drugih zavodih ter NMP se obračunavajo v skladu s:

* Seznamom storitev v splošnih ambulantah v DSO, turističnih ambulantah, dispanzerjih za otroke in šolarje v drugih zavodih, NMP v Prilogi 2.13. tega sklepa;
* Seznamom storitev priprave in aplikacije zdravil s Seznamov A in B v Prilogi 9.1. tega sklepa.

1. Vrednost storitve s šifro K0001, K0002 – K0007, K0010, K0012 – K0016, K0018, K0040, K0041, K0045, K0047, K0051, K0052, K0053 in K0054 s Seznama storitev v splošnih ambulantah v DSO, turističnih ambulantah, dispanzerjih za otroke in šolarje v drugih zavodih, NMP v Prilogi 2.13. tega sklepa se poveča pri naslednjih populacijskih skupinah z dodatnim številom 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 več dodatki (povečanje zaradi starosti, povečanje zaradi invalidnosti in povečanje za oskrbovance v socialnovarstvenih zavodih za usposabljanje in Cirius), se upošteva le en dodatek, in sicer večje povečanje števila količnikov.
2. **člen**
3. V dispanzerjih za ženske se za obračunavanje storitev uporablja kombinirani sistem glavarine in storitev.
4. Storitve iz prejšnjega odstavka se obračunavajo v skladu s Seznamom storitev dispanzerjev za ženske v Prilogi 2.2. tega sklepa.
5. Vrednost storitve s šifro K1001, K1002, K1003, K1004, K1005, K1006, K1015, K1016, K1045, K1051, K1052 in K1053 s Seznama storitev dispanzerjev za ženske v Prilogi 2.2. tega sklepa se poveča pri naslednjih populacijskih skupinah z dodatnim številom 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 in 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**
2. Storitve programa farmacevtskega svetovanja v splošni zunajbolnišnični dejavnosti se obračunavajo v skladu s Seznamom storitev v Programu farmacevtskega svetovanja v splošni in specialistični zunajbolnišnični dejavnosti v Prilogi 2.14. tega sklepa.
3. Storitve v antikoagulantni ambulanti se obračunavajo v skladu s Seznamom storitev antikoagulantne ambulante v Prilogi 2.3. tega sklepa.
4. Storitve zdravstvene vzgoje za odraslo populacijo se obračunavajo v skladu s Seznamom storitev zdravstvene vzgoje za odrasle v Prilogi 2.4. tega sklepa.
5. Storitve razvojnih ambulant s centrom za zgodnjo obravnavo otrok se 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 obračunavajo v skladu s Seznamom storitev specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti v Prilogi 3.1. tega sklepa.

1. **člen**
2. Izvajalci urgentne medicine v splošni zunajbolnišnični zdravstveni dejavnosti za potrebe regresnih odškodninskih zahtevkov izstavljajo evidenčne obračune za storitve s Seznama storitev nujne medicinske pomoči na terenu v Prilogi 2.5. tega sklepa.
3. Izvajalci v naslednjih zdravstvenih dejavnostih izstavljajo evidenčne obračune:
4. izvajalci zdravstvene vzgoje za otroke, šolarje in študente za storitve s Seznama evidenčnih storitev zdravstvene vzgoje v Prilogi 2.6. tega sklepa;
5. centri za krepitev zdravja za storitve s Seznama evidenčnih storitev programa za krepitev zdravja v Prilogi 2.7. tega sklepa;
6. centri za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog za storitve s Seznama evidenčnih storitev v centrih za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog v Prilogi 2.8. tega sklepa;
7. dodatne ambulante družinske medicine za storitve s:

* Seznama storitev splošnih ambulant ter dispanzerjev za otroke in šolarje v Prilogi 2.1. tega sklepa,
* Seznama storitev priprave in aplikacije zdravil s Seznamov A in B v Prilogi 9.1. tega sklepa.

1. **Specialistična zunajbolnišnična zdravstvena dejavnost**
2. **člen**
3. Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti se 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 s Seznamov A in B v Prilogi 9.1. tega sklepa.

1. Ne glede na prejšnji odstavek se naslednje storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti 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 s Seznamov 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 s Seznamov 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 s Seznamov 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 s Seznamov 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 kot evidenčni obračun;
* Seznamom podrobnih evidenčnih storitev v okviru dodatno zaračunljivih storitev – dermatologija v Prilogi 3.12b. tega sklepa kot evidenčni obračun;
* Seznamom storitev priprave in aplikacije zdravil s Seznamov 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 s Seznamov 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 s Seznamov 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 s Seznamov 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 s Seznamov 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 s Seznamov A in B v Prilogi 9.1. tega sklepa;

1. na področju paliativne oskrbe otrok v skladu s:

* Seznamom storitev paliativne oskrbe otrok v Prilogi 3.22. tega sklepa;
* Seznamom storitev priprave in aplikacije zdravil s Seznamov A in B v Prilogi 9.1. tega sklepa;

1. v programu farmacevtskega svetovanja v skladu s Seznamom storitev v Programu farmacevtskega svetovanja v splošni in specialistični zunajbolnišnični dejavnosti v Prilogi 2.14. tega sklepa.
2. Naslednji izvajalci poleg storitev iz prvega odstavka tega člena obračunavajo storitve tudi v skladu z naslednjimi seznami:
3. Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije tudi v skladu s Seznamom dodatnih ambulantnih specialističnih storitev URI – Soča v Prilogi 3.10. tega sklepa;
4. 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 kot evidenčni obračun;

1. izvajalci na področju hematologije tudi v skladu s Seznamom diagnostičnih storitev hematologije v Prilogi 3.14. tega sklepa.
2. **člen**

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. **člen**

Izvajalci urgentne medicine v specialistični zunajbolnišnični zdravstveni dejavnosti za potrebe regresnih odškodninskih zahtevkov izstavljajo evidenčne obračune za storitve s Seznama storitev specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti v Prilogi 3.1. tega sklepa.

1. **Zobozdravstvena dejavnost**
2. **člen**

Storitve v zobozdravstveni dejavnosti se 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. **člen**
2. Izvajalci urgentne medicine v zobozdravstveni dejavnosti za potrebe regresnih odškodninskih zahtevkov izstavljajo evidenčne obračune za storitve s Seznama storitev zobozdravstvene dejavnosti v Prilogi 4.1. tega sklepa.
3. Izvajalci zobozdravstvene vzgoje za otroke, šolarje in študente izstavljajo evidenčne obračune za storitve s Seznama evidenčnih storitev vzgoje za ustno zdravje v Prilogi 4.3. tega sklepa.
4. **Druge zdravstvene dejavnosti**
5. **člen**
6. Storitve v fizioterapiji se obračunavajo v skladu s Seznamom storitev fizioterapije v Prilogi 5.1. tega sklepa.
7. Storitve v logopediji se 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. Storitve v dispanzerjih za mentalno zdravje se 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. Storitve v patronažni službi se obračunavajo v skladu s Seznamom storitev patronažne službe v Prilogi 5.3. tega sklepa.
2. Storitve programov SVIT in DORA se obračunavajo v skladu s Seznamom storitev programa SVIT in DORA v Prilogi 5.4. tega sklepa.
3. Storitve nege na domu se obračunavajo v skladu s Seznamom storitev nege na domu v Prilogi 5.5. tega sklepa.
4. Storitve v klinični psihologiji se obračunavajo v skladu s Seznamom storitev klinične psihologije v Prilogi 5.6. tega sklepa.
5. Storitve v delovni terapiji se obračunavajo v skladu s Seznamom storitev delovne terapije v Prilogi 5.7. tega sklepa.
6. Storitve v centrih za duševno zdravje otrok, mladostnikov in odraslih se obračunavajo v skladu s:
7. Seznamom storitev v centrih za duševno zdravje otrok in mladostnikov v Prilogi 5.8. tega sklepa;
8. Seznamom storitev v centrih za duševno zdravje otrok in mladostnikov – program Hanen (klinični logoped) v Prilogi 5.8a. tega sklepa;
9. Seznamom storitev v centrih za duševno zdravje otrok in mladostnikov – program Hanen (logoped) v Prilogi 5.8b. tega sklepa;
10. Seznamom storitev v centrih za duševno zdravje odraslih (ambulantna in skupnostna psihiatrična obravnava) v Prilogi 5.9. tega sklepa;
11. Seznamom podrobnih evidenčnih storitev v centrih za duševno zdravje odraslih (ambulantna in skupnostna psihiatrična obravnava) v Prilogi 5.9a. tega sklepa kot evidenčni obračun;
12. Seznamom storitev specialnih in rehabilitacijskih pedagogov v Prilogi 5.11. tega sklepa;
13. Seznamom storitev priprave in aplikacije zdravil s Seznamov A in B v Prilogi 9.1. tega sklepa.
14. **člen**

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

1. **Dejavnost nastanitvenih ustanov za bolniško nego**
2. **člen**

Storitve v centrih za sluh in govor se obračunavajo v skladu s Seznamom storitev v centrih za sluh in govor – v Prilogi 10.1. tega sklepa.

