



Direkcija
Miklošičeva cesta 24
1000 Ljubljana

Tel.: 01 30 77 296
Fax: 01 23 12 182
E-pošta: di@zzzs.si
www.zzzs.si

Številka: 0072-3/2023-DI/16
Datum: 3. 10. 2023

**Vsem izvajalcem zdravstvenih storitev in
dobaviteljem medicinskih pripomočkov**

Navodilo o beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev in izdanih materialov

Okrožnica ZAE 15/23: Dopolnitve šifrantov za obračun zdravstvenih storitev

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

Podlaga za dopolnitve in spremembe šifrantov za obračun zdravstvenih storitev je sprejeti Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, št. 78/2023 z dne 19. 7. 2023).

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

1. Navodila za obračun v zvezi z ukinitvijo dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja s 1. 1. 2024
2. Lekarniška dejavnost - spremembe ob ukinitvi dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja s 1. 1. 2024
3. Navodila za zagotavljanje medicinskih pripomočkov s 1. 1. 2024

S spoštovanjem.

Pripravili:
Jerneja Bergant, strokovna sodelavka
Vitoslava Samaluk, strokovna sodelavka
Alenka Franko Hren, strokovna sodelavka

Sladjana Jelisavčić,
vodja – direktorica področja I

Priloge:

- Priloga 1: Uporaba starih in novih obračunskih pravil glede na obveznost preverjanja zavarovanja OZZ in MedZZ
- Priloga 2: Zgledi obračuna opravljenih zdravstvenih storitev preko 1. 1. 2024
- Priloga 3: Excel verzija sprememb osnovnih šifrantov za obračun
- Priloga 4: Excel verzija sprememb povezovalnih šifrantov za obračun

1. Navodila za obračun v zvezi z ukinitvijo dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja s 1. 1. 2024

Vsem izvajalcem zdravstvenih storitev

Povzetek vsebine

Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (v nadaljevanju: ZZVZZ-T) med drugim uvaža ukinitvev dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja, kar pomeni, da se storitve, opravljene od 1. 1. 2024 dalje, ter izdana zdravila in medicinski pripomočki, izdana od 1. 1. 2024 dalje, obračunajo 100 % v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Posledično se s 1. 1. 2024:

- za storitve, opravljene od 1. 1. 2024 dalje, ukinja pošiljanje vrste dokumentov 7-9 (Račun/dobropis/bremepis za doplačilo za socialno ogrožene) in 10-12 (Račun/dobropis/bremepis za doplačilo za pripornike in obsojence),
- ukinja vmesna lista zdravil,
- vsi pavšali obračunajo 100 % OZZ,
- spremenijo tipi zavarovanih oseb.

26. člen omenjenega zakona pa opredeljuje prehodno obdobje, in sicer se »zdravstvene storitve, ki se začnejo izvajati do vključno 31. decembra 2023 in jih zaradi pravil o obračunu zdravstvenih storitev, ki veljajo v obveznem zavarovanju, ni mogoče obračunati do vključno 31. decembra 2023, temveč ko je zdravstvena obravnava zaključena, se obračunajo in krijejo v skladu z ZZVZZ in na njegovi podlagi sprejetimi akti«. Navedeno pomeni, da se vse storitve, ki se pričnejo do vključno 31. 12. 2023 in so obračunane od 1. 1. 2024 dalje, obračunajo po starem ZZVZZ in tako tudi po starih obračunskih pravilih, ki veljajo do 31. 12. 2023 (tip zavarovane osebe, delež OZZ/PZZ, ...).