1. **Zdraviliško zdravljenje**
2. **člen**

Programi zdraviliškega zdravljenja se obračunavajo z nemedicinskim oskrbnim dnevom in s storitvami v skladu s Seznamom storitev zdraviliškega zdravljenja v Prilogi 6.1. tega sklepa.

1. **Lekarniška dejavnost**
2. **člen**

Storitve v lekarniški dejavnosti se obračunavajo v skladu s Seznamom storitev lekarniške dejavnosti v Prilogi 7.1. tega sklepa.

1. **Medicinski pripomočki**
2. **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 medicinskega 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**
3. Cepljenja proti gripi, ki jih izvajajo bolnišnice in NIJZ, se obračunavajo v skladu s Seznamom storitev cepljenja odraslih v Prilogi 2.9. tega sklepa.
4. Cepljenja nosečnic proti oslovskemu kašlju, ki jih izvaja NIJZ, se obračunavajo v skladu s Seznamom storitev cepljenja odraslih v Prilogi 2.9. tega sklepa.
5. **Prehodna in končni določbi**
6. **člen**
7. Priloga 3.2. Seznam dodatnih storitev specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti se uporablja za storitve, opravljene od 1. septembra 2024.
8. Naslednji določbi sklepa se uporabljata za storitve, opravljene od 1. januarja 2025:

* 4. točka drugega odstavka 10. člena;
* Priloga 1.3. Seznam dodatnih storitev bolnišnične zdravstvene dejavnosti.

1. Priloga 9.1. Seznam storitev priprave in aplikacije zdravil s Seznamov A in B se uporablja za storitve, opravljene od 1. maja 2025.
2. Naslednje določbe sklepa se uporabljajo za storitve, opravljene od 1. julija 2025:
3. prvi odstavek 8. člena;
4. 17. točka drugega odstavka 11. člena;
5. Priloga 2.1. Seznam storitev splošnih ambulant ter dispanzerjev za otroke in šolarje;
6. Priloga 2.8. Seznam evidenčnih storitev v centrih za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog;
7. Priloga 3.1. Seznam storitev specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti;
8. Priloga 3.6. Seznam ambulantnih specialističnih storitev okulistike;
9. Priloga 3.9. Seznam storitev skupnostne psihiatrične obravnave na domu;
10. Priloga 4.1. Seznam storitev zobozdravstvene dejavnosti;
11. Priloga 4.4. Seznam storitev ortodontskega zdravljenja pred kirurškim posegom – odrasli;
12. Priloga 5.9. Seznam storitev v centrih za duševno zdravje odraslih (ambulantna in skupnostna psihiatrična obravnava);
13. Priloga 6.1. Seznam storitev zdraviliškega zdravljenja;
14. Priloga 7.1. Seznam storitev lekarniške dejavnosti.
15. Do začetka uporabe določb iz tretjega in četrtega odstavka tega člena se uporablja Sklep o načrtovanju in obračunavanju zdravstvenih storitev (št. 0072-11/2024-DI/2 z dne 10. 10. 2024 in št. 0072-6/2025-DI/1 z dne 30. 1. 2025), kolikor ni v nasprotju s tem sklepom.
16. **člen**

Z dnem uveljavitve tega sklepa preneha veljati Sklep o načrtovanju in obračunavanju zdravstvenih storitev (št. 0072-11/2024-DI/2 z dne 10. 10. 2024 in št. 0072-6/2025-DI/1 z dne 30. 1. 2025).

1. **člen**

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

Št. 0072-6/2025-DI/3

Ljubljana, dne 28. marca 2025

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

Irena Ilešič Čujovič

predsednica upravnega odbora

**II. OBRAZLOŽITEV ČLENOV**

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

Sklep sprejme upravni odbor na podlagi 11. točke prvega odstavka 22. člena v zvezi z 62. členom Statuta Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (Uradni list RS, št. 87/01, 1/02 – popr. in 90/24.).

Na tej podlagi je upravni odbor sprejel Sklep o načrtovanju in obračunavanju zdravstvenih storitev in njegovo novelo (št. 0072-11/2024-DI/2 z dne 10. 10. 2024 in št. 0072-6/2025-DI/1 z dne 30. 1. 2025; v nadaljnjem besedilu: dosedanji sklep).

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

* uskladitve z dogovorom iz 63. člena Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, št. 72/06 – uradno prečiščeno besedilo, 114/06 – ZUTPG, 91/07, 76/08, 62/10 – ZUPJS, 87/11, 40/12 – ZUJF, 21/13 – ZUTD-A, 91/13, 99/13 – ZUPJS-C, 99/13 – ZSVarPre-C, 111/13 – ZMEPIZ-1, 95/14 – ZUJF-C, 47/15 – ZZSDT, 61/17 – ZUPŠ, 64/17 – ZZDej-K, 36/19, 189/20 – ZFRO, 51/21, 159/21, 196/21 – ZDOsk, 15/22, 43/22, 100/22 – ZNUZSZS, 141/22 – ZNUNBZ, 40/23 – ZČmIS-1 in 78/23; v nadaljnjem besedilu: ZZVZZ), in sicer z Uredbo o programih storitev obveznega zdravstvenega zavarovanja, zmogljivostih, potrebnih za njegovo izvajanje, in obsegu sredstev za leto 2024 (Uradni list RS, št. 14/24, 30/24, 47/24, 53/24 – popr., 109/24 in 9/25; v nadaljnjem besedilu: Uredba 2024) in Uredbo o programih storitev obveznega zdravstvenega zavarovanja, zmogljivostih, potrebnih za njegovo izvajanje, in obsegu sredstev za leto 2025 (Uradni list RS, št. 13/25; v nadaljnjem besedilu: Uredba 2025);
* predlogov zavoda.

Glede na dosedanji sklep se s sklepom spreminja ureditev obračunavanja naslednjih storitev:

1. storitve dodatnih ambulant družinske medicine – zaradi uskladitve z Uredbo 2024 se spremeni poimenovanje ambulant in uvaja evidenčni obračun storitev v 4. točki drugega odstavka 10. člena sklepa;
2. storitve Programa farmacevtskega svetovalca – zaradi uskladitve z Uredbo 2024, ki program širi na specialistično zunajbolnišnično zdravstveno dejavnost, se sklep dopolni:

* s prvim odstavkom 8. člena,
* s 17. točko drugega odstavka 11. člena,
* z novo Prilogo 2.14. »Seznam storitev v Programu farmacevtskega svetovanja v splošni in specialistični zunajbolnišnični dejavnosti« iz 17. točke 3. člena sklepa;

1. storitve iz naslednjih Prilog sklepa:
2. Priloga 1.3. Seznam dodatnih storitev bolnišnične zdravstvene dejavnosti – na predlog zavoda se zaradi jasnosti dopolnita opisa storitev dodatkov za CAR-T v hematologiji in pediatriji;
3. Priloga 2.1. Seznam storitev splošnih ambulant ter dispanzerjev za otroke in šolarje:
4. zaradi prenosa v novo Prilogo 2.14. se storitve farmacevtskega svetovanja izključijo iz Priloge 2.1.;
5. na predlog zavoda se redakcijsko in zaradi jasnosti popravijo in dopolnijo opisi storitev:

* RA127K Obravnava kroničnega pacienta–DMS: AH,
* K0010 Pregled pred cepljenjem do 7. leta,
* K0020 Mali poseg,
* K0021 Srednji poseg,
* K0022 Veliki poseg,
* K0023 Obsežno delo;

1. Priloga 2.8. Seznam evidenčnih storitev v centrih za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog – zaradi uskladitve z Uredbo 2024 se spremenijo nazivi zdravstvenih delavcev v kadrovskih normativih storitev;
2. Priloga 3.1. Seznam storitev specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti:
3. na predlog zavoda se zaradi jasnosti dopolnijo opisi storitev:

* klinične preiskave muskuloskeletnega sistema;
* preanestezijsko ocenjevanje;
* perkutana endoskopska gastrostoma;
* anestezioloških postopkov;
* konzultacija pri specialistu;
* razna individualna navodila in svetovanje;
* psihoterapevtski ukrep – površinski (v živo in na daljavo);
* razbremenilna opornica;

1. zaradi uskladitve s Pravili obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS, št. 30/03 – prečiščeno besedilo, 35/03 – popr., 78/03, 84/04, 44/05, 86/06, 90/06 – popr., 64/07, 33/08, 7/09, 88/09, 30/11, 49/12, 106/12, 99/13 – ZSVarPre-C, 25/14, 85/14, 10/17 – ZČmIS, 64/18, 4/20, 42/21 – odl. US, 61/21, 159/21 – ZZVZZ-P, 183/21, 196/21 – ZDOsk, 142/22 – odl. US, 163/22, 124/23 in 82/24; v nadaljnjem besedilu: Pravila OZZ) se spremenijo in dodajo nove storitve fiksne protetike zaradi novih standardnih materialov;
2. Priloga 3.2. Seznam dodatnih storitev specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti – zaradi uskladitve z Uredbo 2024 se dopolni opis storitve za obračun presejanja novorojencev s preiskavo neo-TSH;
3. Priloga 3.6. Seznam ambulantnih specialističnih storitev okulistike – na predlog zavoda se zaradi jasnosti dopolnijo opisi storitev anestezioloških postopkov;
4. Priloga 3.9. Seznam storitev skupnostne psihiatrične obravnave na domu – na predlog zavoda se zaradi jasnosti dopolnijo opisi storitev:

* za obračun raznih individualnih navodil in svetovanja;
* psihoterapevtski ukrep – površinski (v živo in na daljavo);

1. Priloga 4.1. Seznam storitev zobozdravstvene dejavnosti:
2. na predlog zavoda se zaradi jasnosti dopolnijo opisi storitev:

* anestezioloških postopkov;
* konzultacija pri specialistu;
* razna individualna navodila in svetovanje;
* razbremenilna opornica;

1. zaradi uskladitve s Pravili OZZ se:

* dodajo nove storitve kompomernih zalivk na mlečnih zobeh;
* spremenijo in dodajo nove storitve fiksne protetike zaradi novih standardnih materialov;
* spremenita opisa storitev dodatkov za alergije (za vlito zalivko in za prevleko ali mostiček);

1. na predlog zavoda se redakcijsko dopolnita opisa dveh storitev tako, da se v opis doda tudi sklicevanje na specialistične protetične storitve;
2. Priloga 4.4. Seznam storitev ortodontskega zdravljenja pred kirurškim posegom – odrasli – na predlog zavoda se zaradi jasnosti dopolnijo opisi storitev:

* anestezioloških postopkov;
* konzultacija pri specialistu;
* razna individualna navodila in svetovanje;
* razbremenilna opornica;

1. Priloga 5.9. Seznam storitev v centrih za duševno zdravje odraslih (ambulantna in skupnostna psihiatrična obravnava) – na predlog zavoda, sprejet na pobudo Centrov za duševno zdravje odraslih, se spremenijo opisi storitev in/ali kadrovski normativi zaradi dodatnih možnosti obračuna storitev;
2. Priloga 5.11. Seznam storitev specialnih in rehabilitacijskih pedagogov – na predlog zavoda se redakcijsko dopolni opis storitve Obravnava otroka na terenu (v vrtcu, šoli, doma) zaradi jasnejše opredelitve obračuna ene storitve;
3. Priloga 6.1. Seznam storitev zdraviliškega zdravljenja – na predlog zavoda se zaradi jasnosti dopolnijo opisi storitev psihoterapevtski ukrep – površinski (v živo in na daljavo);
4. Priloga 7.1. Seznam storitev lekarniške dejavnosti – na predlog zavoda se spremeni opis dveh storitev zaradi spremembe pristojnosti za sprejem seznamov učinkovin za pripravo magistralnih zdravil;
5. Priloga 9.1. Seznam storitev priprave in aplikacije zdravil s Seznamov A in B – na predlog zavoda se zaradi jasnosti spreminjajo oziroma dopolnjujejo opisi storitev, tri storitve pa se črtajo;
6. Prilogi 10.1. Seznam storitev v centrih za sluh in govor – na predlog zavoda se redakcijsko dopolni opis storitve Obravnava otroka na terenu (v vrtcu, šoli, doma) zaradi jasnejše opredelitve obračuna ene storitve.

Poleg navedenih vsebinskih sprememb je glede na dosedanji sklep iz sklepa izključena vsebina, ki jo ureja dogovor. Z izključitvijo te vsebine se sklep usklajuje s pravilom nomotehnike, da predpis (enako velja za druge splošne pravne akte) ne vsebuje oziroma ne povzema določb, ki so vsebovane v drugem (hierarhično višjem) predpisu, saj povzemanje določb zavede uporabnika glede hierarhičnega pomena povzete določbe oziroma organa, ki je pristojen za sprejem določene vsebine. V sklep zato ni vključena vsebina, ki jo ureja dogovor, sočasno pa je sklep zaradi jasnosti in notranje skladnosti spremenjen, kot sledi:

1. Iz sklepa so izključena pravila za načrtovanje storitev, ker jih ureja dogovor. S sklepom se tako določajo pravila za obračunavanje storitev, zaradi česar je spremenjen tudi naslov sklepa.
2. Dosedanji in sedanji 1. člen sklepa: določba je dopolnjena zaradi jasnosti, da se za storitve, ki so predmet sklepa, uporablja tudi ureditev v dogovoru.
3. Dosedanji in sedanji 2. člen sklepa: dosedanja vsebina člena (da se v sklep vključijo storitve iz dogovora) ni vključena v sklep, ker vključitev storitev iz dogovora v sklep ni potrebna, če se s sklepom ne urejajo natančneje. Namesto te vsebine se v tem členu opredelijo izrazi, ki se uporabljajo v sklepu in jih ne opredeljuje že dogovor. Izrazi, ki jih uporablja že dogovor, se v sklepu uporabljajo z enako vsebino kot v dogovoru.
4. Dosedanji in sedanji 3. člen sklepa urejata enako vsebino, to so Priloge sklepa.
5. Dosedanji in sedanji 4. člen sklepa:

* prvi odstavek dosedanjega 4. člena ni vključen, ker vsebino ureja dogovor (da se v bolnišnični zdravstveni dejavnosti načrtujejo in obračunavajo storitve akutnih obravnav in storitve neakutnih obravnav),
* drugi odstavek dosedanjega 4. člena (ki postane vsebina 4. člena sklepa) se zaradi jasnosti dopolni z navedbo, da gre za storitve akutnih »bolnišničnih« obravnav,
* tretji odstavek dosedanjega 4. člena ni vključen v sklep, ker vsebino ureja dogovor (katere storitve akutnih bolnišničnih obravnav se načrtujejo in obračunavajo v primerih in bolnišnično oskrbnih dnevih),
* četrti odstavek dosedanjega 4. člena ni vključen v sklep, ker vsebino ureja dogovor (da se storitve neakutnih bolnišničnih obravnav načrtujejo in obračunavajo v bolnišnično oskrbnih dnevih),
* peti odstavek dosedanjega 4. člena ni vključen v sklep, ker vsebino ureja dogovor (da se v primerih, ko obračun storitev temelji na skupinah primerljivih primerov, poleg teh ne smejo obračunati ločeno zaračunljivi materiali in ločeno zaračunljive storitve, razen če je drugače določeno v dogovoru).

1. Dosedanji 5. člen ni vključen v sklep, ker vsebino ureja dogovor (da se za vzpostavitev in vodenje nacionalnih registrov zagotavlja izvajalcem mesečna dvanajstina v pogodbi dogovorjenega letnega zneska in se zato storitev ne obračunava posebej).
2. Dosedanji 6. člen, sedanji 5. člen sklepa:

* tretji odstavek: (1) povečanje vrednosti storitev z dodatnim številom količnikov se določa kot pravilo (»se poveča«) in ne kot možnost (»lahko«), (2) črta se navedba, da se dodatno število količnikov določa pri populacijskih skupinah »pri obiskih in pregledih«, ker so, kot obiski in pregledi, navedene šifre storitev z dodatnim številom količnikov, (3) črta se dodatno število količnikov za »oskrbovance v socialnovarstvenih zavodih za usposabljanje in Cirius«, ker je ta vsebina opredeljena v sedanjem 6. členu sklepa;
* peti odstavek: (1) v sklepu se poenoti poimenovanje dispanzerja za otroke in šolarje, (2) zaradi jasnosti se izraz »mreža« nadomešča z besedno zvezo »pogodbeni obseg timov«, (3) zaradi jasnosti se ciljno povečanje količnikov naveže na storitev preventivnega pregleda s šifro K0004,
* šesti odstavek: črtan je del določbe, da glavarina temelji tudi na številu, starosti in spolu tistih zavarovanih oseb, ki so opredeljene »za posameznega izvajalca«, ker se zavarovane osebe opredelijo na zdravnika in ne na izvajalca.