Navodilo za obračun

Obračunska pravila, ki vključujejo 26. člen ZZVZZ-T:

- Obravnave, ki se pričnejo pred 1. 1. 2024 in se obračunajo ob zaključku obravnave od vključno 1. 1. 2024 dalje (bolnišnične obravnave, večdnevne ambulantne obravnave, ...) in nimajo izpolnjenega podatka o datumu konca predhodne obravnave oziroma datumu predhodnega obračuna iste obravnave istega tipa, se obračunajo po starih obračunskih pravilih (v deležu, stari tipi zavarovanih oseb).
- Za dolgotrajne obravnave, ki se obračunajo vsak mesec in se pričnejo pred 1. 1. 2024, ter za obračun zdraviliškega zdravljenja, ki je potekalo preko meseca, velja, da imajo izpolnjen podatek o datumu konca predhodne obravnave oz. datumu predhodnega obračuna iste obravnave istega tipa. Če so te storitve opravljene v decembru 2023, se obračunajo po starih obračunskih pravilih, storitve, opravljene januarja 2024 in naslednje mesece, pa se obračunajo po novih obračunskih pravilih.
- Za dolgotrajne obravnave, ki se obračunajo na 365 dni (npr. primeri v psihiatriji) in se pričnejo pred 1. 1. 2024 ter imajo izpolnjen podatek o datumu predhodnega obračuna iste obravnave istega tipa, se pri obračunavanju upošteva datum predhodnega obračuna iste obravnave istega tipa:
 - če je datum predhodnega obračuna iste obravnave istega tipa + 1 dan pred 1. 1. 2024, se obračuna po starih obračunskih pravilih,

- če je datum predhodnega obračuna iste obravnave istega tipa + 1 dan od vključno 1. 1. 2024 dalje, se obračuna po novih obračunskih pravilih.
- V ambulantnih obravnavah se pri naknadnem obračunu LZM obračuna po starih obračunskih pravilih, kadar se zavarovanje preverja na dan odvzema pred 1. 1. 2024, po novih pa, če se zavarovanje preverja na dan odvzema od vključno 1. 1. 2024 dalje.

Uporaba starih in novih obračunskih pravil glede na obveznost preverjanja zavarovanja OZZ in MedZZ ter zgledi obračuna opravljenih zdravstvenih storitev preko 1. 1. 2024 so objavljeni v Prilogi 1 in Prilogi 2 te okrožnice.

OPOZORILO:

V izogib zavračanju obračunanih storitev pri obravnavah, ki se pričnejo pred 1. 1. 2024 ali imajo datuma predhodnega obračuna iste obravnave istega tipa +1 dan pred 1. 1. 2024, in končajo po tem datumu, naj izvajalci **obvezno preverijo veljavnost zdravstvenega zavarovanja obravnavanih oseb pred 1. 1. 2024.**

Glede na navedeno spreminjamo naslednje šifrate za obračun (vključeno v Prilogo 3 te okrožnice):

- Šifrant 2 »Vrste zdravstvene dejavnosti« - na vrsti 743 »Lekarniška dejavnost« se ukinja podvrsta 602 »Vmesna lista«:

G47.730	Trgovina na drobno v specializiranih prodajalnah s farmacevtskimi izdelki	
	743	Lekarniška dejavnost
		602 Vmesna lista

- Šifrant 4 »Tip zavarovane osebe« - uvajata se **nova tipa 30 »Vse zavarovane osebe, razen tujih, ki imajo tip 31« in 31 »Tuja zavarovana oseba, ki ima EUKZZ, certifikat, kartico Medicare ali potrdilo MedZZ«.** Obstoječi tipi (šifre 11-19, 70, 71, 80-82, 99) veljajo za obravnave, ki se pošiljajo po obračunskih pravilih, ki veljajo do vključno 31. 12. 2023. Nova tipa 30 in 31 veljata za obravnave, ki se pošiljajo po obračunskih pravilih, ki veljajo od 1. 1. 2024 dalje.