1. Dosedanji 6.a člen, sedanji 6. člen sklepa:

* drugi odstavek: (1) zaradi jasnosti je dodan naslov Priloge 2.13., (2) povečanje vrednosti storitev z dodatnim številom količnikov se določa kot pravilo (»se poveča«) in ne kot možnost (»lahko«),
* tretji odstavek: uskladi se z drugim odstavkom tega člena tako, da se nanaša na vse tri dodatke za povečanje števila količnikov (zaradi starosti, invalidnosti in oskrbovance v socialnovarstvenih zavodih za usposabljanje in Cirius).

1. Dosedanji in sedanji 7. člen sklepa:

* tretji odstavek: povečanje vrednosti storitev z dodatnim številom količnikov se določa kot pravilo (»se poveča«) in ne kot možnost (»lahko«).

1. Dosedanji 8., 9. in 12. člen so združeni v sedanji 8. člen sklepa.
2. Dosedanji 13. člen je sedanji 9. člen sklepa.
3. Dosedanji 10. člen je sedanji prvi odstavek 10. člena sklepa.
4. Dosedanji 11. člen je sedanji drugi odstavek 10. člena sklepa, pri čemer (1) v sklep ni vključena vsebina, kdaj se izvajalcem zagotavlja mesečna dvanajstina v pogodbi dogovorjenega letnega zneska, ker to ureja dogovor, in posledično ni vključena vsebina, v katerih zdravstvenih dejavnostih se storitev ne obračunava posebej.
5. Dosedanji 14. člen, sedanji 11. člen sklepa: v sklep nista vključena četrti in peti odstavek dosedanjega 14. člena, ker dogovor ureja načrtovanje in obračunavanje dializ.
6. Dosedanji 15. člen, sedanji 12. člen sklepa: v sklep ni vključen drugi odstavek dosedanjega 15. člena, ker dogovor ureja, za katere programe specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti se izvajalcem zagotavlja mesečna dvanajstina v pogodbi dogovorjenega letnega zneska.
7. Dosedanji 16. člen je sedanji 13. člen sklepa.
8. Dosedanji 17. člen je razdeljen v sedanja, 14. in 15. člen sklepa. 14. člen sklepa določa vsebino prvega odstavka dosedanjega 17. člena, 15. člen sklepa pa določa evidenčne obračune iz drugega in tretjega odstavka dosedanjega 17. člena.
9. Dosedanji 18. do 26. člen sklepa so združeni v sedanji 16. člen sklepa, pri čemer v sklep niso vključene vsebine, ki jih ureja dogovor (za katere storitve in programe oziroma katerim izvajalcem se zagotavlja mesečna dvanajstina v pogodbi dogovorjenega letnega zneska – drugi odstavek dosedanjega 20. člena, drugi in tretji odstavek dosedanjega 22. člena, drugi odstavek dosedanjega 24. člena).
10. Dosedanji 27. člen ni vključen v sklep, ker dogovor ureja načrtovanje in obračunavanje reševalnih prevozov.
11. Dosedanji 28. člen je sedanji 17. člen sklepa.
12. Drugi odstavek dosedanjega 29. člena je sedanji 18. člen, v katerega ni vključena vsebina prvega odstavka dosedanjega 29. člena, ker dogovor ureja načrtovanje in obračunavanje dneve oskrbe po zdravstvenih negah v socialnovarstvenih zavodih.
13. Prvi odstavek dosedanjega 30. člena je sedanji 19. člen sklepa, v katerega ni vključena vsebina drugega in tretjega odstavka dosedanjega 30. člena, ker dogovor ureja ločeno načrtovanje storitve stacionarnega in ambulantnega zdraviliškega zdravljenja in obračun storitev NMP pri zdraviliškem zdravljenju.
14. Prvi odstavek dosedanjega 31. člena je sedanji 20. člen, v katerega ni vključena vsebina drugega odstavka dosedanjega 31. člena, ker dogovor ureja način plačila storitev izven rednega delovnega časa (dežurstvo) v lekarniški dejavnosti.
15. Dosedanji 32. člen je sedanji 21. člen sklepa in dosedanji 36. člen je sedanji 22. člen sklepa.
16. Naslednje vsebine dosedanjega sklepa niso vključene v sklep, ker jih ureja dogovor:

* dosedanji 33. člen (načrtovanje in obračunavanje programa doječih mater in sobivanje),
* dosedanji 34. člen (pavšal za dvojezičnost),
* dosedanji 35. člen (kritje stroškov tolmačenja gluhi zavarovani osebi),
* 37. člen (kritje vrednosti laboratorijskih preiskav ter storitev zobnega rentgena, ki jih izvajalci naročijo pri drugih izvajalcih),
* dosedanji 38. člen (načrtovanje in obračunavanje ločeno zaračunljivih materialov in ločeno zaračunljivih storitev),
* dosedanji 39. člen (načrtovani obseg in vrednost programa za posameznega izvajalca in metodologija izračuna obveznosti zavoda do izvajalca),
* dosedanji 40. člen (mesečna poročila, računi in zahtevki za plačilo).

1. **Bolnišnična zdravstvena dejavnost**

**Hematologija in pediatrija - dodatek CAR-T – dopolnitev opisa dveh storitev – Priloga 1.3.**

Na podlagi Uredbe o spremembah in dopolnitvah Uredbe o programih storitev obveznega zdravstvenega zavarovanja, zmogljivostih, potrebnih za njegovo izvajanje, in obsegu sredstev za leto 2024 (Uradni list RS, št. 47/24) je upravni odbor na seji 10. 10. 2024 sprejel novo storitev E0879 »Dodatek za lastno CAR-T celično terapijo« v dejavnosti hematologije in pediatrije, ki je ni dopustno obračunati skupaj s storitvijo E0810 »Dodatek za poseg CAR-T«. Ureditev se je začela uporabljati 1. 1. 2025. Zaradi večje jasnosti obračuna se dopolnita opisa obeh navedenih storitev.

Glede na enakovrstno Prilogo dosedanjega sklepa se zato v Prilogi 1.3. Seznam dodatnih storitev bolnišnične zdravstvene dejavnosti dopolnita opisa storitev:

* E0879 Dodatek za lastno CAR-T celično terapijo,
* E0810 Dodatek za poseg CAR-T.

Spremembe se uporabljajo od začetka uporabe nove storitve, to je 1. 1. 2025.

Finančnih posledic ni.

1. **Splošna zunajbolnišnična zdravstvena dejavnost**
2. **Dodatna ambulanta družinske medicine namesto ambulante za neopredeljene zavarovane osebe – 10. člen sklepa**

Zakon o dodatnih interventnih ukrepih za zagotovitev dostopnosti v zdravstvu (Uradni list RS, št. 112/24; v nadaljnjem besedilu: ZDIUZDZ) v 5. členu ureja dodatne ambulante družinske medicine, ki so organizirane pri javnih zdravstvenih zavodih, kjer zaradi pomanjkanja zdravnikov izbira splošnega osebnega zdravnika v skladu z 80. členom ZZVZZ ni mogoča. Zavarovana oseba, starejša od 19 let, brez splošnega osebnega zdravnika, v dodatni ambulanti uveljavljala pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja na enak način, kot če bi imela izbranega splošnega osebnega zdravnika v skladu z 80. členom ZZVZZ. Gre za začasen ukrep, ki velja od 1. januarja 2025 do 31. decembra 2026. Dodatne ambulante družinske medicine so nadomestile ambulante za neopredeljene zavarovane osebe, ki so bile uvedene z Zakonom o nujnih ukrepih za zajezitev širjenja in blaženja posledic nalezljive bolezni COVID-19 na področju zdravstva (Uradni list RS, št. 141/22 in 136/23 – ZIUZDS) in so delovale do 31. decembra 2024. Opredeljevanje zavarovanih oseb v dodatnih ambulantah družinske medicine poteka enako kot je potekalo v ambulantah za neopredeljene zavarovane osebe. Zavarovane osebe se opredelijo na dodatno ambulanto družinske medicine in ne na zdravnika.

Podrobnejšo vsebino in način organiziranja dodatnih ambulant družinske medicine na podlagi ZDIUZDZ določi minister, pristojen za zdravje. Financiranje dodatnih ambulant družinske medicine je določeno v Uredbi. Na podlagi 13. člena Uredbe o spremembah in dopolnitvah Uredbe o programih storitev obveznega zdravstvenega zavarovanja, zmogljivostih, potrebnih za njegovo izvajanje, in obsegu sredstev za leto 2024 (Uradni list RS, št. 109/24) je za dodatne ambulante družinske medicine dodana 315. točka v prvem odstavku 98. člena Uredbe 2024, ki ureja širitve programov.

Dodatna ambulanta družinske medicine se financira v pavšalu, in sicer na podlagi števila ur opravljenega dela, enako kot prej ambulanta za neopredeljene zavarovane osebe. Zaradi uvedbe dodatnih ambulant družinske medicine namesto splošnih ambulant za neopredeljene zavarovane osebe se v 4. točki drugega odstavka 10. člena sklepa določita seznama storitev, za katere te ambulante izstavljajo evidenčne obračune.

Sprememba se v skladu s šestim odstavkom 5. člena ZDIUZDZ uporablja od 1. 1. 2025.

Finančne posledice: Za dodatne ambulante družinske medicine so bila na podlagi 315. točke prvega odstavka 98. člena Uredbe 2024 načrtovana dodatna sredstva v višini 2,6 mio. EUR na letni ravni za leto 2025. Sredstva so zagotovljena v finančnem načrtu zavoda.

1. **Ambulante družinske medicine in pediatrije – redakcijski popravki – Priloga 2.1.**

Zaradi uskladitve s šifranti za obračun zavodu je potrebno redakcijsko popraviti in dopolniti seznam storitev. Redakcijsko se popravi izključevanje storitev, dopiše manjkajoča beseda in vpiše vrednosti v pravo vrstico. Glede na enakovrstno Prilogo dosedanjega sklepa se zato v Prilogi 2.1. Seznam storitev splošnih ambulant ter dispanzerjev za otroke in šolarje:

* doda storitev K0024 UZ kolkov pri dojenčku in
* redakcijsko popravijo storitve:
* RA127K Obr. kronič.pacienta–DMS: AH,
* K0010 Pregled pred cepljenjem do 7. leta,
* K0022 Veliki poseg,
* K0023 Obsežno delo.

Poleg tega se glede na enakovrstno Prilogo dosedanjega sklepa iz Priloge 2.1. črtajo storitve, ki so vključene v novo Prilogo 2.14. (gl. obrazložitev pri II.5. točki).

Spremembe se na predlog zavoda začnejo uporabljati 1. 7. 2025.

Finančnih posledic ni.

1. **Posegi na primarni ravni – dopolnitev opisov storitev - Priloga 2.1. in Priloga 2.13.**

Zavod pri nadzorih ugotavlja različna ravnanja izvajalcev pri obračunavanju posegov na primarni ravni. V izogib neupravičenim podvajanjem obračunavanja posegov predlagamo dopolnitve opisa storitev mali, srednji in veliki poseg.

Glede na enakovrstni Prilogi dosedanjega sklepa se zato v Prilogi 2.1. Seznam storitev splošnih ambulant ter dispanzerjev za otroke in šolarje in v Prilogi 2.13. Seznam storitev v splošnih ambulantah v DSO, turističnih ambulantah, dispanzerjih za otroke in šolarje v drugih zavodih, NMP dopolnijo opisi storitev:

* K0020 Mali poseg,
* K0021 Srednji poseg,
* K0022 Veliki poseg.

Spremembe se na predlog zavoda začnejo uporabljati 1. 7. 2025.

Finančnih posledic ni.

1. **Centri za zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog – uskladitev kadrovskega normativa – Priloga 2.8.**

Kadrovski normativi storitev zdravljenja odvisnosti od prepovedanih drog se uskladijo z nazivi zdravstvenih delavcev, ki jih zavod plačuje v skladu z Uredbo.

Glede na enakovrstno Prilogo dosedanjega sklepa se zato v Prilogi 2.8. Seznam evidenčnih storitev v centrih za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog spremenijo nazivi zdravstvenih delavcev v kadrovskih normativih pri storitvah:

* C0070 Skupinska psihosocioterapija (na člana),
* C0071 Individualno svetovanje o odvisnosti,
* C0072 Motivacijski intervju - terapevt,
* C0073 Terapevtski ukrep - kratek,
* C0074 Terapevtski ukrep - poglobljen,
* C0075 Delo z družino (krajše) - terapevt,
* C0077 Intervju s svojcem/informatorjem - terapevt,
* C0078 Kratka timska obravnava - terapevt,
* C0079 Obsežna timska obravnava - terapevt,
* C0080 Timski posvet z zun. izvajalci - terapevt,
* C0081 Deeskalacijski ukrep - terapevt,
* C0082 Sprostitvene tehnike - terapevt,
* C0083 Svetovanje po telefonu - terapevt,
* C0084 Priprava potrdil in mnenj.

Spremembe se na predlog zavoda začnejo uporabljati 1. 7. 2025.

Finančnih posledic ni.

1. **Program farmacevtskega svetovanja – 3., 8. in 11. člen, Priloga 2.14. in Priloga 2.1.**

Zavod je prenovil plačevanje programa farmacevtskega svetovanja zaradi širitve programa na specialistično zunajbolnišnično zdravstveno dejavnost v skladu z 18. členom Uredbe 2025.

Posledično se glede na dosedanji sklep v sklepu:

* v 3. členu sklepa, ki določa Priloge sklepa, doda nova 17. točka zaradi nove Priloge 2.14. Seznam storitev v Programu farmacevtskega svetovanja v splošni in specialistični zunajbolnišnični dejavnosti;
* doda nov prvi odstavek 8. člena, ki ureja obračunavanje storitev programa farmacevtskega svetovanja v splošni zunajbolnišnični dejavnosti v skladu z novo Prilogo 2.14. sklepa;
* doda nova 17. točka drugega odstavka 11. člena sklepa, ki ureja obračunavanje storitev programa farmacevtskega svetovanja v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti v skladu z novo Prilogo 2.14. sklepa.

Nova Priloga 2.14. Seznam storitev v Programu farmacevtskega svetovanja v splošni in specialistični zunajbolnišnični dejavnosti vsebuje vse storitve za izvajanje Programa farmacevtskega svetovanja na primarni in specialistični ravni:

* vanjo so vključene storitve farmacevtskega svetovanja, ki se hkrati izključijo iz Priloge 2.1. »Seznam storitev splošnih ambulant ter dispanzerjev za otroke in šolarje«;
* storitvam farmacevtskega svetovanja iz prejšnje alineje se dopolnijo opisi in spremenijo (zmanjšajo zaradi precenjenosti) vrednosti storitev:
* E0612 FTP 1 - 4 učinkovine,
* E0613 FTP 5 - 9 učinkovin,
* E0614 FTP 10 in več učinkovin,
* E0615 Ponovni FTP,
* E0616 FTP izven matične ambulante,
* vanjo je dodana nova storitev farmakoterapijsko konzilijarno mnenje, ki bo nadomestila storitev farmakoterapijski posvet z zdravnikom iz dosedanje Priloge 2.1.:
* E0883 Farmakoterapijsko konzilijarno mnenje.

Posledično se glede na enakovrstno Prilogo dosedanjega sklepa iz Priloge 2.1. Seznam storitev splošnih ambulant ter dispanzerjev za otroke in šolarje črtajo naslednje storitve:

* E0612 FTP 1 - 4 učinkovine,
* E0613 FTP 5 - 9 učinkovin,
* E0614 FTP 10 in več učinkovin,
* E0615 Ponovni FTP,
* E0616 FTP izven matične ambulante,
* E0749 Farmakoterapijski posvet z zdravnikom.

Spremembe se v skladu s 103. členom Uredbe 2025 začnejo uporabljati 1. 7. 2025.

Finančne posledice: Zaradi širitve programa farmacevtskega svetovanja so na podlagi 103. člena Uredbe 2025 načrtovana dodatna sredstva na letni ravni v višini 0,27 mio. EUR za primarno raven zdravstvene dejavnosti in 1,67 mio. EUR za sekundarno raven zdravstvene dejavnosti.

1. **Specialistična zunajbolnišnična zdravstvena dejavnost**
2. **Klinična preiskava muskuloskeletnega sistema – dopolnitev opisa storitve – Priloga 3.1.**

Zaradi večje jasnosti obračuna in v izogib nepravilnemu obračunu se dopolnjuje opis storitve Klinična preiskava muskuloskeletnega sistema s kriteriji za obračun. Storitev se lahko obračuna le, če je bil narejen program rehabilitacije, torej ko je bil pacient poleg napotitve na fizioterapijo napoten še na primer k logopedu ali/in psihologu ali/in delovnemu terapevtu.