Šifra	Kratek opis	Dolg opis	
11	Otrok, učenec, dijak, študent (100% OZZ)	Otrok, učenec, dijak, študent (100% OZZ)	Velja za obravnave, ki se pošiljajo po obračunskih pravilih, ki veljajo do 31. 12. 2023.
12	Duševno ali telesno prizadeta oseba (100% OZZ)	Duševno ali telesno prizadeta oseba (100% OZZ)	
13	Osebe, ki jim je priznana pomoč za opravljanje večine ali vseh življenjskih funkcij (100% OZZ za nujne ZS, če ni PZZ)	Osebe, ki jim je priznana pomoč druge osebe za opravljanje večine ali vseh življenjskih funkcij (100% OZZ za nujne zdravstvene storitve iz 2., 3. in 4. točke 23. člena ZZZV, če ni PZZ)	
14	Invalidi, ki imajo najmanj 70% telesno okvaro (100% OZZ za nujne ZS, če ni PZZ)	Invalidi, ki imajo najmanj 70% telesno okvaro (100% OZZ za nujne zdravstvene storitve iz 2., 3. in 4. točke 23. člena ZZZV, če ni PZZ)	
15	Osebe nad 75 let starosti (100% OZZ za nujne ZS, če ni PZZ)	Osebe nad 75 let starosti (100% OZZ za nujne zdravstvene storitve iz 2., 3. in 4. točke 23. člena ZZZV, če ni PZZ)	
16	Socialni status (100% OZZ za nujne ZS, če ni PZZ)	Socialni status (100% OZZ za nujne zdravstvene storitve iz 2., 3. in 4. točke 23. člena ZZZV, če ni PZZ)	

17	Cenzus doplačil (100% OZZ za nujne ZS, če ni PZZ)	Cenzus doplačil (100% OZZ za nujne zdravstvene storitve iz 2., 3. in 4. točke 23. člena ZZZV, če ni PZZ)	
18	Socialno ogroženi (doplačila ZS so krita iz proračuna Republike Slovenije)	Socialno ogroženi. Zavarovanci in po njih zavarovani družinski člani, ki jim je priznana pravica do kritja razlike do polne vrednosti zdravstvenih storitev iz državnega proračuna.	
19	Priporniki in obsojenci (doplačila ZS so krita iz proračuna Republike Slovenije)	Priporniki in obsojenci (kritje razlik iz državnega proračuna). Osebe, ki so obvezno zdravstveno zavarovane po 22. točki prvega odstavka 15. člena ZZZV: priporniki, obsojenci na prestajanju kazni zapora, mladoletniškega zapora, mladoletniki na prestajanju vzgojnega ukrepa oddaje v prevzgojni dom, osebe, ki jim je izrečen varnostni ukrep obveznega psihiatričnega zdravljenja in varstva v zdravstvenem zavodu ter obvezno zdravljenje odvisnosti od alkohola in drog.	
70	Tuja zavarovana oseba mlajša od 18 let, ki ima EUKZZ, certifikat ali kartico Medicare (100% OZZ)	Tuja zavarovana oseba mlajša od 18 let, ki ima EUKZZ, certifikat ali kartico Medicare (100% OZZ)	
71	Tuja zavarovana oseba stara 18 let ali več, ki ima EUKZZ, certifikat ali kartico Medicare (doplačila ZS)	Tuja zavarovana oseba stara 18 let ali več, ki ima EUKZZ, certifikat ali kartico Medicare - doplačila zdravstvenih storitev vedno krije tuja zavarovana oseba sama	
80	Tuja zavarovana oseba, ki ima potrdilo MedZZ - otrok, učenec, dijak, študent (100% OZZ)	Tuja zavarovana oseba, ki ima potrdilo MedZZ - otrok, učenec, dijak, študent (100% OZZ)	
81	Tuja zavarovana oseba, ki ima potrdilo MedZZ - duševno ali telesno prizadeta oseba (100% OZZ)	Tuja zavarovana oseba, ki ima potrdilo MedZZ - duševno ali telesno prizadeta oseba (100% OZZ)	
82	Tuja zavarovana oseba, ki ima potrdilo MedZZ (doplačila ZS)	Tuja zavarovana oseba, ki ima potrdilo MedZZ - doplačila zdravstvenih storitev vedno krije tuja zavarovana oseba sama	
99	Ostali (doplačila ZS)	Ostali (doplačila zdravstvenih storitev)	
30	Vse zavarovane osebe, razen tujih, ki imajo tip 31	Vse zavarovane osebe, razen tujih, ki imajo tip 31	Velja za obravnave, ki se pošiljajo po obračunskih pravilih, ki veljajo od 1. 1. 2024 dalje.
31	Tuja zavarovana oseba, ki ima EUKZZ, certifikat, kartico Medicare ali potrdilo MedZZ	Tuja zavarovana oseba, ki uveljavlja storitve z EUKZZ, certifikatom, kartico Medicare ali potrdilom MedZZ	