Glede na enakovrstno Prilogo dosedanjega sklepa se zato v Prilogi 3.1. Seznam storitev specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti dopolni opis storitve 13601 Klinična preiskava muskuloskeletnega sistema.

Spremembe se na predlog zavoda začnejo uporabljati 1. 7. 2025.

Finančnih posledic ni.

1. **Preanestezijsko ocenjevanje – dopolnitev opisa storitve – Priloga 3.1.**

Zaradi večje jasnosti obračuna in v izogib nepravilnemu obračunu se dopolnjuje opis storitve Preanestezijsko ocenjevanje s kriteriji za obračun. Storitev se lahko obračuna le, kadar jo opravi anesteziolog pred načrtovanim ambulantnim posegom, saj je preanestezijsko ocenjevanje pred bolnišničnim posegom zajeto v obračun primera bolnišnične obravnave.

Glede na enakovrstno Prilogo dosedanjega sklepa se zato v Prilogi 3.1. Seznam storitev specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti dopolni opis storitve 88901 Preanestezijsko ocenjevanje.

Spremembe se na predlog zavoda začnejo uporabljati 1. 7. 2025.

Finančnih posledic ni.

1. **Perkutana endoskopska gastrostoma – dopolnitev opisa storitve – Priloga 3.1.**

Zaradi večje jasnosti obračuna in v izogib nepravilnemu obračunu se dopolnjuje opis storitve Perkutana endoskopska gastrostoma tako, da vključuje tudi endoskopsko menjavo gastrostome.

Glede na enakovrstno Prilogo dosedanjega sklepa se zato v Prilogi 3.1. Seznam storitev specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti dopolni opis storitve 16326 Perkutana endoskopska gastrostoma.

Spremembe se na predlog zavoda začnejo uporabljati 1. 7. 2025.

Finančnih posledic ni.

1. **Pediatrija – program presejanja novorojencev – dopolnitev opisa storitve – Priloga 3.2.**

Na podlagi 12. člena Uredbe o spremembah in dopolnitvah Uredbe o programih storitev obveznega zdravstvenega zavarovanja, zmogljivostih, potrebnih za njegovo izvajanje, in obsegu sredstev za leto 2024 (Uradni list RS, št. 109/24) se je z novo 32. točko dopolnil prvi odstavek 97. člena Uredbe 2024 (ki ureja boljše vrednotenje programov z namenom povečanja kakovosti obravnave, dostopnosti in kadrovske okrepitve in posledično zagotovitev dodatnih sredstev). Na tej podlagi je dopolnjen opis storitev za presejanje novorojencev s preiskavo neo–TSH, ki se trenutno izvaja v drugem delokrogu UKC Ljubljana.

Presejalni program, združen na enem mestu, omogoča hitrejšo dostavo vzorcev, sledenje rezultatov, sledenje prispelih vzorcev za dodatne teste in bolj smotrno rokovanje z vzorci, kar je izjemnega pomena za zagotavljanje pravočasne prepoznave bolezni. Zato se preiskava neo-TSH financira na enak način, kot to velja za spinalno mišično atrofijo, prirojene okvare imunosti, cistično fibrozo in kongenitalno adrenalno hiperplazijo (SICK).

Glede na enakovrstno Prilogo dosedanjega sklepa se zato v Prilogi 3.2. Seznam dodatnih storitev specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti dopolni opis storitve E0815 »Presejanje novorojencev – SICK« s preiskavo neo-TSH.

Sprememba se na podlagi petega odstavka 42. člena navedene novele Uredbe 2024 uporablja od 1. 9. 2024.

Finančne posledice: Zaradi dodatne preiskave neo–TSH v okviru programa presejanja novorojencev so z navedeno novelo Uredbe 2024 načrtovana dodatna sredstva na letni ravni v višini 0,129 mio. EUR. Sredstva so zagotovljena v finančnem načrtu zavoda.

1. **Storitve priprave in aplikacije zdravil s Seznamov A in B – spremembe opisov storitev, črtanje storitev, redakcijski popravek naslova priloge – Priloga 9.1.**

Zavod je zaradi večje jasnosti in enotnosti obračuna ter v izogib nepravilnemu obračunu prenovil seznam storitev priprave in apliciranja zdravil s Seznamov A in B v splošni in specialistični ambulantni dejavnosti. Z namenom jasnejših pravil za obračun se spreminjajo oziroma dopolnjujejo opisi storitev, tri storitve pa se iz seznama črtajo.

Glede na enakovrstno Prilogo dosedanjega sklepa se zato v Prilogi 9.1. Seznam storitev priprave in aplikacije zdravil s Seznamov A in B:

1. spremenijo opisi storitev:

* APL001 Priprava in aplikacija zdravila 1,
* APL002 Priprava in aplikacija zdravila 2,
* APL003 Priprava in aplikacija zdravila 3,
* APL004 Priprava in aplikacija zdravila 4,
* APL005 Priprava in aplikacija zdravila 5,
* APL006 Priprava in aplikacija zdravila 6,
* APL007 Priprava in aplikacija zdravila 7;

1. črtajo storitve:

* APL008 Priprava in aplikacija zdravila 8,
* APL009 Priprava in aplikacija zdravila – onkologija 1,
* APL010 Priprava in aplikacija zdravila – onkologija 2.

Hkrati se v celotnem besedilu sklepa redakcijsko popravi naslov Priloge 9.1. iz dosedanjega poimenovanja »Seznam storitev priprave in aplikacije zdravil iz Seznama A in B« v novo poimenovanje »Seznam storitev priprave in aplikacije zdravil s Seznamov A in B«.

Spremembe se v skladu s 102. členom Uredbe 2025 začnejo uporabljati 1. 5. 2025.

Finančne posledice: Zaradi prenove storitev priprave in apliciranja zdravil s Seznamov A in B v splošni in specialistični ambulantni dejavnosti so na podlagi 102. člena Uredbe 2025 načrtovana dodatna sredstva na letni ravni v višini 3,14 mio. EUR. Sredstva so zagotovljena v finančnem načrtu zavoda.

1. **Storitve splošne zunajbolnišnične dejavnosti, ki se uporabljajo tudi v drugih dejavnostih**
2. **Anesteziološki postopki – dopolnitve opisov storitev – Priloga 3.1., Priloga 3.6., Priloga 4.1. in Priloga 4.4.**

Iz prejetih vprašanj izvajalcev in pri izvajanju nadzorov so bile ugotovljene zelo različne interpretacije izvajalcev pri obračunu različnih vrst anestezioloških postopkov. Zaradi večje jasnosti obračuna in v izogib nepravilnemu obračunu se dopolnjujejo opisi storitev anestezij v vseh dejavnostih, ki imajo storitve za obračun anestezij vključene v seznam storitev.

Glede na enakovrstno Prilogo dosedanjega sklepa se zato v Prilogi 3.1. Seznam storitev specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti dopolnijo opisi storitev:

* 88910 Površinska, lokalna anestezija\*\*\*,
* 88911 Lokalna infiltra. oz. prevodna anest.\*\*\*,
* 88921 Opoj,
* 88922 Splošna anestezija,
* 88926 Vsakih nadaljnjih 5 minut spl. anest.,
* 88927 Splošna anestezija - polurna.

Glede na enakovrstno Prilogo dosedanjega sklepa se zato v Prilogi 3.6. Seznam ambulantnih specialističnih storitev okulistike dopolnijo opisi storitev:

* 88910 Površinska, lokalna anestezija\*\*\*,
* 88911 Lokalna infiltra. oz. prevodna anest.\*\*\*,
* 88922 Splošna anestezija,
* 88927 Splošna anestezija - polurna.

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

* 88910 Površinska, lokalna anestezija\*\*\*,
* 88911 Lokalna infiltra. oz. prevodna anest.\*\*\*,
* 88922 Splošna anestezija,
* 88926 Vsakih nadaljnjih 5 minut spl. anest.,
* 88927 Splošna anestezija - polurna.

Glede na enakovrstno Prilogo dosedanjega sklepa se zato v Prilogi 4.4. Seznam storitev ortodontskega zdravljenja pred kirurškim posegom – odrasli dopolnita opisi storitev:

* 88910-02 Površinska, lokalna anestezija\*\*\*,
* 88911-02 Lokalna infiltra. oz. prevodna anest.\*\*\*.

Spremembe se na predlog zavoda začnejo uporabljati 1. 7. 2025.

Finančnih posledic ni.

1. **Konzultacija pri specialistu – dopolnitev opisa storitve – Priloga 3.1., Priloga 4.1. in Priloga 4.4.**

Iz prejetih vprašanj izvajalcev in pri izvajanju nadzorov so bile ugotovljene zelo različne interpretacije izvajalcev pri obračunu storitve konzultacija pri specialistu. Zaradi večje jasnosti obračuna in v izogib nepravilnemu obračunu se dopolnjuje opis storitve v vseh dejavnostih, ki imajo storitev za obračun konzultacije pri specialistu vključeno v seznam.

Glede na enakovrstno Prilogo dosedanjega sklepa se zato v Prilogi 3.1. Seznam storitev specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti in v Prilogi 4.1. Seznam storitev zobozdravstvene dejavnosti dopolni opis storitve 11604 Konzultacija pri specialistu, v Prilogi 4.4. Seznam storitev ortodontskega zdravljenja pred kirurškim posegom – odrasli pa se dopolni opis storitve 11604-02 Konzultacija pri specialistu.

Spremembe se na predlog zavoda začnejo uporabljati 1. 7. 2025.

Finančnih posledic ni.

1. **Razna individualna navodila in svetovanje – dopolnitev opisa storitve – Priloga 3.1., Priloga 3.9., Priloga 4.1. in Priloga 4.4.**

Iz prejetih vprašanj izvajalcev in pri izvajanju nadzorov so bile ugotovljene različne interpretacije izvajalcev pri obračunu storitve Razna individualna navodila in svetovanje. Zaradi večje jasnosti obračuna in v izogib nepravilnemu obračunu se dopolnjuje opis storitve v vseh dejavnostih, ki imajo storitev za obračun individualnih navodil in svetovanj vključeno v seznam.

Glede na enakovrstno Prilogo dosedanjega sklepa se zato v Prilogi 3.1. Seznam storitev specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti, v Prilogi 3.9. Seznam storitev skupnostne psihiatrične obravnave na domu in v Prilogi 4.1. Seznam storitev zobozdravstvene dejavnosti dopolni opis storitve 97401 Razna individ. navodila in svetovanje\*\*\*, v Prilogi 4.4. Seznam storitev ortodontskega zdravljenja pred kirurškim posegom – odrasli pa se dopolni opis storitve 97401-02 Razna individ. navodila in svetovanje\*\*\*.

Spremembe se na predlog zavoda začnejo uporabljati 1. 7. 2025.

Finančnih posledic ni.

1. **Psihoterapevtski ukrep - površinski – dopolnitev opisov storitev – Priloga 3.1., Priloga 3.9. in Priloga 6.1.**

Na podlagi opravljenih nadzorov in ugotovljenih nepravilnosti na dejavnosti psihiatrija (pomanjkljivi zapisi v zdravstveni dokumentaciji) je pripravljena dopolnitev opisov za storitvi Psihoterapevtski ukrep - površinski (tudi na daljavo). Zaradi večje jasnosti obračuna in v izogib nepravilnemu obračunu se opisa dopolnjujeta v vseh dejavnostih, ki imajo storitev za obračun psihoterapevtskega ukrepa vključeno v seznam.

Glede na enakovrstno Prilogo dosedanjega sklepa se zato v Prilogi 3.1. Seznam storitev specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti dopolnita opisa storitev:

* 96090 Psihoterapevtski ukrep - površinski\*\*,
* 96091 Psihoterapevtski ukrep - površinski - na daljavo.

Glede na enakovrstni Prilogi dosedanjega sklepa se zato v Prilogi 3.9. Seznam storitev skupnostne psihiatrične obravnave na domu in v Prilogi 6.1. Seznam storitev zdraviliškega zdravljenja dopolni opis storitve 96090 Psihoterapevtski ukrep - površinski\*\*.

Spremembe se na predlog zavoda začnejo uporabljati 1. 7. 2025.

Finančnih posledic ni.

1. **Zobozdravstvena dejavnost**
2. **Kompomerne zalivke na mlečnih zobeh – nov standardni material – nove storitve – Priloga 4.1.**

Spremembe in dopolnitve Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS, št. 82/24) med drugim določajo tudi nove standardne materiale za zobozdravstvene storitve in zobnoprotetične pripomočke. Standardni material za zalivke na mlečnem zobu je kompozit ali kompomer, slednji pa je dodan kot nov standardni material. Kompomer je manj občutljiv na prisotnost vlage, kot so kompoziti, omogoča lažje rokovanje, in je posledično primeren pri otrocih, ki težje sodelujejo pri samem zobozdravstvenem zdravljenju. Ta material se začne uporabljati s 1. julijem 2025.

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

* 52326-03 Zalivka na 1 ploskvi na mlečnih zobeh – kompomer,
* 52327-03 Zalivka na 2 ploskvah na mlečnih zobeh – kompomer,
* 52328-03 Zalivka na 3 ali več ploskvah na mlečnih zobeh – kompomer.

Spremembe se v skladu s Pravili OZZ začnejo uporabljati 1. 7. 2025.

Finančnih posledic ni.

1. **Fiksna protetika – novi standardni materiali – spremembe opisov, nove storitve, črtanje storitev, redakcijski popravki – Priloga 4.1. in Priloga 3.1.**

Spremembe in dopolnitve Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS, št. 82/24) med drugim določajo tudi nove standardne materiale za zobozdravstvene storitve in zobnoprotetične pripomočke. S Pravili OZZ so bili standardni materiali posodobljeni, saj ti v vseh primerih niso bili več strokovno ustrezni, zaradi česar zavarovane osebe doplačujejo izvajalcem razliko do ustreznega materiala, da si na ta način zagotovijo strokovno ustrezno obravnavo. S posodobitvijo standardnih materialov bodo zavarovane osebe deležne primerne in kakovostne zdravstvene obravnave, posledično pa bodo doplačila v večini primerov postala nepotrebna.

V skladu z novimi standardnimi materiali so bile pripravljene prenovljene in nove storitve fiksne protetike v sodelovanju s predstavniki Stomatološke klinike (specialisti stomatološke protetike), ki so sodelovali tudi pri pripravi spremembe Pravil OZZ. Šestim storitvam se spremenijo opisi storitev, vrednosti storitev in/ali kadrovski normativ, doda se 23 novih storitev (po osem za primarni nivo in specialistiko, slednje s končnico »S« ter 7 E-storitev kot dodatkov k storitvam iz posameznih materialov), s seznama pa se črta 11 storitev.

Hkrati se redakcijsko popravita opisa dveh storitev dodatkov zaradi alergije (E0725 in E0726) tako, da se v opis doda tudi sklicevanje na protetične storitve s končnico S, ki jih je upravni odbor sprejel na seji 10. 10. 2024.

Glede na enakovrstno Prilogo dosedanjega sklepa se zato v Prilogi 4.1. Seznam storitev zobozdravstvene dejavnosti in v Prilogi 3.1. Seznam storitev specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti:

1. spremenijo opisi storitev, vrednosti in/ali kadrovski normativ pri naslednjih storitvah:

* 52332 Pinlay, overlay,
* 52342 Delna prevleka ali inlay na 2-3 ploskvah,
* 52332S Pinlay, overlay,
* 52342S Delna prevleka ali inlay na 2-3 ploskvah;

1. dodajo nove storitve:

* 52337 Monolitna keramična prevleka,
* 52338 Slojena prevleka,
* 52389 Monolitni keramični člen,
* 52390 Slojeni člen,
* 52392 Koreninski zatiček z nazidkom – indirektni,
* 52393 Koreninski zatiček z nazidkom - direktni,
* 52394 Dograditev na konfekcijskem zatičku,
* 52395 Umetna dlesen mostička po elementu,
* 52337S Monolitna keramična prevleka,
* 52338S Slojena prevleka,
* 52389S Monolitni keramični člen,
* 52390S Slojeni člen,
* 52392S Koreninski zatiček z nazidkom – indirektni,
* 52393S Koreninski zatiček z nazidkom – direktni,
* 52394S Dograditev na konfekcijskem zatičku,
* 52395S Umetna dlesen mostička po elementu;

1. črtajo storitve:

* 52331 1. Inlay na 1 ploskvi, indirektna metoda; 2. Konfekcijski zatiček,
* 52333 Inlay na 1 ploskvi, fiks. prot. nadzidek,
* 52343 Fasetirana prevleka vlita,
* 52348 Vmesni fasetirani člen,
* 52339 Začasni mostiček ali prevleka,
* 52349 Vezava solitarnih prevlek, spajkovno mesto v mostičku,
* 52388 Gibljiva vez v fiksni konstrukciji,
* 52331S 1. Inlay na 1 ploskvi, indirektna metoda; 2. Konfekcijski zatiček,
* 52333S Inlay na 1 ploskvi, fiks. prot. nadzidek,
* 52343S Fasetirana prevleka vlita,
* 52348S Vmesni fasetirani člen.