Pri obračunavanju storitev je bil med drugim na tip zavarovane osebe vezan:

- dodatek na povečano zahtevnost obravnave invalida nad 70 % prizadetostjo v splošni ambulantni ter otroškem in šolskem dispanzerju (tip 14 »Invalidi, ki imajo najmanj 70 % telesno okvaro«), in
- v zobozdravstvu 30 % povišanje števila točk pri delu z duševno prizadetimi osebami (tip 12 »Duševno ali telesno prizadeta oseba«).

Ker obstoječi tipi zavarovane osebe ne veljajo za obravnave, ki se pošiljajo po obračunskih pravilih, ki veljajo od 1. 1. 2024 dalje, v primeru invalida nad 70 % prizadetostjo ali duševno prizadete osebe, ko le-ta svojo prizadetost dokazuje z odločbo organa, ki v postopku odločanja o pravicah ugotavlja telesno ali duševno prizadetost, v ambulantni v obračunski aplikaciji na podlagi odločbe označijo, da gre za invalidno

oz. duševno prizadeto osebo in s tem omogočijo obračun dodatka na povečano zahtevnost obravnave invalida nad 70 % prizadetostjo oziroma povišanje števila točk pri delu z duševno prizadetimi osebami.

- Šifrant 8 »Nosilci kritja razlike do polne vrednosti storitev« - uvaja se **nova šifra 20 »Celotno vrednost krije OZZ«**. Obstoječe šifre (02-04, 06, 07 in 10) veljajo za obravnave, ki se pošiljajo po obračunskih pravilih, ki veljajo do vključno 31. 12. 2023. Nova šifra 20 velja za obravnave, ki se pošiljajo po obračunskih pravilih, ki veljajo od 1. 1. 2024 dalje.

Šifra	Naziv	Veljavnost
02	Generali	Velja za obravnave, ki se pošiljajo po obračunskih pravilih, ki veljajo do 31. 12. 2023.
03	Vzajemna	
04	Triglav	
06	ZZZS – proračun RS	
07	Zavarovana oseba (oseba ni zavarovana za doplačilo ali zavarovanje ne krije doplačila za storitev)	
10	Drugo (tip zavar. osebe 11, 12, 70, 80, 81, otroci do 60 dni brez KZZ/Potrdila KZZ/listine MedZZ)	
20	Celotno vrednost krije OZZ	Velja za obravnave, ki se pošiljajo po obračunskih pravilih, ki veljajo od 1. 1. 2024 dalje.

- Šifrant 12 »Vsebine obravnave« - redakcijsko se spremenijo opisi obstoječih šifer. Šifra 0 »Drugo« pomeni:
 - za obravnave, ki se pošiljajo po obračunskih pravilih, ki veljajo do vključno 31. 12. 2023, obračun v deležu OZZ/PZZ,
 - za obravnave, ki se pošiljajo po obračunskih pravilih, ki veljajo od 1. 1. 2024 dalje, pa 100 % OZZ:

Šifra	Opis	Veljavnost
1	Diagnoza (100% OZZ za zdravljenje in rehabilitacijo iz 23. člena ZZVZZ)	Redakcijski popravek
2	Nujna medicinska pomoč (100% OZZ)	
3	Nujno zdravljenje in neodložljive zdravstvene storitve (23. in 25. člen ZZVZZ)	
4	Nosečnost, porod, kontracepcija (100% OZZ)	
5	Dajalci tkiv (100% OZZ)	
6	Obvezno cepljenje (100% OZZ)	
7	Nega na domu in zdravljenje na domu (100% OZZ)	
8	Patronažni obisk (100% OZZ)	
9	Preventiva (100% OZZ)	
10	Paliativna oskrba (Sklep o določitvi odstotka vrednosti zdrav. storitev, ki se zagotavljajo v OZZ)	
0	Drugo (Sklep o določitvi odstotka vrednosti zdravstvenih storitev, ki se zagotavljajo v OZZ)	

- Šifrant 14 »Načini doplačila« - ukinejo se obstoječe šifre načina doplačila 2 do 4, ki veljajo do vključno 31. 12. 2023.

Šifra	Opis	Veljavnost
1	Oproščen	Velja za obravnave, ki se pošiljajo po obračunskih pravilih, ki veljajo do 31. 12. 2023.
2	Samoplačnik	
3	Zavarovalnica	
4	Proračun	

Opozorilo: V primeru izdaje zdravila ali medicinskega pripomočka od 1. 1. 2024 dalje izdajatelj zdravila ali medicinskega pripomočka v sistem on-line zapiše šifro 1 »Brez doplačila« tudi v primeru, ko listina vsebuje šifri 2 »Zavarovana oseba« ali 3 »Zavarovalnica«.

- Šifrant 21 »Obsegi kritja zdravstvenih storitev iz OZZ« - obstoječi šifri P »OZZ v celoti« se redakcijsko spremeni dolg opis šifre. Obstoječe šifre N, D, M in T veljajo za obravnave, ki se pošiljajo po obračunskih pravilih, ki veljajo do vključno 31. 12. 2023.

Šifra	Kratek opis	Dolg opis	Veljavnost
P	OZZ v celoti	Zapiše se osebi, ki ima tip 11, 12, 18 ali 19. Oseba s tipom 11 ali 12 ima vse zdravstvene storitve, ki so pravica iz OZZ, krite v celoti iz tega zavarovanja. Oseba s tipom 18 ali 19 ima zdravstvene storitve, ki so pravica iz OZZ, krite iz tega zavarovanja v predpisanem odstotnem deležu, razliko do polne vrednosti zdravstvenih storitev pa krito iz državnega proračuna. Za branje zavarovanja pred 1. 1. 2024 se zapiše osebi, ki ima tip 11, 12, 18 ali 19. Za branje zavarovanja od 1. 1. 2024 pa osebi, ki ima tip 30 ali 31. Oseba s tipom 11, 12, 30 ali 31 ima vse zdravstvene storitve, ki so pravica iz OZZ, krite v celoti iz tega zavarovanja. Oseba s tipom 18 ali 19 ima zdravstvene storitve, ki so pravica iz OZZ, krite iz tega zavarovanja v predpisanem odstotnem deležu, razliko do polne vrednosti zdravstvenih storitev pa krito iz državnega proračuna.	Redakcijski popravek.
N	OZZ v celoti v primeru nujnega zdravljenja (če ni PZZ)	Zapiše se osebi, ki ji je priznana pravica iz 25. člena ZZVZZ (tip 13, 14, 15, 16 ali 17). Ta oseba ima iz OZZ krite v celoti tudi storitve iz 2., 3. in 4. točke 23. člena ZZVZZ, če gre za storitve nujnega zdravljenja, pod pogojem, da nima sklenjenega dopolnilnega zavarovanja. Če ima dopolnilno zavarovanje sklenjeno, gre razlika do polne vrednosti v breme tega zavarovanja in ne OZZ. Vse ostale zdravstvene storitve ima zavarovana oseba krite v predpisanem odstotnem deležu.	Velja za obravnave, ki se pošiljajo po obračunskih pravilih, ki veljajo do 31. 12. 2023.
D	Doplačilo	Zapiše se osebi, ki ima tip 99. Ta oseba ima zdravstvene storitve, ki so pravica iz OZZ, krite iz tega zavarovanja v predpisanem odstotnem deležu, razliko do polne vrednosti zdravstvenih storitev pa krije sama oz. dopolnilno zdravstveno zavarovanje, če ga ima urejenega.	
M	Doplačilo tuje zavarovane osebe.	Zapiše se tuji zavarovani osebi, ki ima tip 71 ali 82. Oseba s tipom 71 ali 82 ima zagotovljene nujne oziroma potrebne storitve, ki so pravica iz OZZ v predpisanem odstotnem deležu iz tega zavarovanja, glede na predloženo listino. Razliko do polne vrednosti zdravstvenih storitev mora tuja zavarovana oseba plačati sama.	
T	OZZ v celoti za tuje zavarovane osebe	Zapiše se tuji zavarovani osebi, ki ima tip 70, 80 ali 81. Oseba s tipom 70, 80 ali 81 ima zagotovljene nujne oziroma potrebne storitve, ki so pravica iz OZZ v celoti iz tega zavarovanja, glede na predloženo listino.	