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

1. dodajo nove storitve:

* E0884 Dodatek za inlej – kompozit,
* E0885 Dodatek za inlej – porcelan,
* E0886 Dodatek za onlej/overlej – kompozit,
* E0887 Dodatek za onlej/overlej – porcelan,
* E0888 Dodatek za monolitno keramično prevleko ali člen,
* E0889 Dodatek za fasetiranje prevleke ali člena s porcelanom,
* E0890 Dodatek za fasetiranje prevleke ali člena s kompozitnim materialom;

1. spremenita opisa storitev:

* E0723 Dodatek za vlito zalivko zaradi alergije,
* E0724 Dodatek za prevleko ali mostiček zaradi alergije,

1. redakcijsko dopolnita opisa storitev:

* E0725 Dodatek za delno protezo zaradi alergije,
* E0726 Dodatek za totalno protezo zaradi alergije.

Spremembe se v skladu s Pravili OZZ začnejo uporabljati 1. 7. 2025.

Finančne posledice: Zaradi sprememb standardnih materialov za zobozdravstvene storitve in zobno protetične pripomočke so na podlagi 102. člena Uredbe 2025 načrtovana dodatna sredstva na letni ravni v višini 7,92 mio. EUR. Sredstva so zagotovljena v finančnem načrtu zavoda.

1. **Razbremenilna opornica – dopolnitev opisov storitev – Priloga 4.1., Priloga 4.4. in Priloga 3.1.**

Na podlagi vprašanj izvajalcev glede razbremenilne opornice pri bruksizmu (tudi primarni nivo) in zaradi večje jasnosti pri obračunu je pripravljen predlog dopolnitve opisa storitve Razbremenilna opornica. Bruksistična opornica se vedno naredi za le eno čeljust in se zato obračuna dvakrat.

Glede na enakovrstne Priloge dosedanjega sklepa se zato dopolnita opisa storitev 52385 Razbremenilna opornica do 4 zob v istem kvadrantu in 52385S Razbremenilna opornica do 4 zob v istem kvadrantu v naslednjih prilogah:

* Prilogi 3.1. Seznam storitev specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti,
* Prilogi 4.1. Seznam storitev zobozdravstvene dejavnosti.

Glede na enakovrstno Prilogo dosedanjega sklepa se tudi v Prilogi 4.4. Seznam storitev ortodontskega zdravljenja pred kirurškim posegom – odrasli dopolni opis storitve 52385-02 Razbremenilna opornica do 4 zob v istem kvadrantu.

Spremembe se na predlog zavoda začnejo uporabljati 1. 7. 2025.

Finančnih posledic ni.

1. **Druge zdravstvene dejavnosti**
2. **Centri za duševno zdravje odraslih – spremembe storitev – Priloga 5.9.**

S strani Centrov za duševno zdravje odraslih (CDZO) so bile podane pobude za spremembo opisov oziroma kadrovskega normativa treh storitev.

Pri obisku na domu se lahko izvede testiranje na prisotnost metabolitov PAS. Zato se v storitvi Prvi/drugi timski obisk na domu-SPO ukine medsebojno izključevanje s testiranjem na prisotnost metabolitov (sprememba opisa storitve). Obisk na domu lahko izvede tudi klinični psiholog (dopolnitev kadrovskega normativa), saj je prvi obisk kliničnega psihologa utemeljen ob travmi ali hudih anksioznih motnjah, v skladu z Uredbo 2024 pa so člani tima SPO tudi klinični psihologi.

Diplomirane medicinske sestre oziroma diplomirani zdravstveni tehniki na terenu pripravljajo (in aplicirajo) depo terapijo, ki pa se ne pripravlja v dozatorje (sprememba opisa storitve).

Glede na enakovrstno Prilogo dosedanjega sklepa se v Prilogi 5.9. Seznam storitev v centrih za duševno zdravje odraslih (ambulantna in skupnostna psihiatrična obravnava) ~~se~~ spremeni opis in/ali kadrovski normativ v storitvah:

* CDZOD064 Prvi/drugi timski obisk na domu-SPO,
* CDZOD065 Nadaljnji obisk na domu-SPO,
* CDZOD094 Priprava medikamentozne terapije na terenu – DMS.

Spremembe se na predlog zavoda začnejo uporabljati 1. 7. 2025.

Finančnih posledic ni.

1. **Storitve specialnih in rehabilitacijskih pedagogov – obravnava otroka na terenu – redakcijska dopolnitev opisa storitve – Priloga 5.11.**

Pri obračunu storitve SP025 Obravnava otroka na terenu (v vrtcu, šoli, doma) lahko izvajalec zaračuna tudi dodatek za pripravo in pot. Vendar pa, če zdravstveni delavec na eni poti (v istem kraju) obravnava več otrok, lahko dodatek zaračuna le enkrat.

Glede na enakovrstno Prilogo dosedanjega sklepa se v Prilogi 5.11. Seznam storitev specialnih in rehabilitacijskih pedagogov redakcijsko dopolni opis storitve SP025 Obravnava otroka na terenu (v vrtcu, šoli, doma).

Sprememba se začne uporabljati z uveljavitvijo sklepa.

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 - obravnava otroka na terenu – redakcijska dopolnitev opisa storitve – Priloga 10.1.**

Pri obračunu storitve CSGSP024 Obravnava otroka na terenu (v vrtcu, šoli, doma) lahko izvajalec zaračuna tudi dodatek za pripravo in pot. Vendar pa, če zdravstveni delavec na eni poti (v istem kraju) obravnava več otrok, lahko dodatek zaračuna le enkrat.

Glede na enakovrstno Prilogo dosedanjega sklepa se v Prilogi 10.1. Seznam storitev v centrih za sluh in govor redakcijsko dopolni opis storitve, ki jo izvaja specialni pedagog CSGSP024 Obravnava otroka na terenu (v vrtcu, šoli, doma).

Sprememba se na predlog zavoda začne uporabljati z uveljavitvijo sklepa.

Finančnih posledic ni.

1. **Lekarniška dejavnost**

**Priprava magistralnih zdravil – opis storitev – Priloga 7.1.**

Dosedanji sklep za dve storitvi za pripravo magistralnih zdravil v lekarniški dejavnosti (storitvi 72211 in 72212) določa, da se smeta obračunati pri pripravi magistralnih zdravil, če zdravilo vsebuje učinkovine s Seznama protitumornih učinkovin oziroma Seznama zdravju škodljivih snovi, ki sta objavljena na spletni strani Lekarniške zbornice Slovenije in ju je ta zbornica pripravila. V skladu s pristojnostjo zavoda za sprejem tega sklepa (ki je ne sme prenašati na drug organ) se s sklepom določa, da navedena seznama izda generalni direktor zavoda in se objavita na spletni strani zavoda.

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

* 72211 Priprava magistralnih zdravil iz protitum. učink.,
* 72212 Priprava magistralnih zdravil iz zdrav. škod. učink..

Spremembi se na predlog zavoda začneta uporabljati 1. 7. 2025.

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 zavoda, ko preneha veljati dosedanji sklep. Kljub prenehanju veljavnosti se dosedanji sklep še naprej uporablja za storitve, ki se na podlagi veljavnega sklepa začnejo uporabljati z zamikom (tj. 1. maja 2025 oziroma 1. julija 2025). Za te storitve se dosedanji sklep uporablja, kolikor ni v nasprotju z veljavnim sklepom.

V skladu s prehodno določbo sklepa se nekatere njegove določbe uporabljajo tudi za storitve, ki so opravljene pred njegovo uveljavitvijo, in sicer od 1. septembra 2024 oziroma od 1. januarja 2025, kot je to predhodno obrazloženo.

Nekatere določbe sklepa pa se bodo začele uporabljati z zamikom po njegovi uveljavitvi, in sicer 1. maja 2025 in 1. julija 2025. Razlogi za zamik so naslednji:

* da se določbe sklepa pravočasno implementirajo pri izvajalcih in na zavodu (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 s 102. in 103. členom Uredbe 2025, po njenem sprejemu pa je potreben določen čas za implementacijo določb sklepa pri izvajalcih in na zavodu.