- Šifrant 26 »Vrste dokumentov za obračun Zavodu« ostane nespremenjen, vendar se vrste dokumentov 7-9 (Račun za doplačilo za socialno ogrožene) in 10-12 (Račun za doplačilo za pripornike in obsojence) uporabljajo le za obračun obravnav, ki se pošiljajo po obračunskih pravilih,

ki so veljala do vključno 31. 12. 2023. Teh šifer ne ukinjamo, ker so določene kontrole vezane na datum dokumenta.

- Prav tako ostane nespremenjen in v veljavi šifrant 41 »Najzahtevnejše storitve«.
- Zaradi ukinitve dejavnosti 743 602 »Vmesna lista« spreminjamo tudi naziv seznama storitev 15.24 »Storitve v lekarniški dejavnosti (743 601, 743 602, 143 367)«, iz katerega to dejavnost črtamo, dejavnost 743 602 »Vmesna lista« pa ukinjamo tudi v naslednjih povezovalnih šifrantih:
 - K1 »Vrste zdravstvene dejavnosti in storitve za obračun«,
 - K2 »VZD s storitvami glede na vrsto dokumenta po strukturi«,
 - K4 »Parametri za kontrolo podatkov po vrstah in podvrstah zdravstvene dejavnosti«,
 - K5.1 »Podvrsta s stopnjo DDV«,
 - K6 »Avansirane, neavansirane vrste in podvrste zdravstvene dejavnosti«,
 - K7 »Dovoljeni deleži doplačila po vrstah in podvrstah zdravstvene dejavnosti«,
 - K10 »Dovoljene vrste obravnave bolnika po vrstah in podvrstah zdravstvene dejavnosti«,
 - K13.2 »Dovoljene vsebine obravnave po vrstah in podvrstah zdravstvenih dejavnosti«,
 - K39 »Dovoljene vrste zdravstvenih listin po vrstah in podvrstah zdravstvene dejavnosti«,
 - K40.1 »Nivo kontrole zaposlitev zdravstvenih delavcev po vrstah in podvrstah zdravstvene dejavnosti«,
 - K40.3 »Skupine zaposlitev zdravstvenih delavcev po vrstah in podvrstah zdravstvene dejavnosti«.

V povezovalne šifrante hkrati uvajamo tudi naslednje spremembe in dopolnitve (vključeno v Prilogo 4 te okrožnice):

- Povezovalni šifrant K2 »VZD s storitvami glede na vrsto dokumenta po strukturi«, kjer se z 31. 12. 2023 ukinejo le tisti podatki za vrste dokumentov 7-9 (Račun/dobropis/bremepis za doplačilo za socialno ogrožene) in 10-12 (Račun/dobropis/bremepis za doplačilo za pripornike in obsojence), ki so označeni v Prilogi 4 te okrožnice. V drugih dejavnostih podatki za te vrste dokumentov zaradi izvedbe kontrol ostajajo.
- Povezovalna šifranta K3.1 »Parametri za kontrolo podatkov po vrstah dokumentov - navajanje podatkov« in K3.2 »Parametri za kontrolo podatkov po vrstah dokumentov - dovoljene vrednosti podatka Popravek« ostaneta nespremenjena. Šifer 7-9 in 10-12 ne ukinjamo, ker so določene kontrole vezane na datum dokumenta.
- Povezovalni šifrant K7 »Dovoljeni deleži doplačila po vrstah in podvrstah zdravstvene dejavnosti«, kjer se z 31. 12. 2023 ukinejo deleži doplačil različnih od 0 v tistih dejavnostih, kjer so zaključeni podatki za vrste dokumentov 7-12 iz povezovalnega šifranta K2 (Priloga 4). V nekaterih dejavnostih, kjer se obračuna pavšal za obsojence in pripornike, se doda % doplačila 0. Spremembe so razvidne iz Priloge 4 te okrožnice.
- Povezovalni šifrant K11 »Dovoljene strukture zapisov po vrstah dokumentov« ostane nespremenjen. Šifer 7-9 in 10-12 ne ukinjamo, ker so določene kontrole vezane na datum dokumenta.
- Povezovalni šifrant K12 »Veza med vrstami dokumentov« ostane nespremenjen. Šifer 7-9 in 10-12 ne ukinjamo, ker so določene kontrole vezane na datum dokumenta.
- Povezovalni šifranti K13.1 »Dovoljene vsebine obravnave po storitvah«, K13.2 »Dovoljene vsebine obravnave po vrstah in podvrstah zdravstvenih dejavnosti« in K13.3 »Dovoljene vsebine obravnave po indikatorjih sprejema« ostanejo nespremenjeni.

- Povezovalni šifrant K27.2 »Tip ZO po vrsti dokumenta (VD)« ostane nespremenjen. Šifer ne ukinjamo, ker so določene kontrole vezane na datum dokumenta.
- Povezovalni šifrant K30 »Delež OZZ pri obračunani vrednosti MP (izdaja, izposoja)« se z 31. 12. 2023 ukine. Kontrola na šifrant se izvaja v sistemu on-line ob zapisu podatkov in na obračunskem dokumentu.
 - o za pripomočke, ki se izdajajo, vzdržujejo, popravljajo in prilagajajo se kontrola na šifrant izvaja v sistemu on-line. Do vključno 31. 12. 2023 se izvaja kontrola na šifrant, od vključno 1. 1. 2024 mora biti obračunana vrednost enaka celotni vrednosti. Ob prejemu obračunskega dokumenta se primerja obračunana vrednost z odobreno vrednostjo v sistemu on-line.
 - o za pripomočke, izposojene do vključno 31. 12. 2023, se pri obračunu izposoje kontrola na šifrant izvaja na datum začetka obdobja opravljenih storitev. Za pripomočke, izposojene od vključno 1. 1. 2024 mora biti obračunana vrednost enaka celotni vrednosti.
 - o pri obračunu pavšala se za pripomočke, izposojene do vključno 31. 12. 2023, kontrola na šifrant izvaja na datum izposoje pripomočka. Za pripomočke, izposojene od vključno 1. 1. 2024 mora biti obračunana vrednost enaka celotni vrednosti.

Dopolnijo se tudi Navodilo o beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev in izdanih materialov, Tehnično navodilo za pripravo in elektronsko izmenjevanje podatkov obračuna zdravstvenih storitev in izdanih materialov ter Tehnično navodilo za uporabo sistema on-line zdravstvenega zavarovanja, ki bodo objavljena v prihodnjih dneh.

Spremembe veljajo za storitve, opravljene od 1. 1. 2024 dalje.

Kontaktne osebe za vsebinska vprašanja:

- za področje medicinskih pripomočkov: Alenka Franko Hren (alenka.franko-hren@zzzs.si, 01/30-77-579)
- za področje izdaje zdravil v lekarnah: Vita Samaluk (vitoslava.samaluk@zzzs.si, 01/30-77-447)
- za bolnišnično dejavnost: Franc Osredkar (franc.osredkar@zzzs.si, 01/30-77-383)
- za ostala področja: Jerneja Bergant (jerneja.bergant@zzzs.si; 01/30-77-573)

2. Lekarniška dejavnost - spremembe ob ukinitvi dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja s 1. 1. 2024

Izvajalcem lekarniške dejavnosti

Za zdravila, izdana do 31. 12. 2023, veljajo obstoječa navodila in kontrole, tudi če boste recept poslali v obračun kasneje.

Od 1. 1. 2024 dalje veljajo nova navodila in kontrole; to velja tudi za obnovljive recepte in delne izdaje (npr. prva delna izdaja v decembru se obravnava po starem, druga v januarju pa že po novem).

Kontrole bodo od 1. 1. 2024 dalje potekale enako kot sedaj za zdravila, razvrščena na P100 (P100*, PC100, PC100*).

Sprememba šifrant list

Šifrant se dopolni z novo listo (4 prezentacije), pozitivna lista, v celoti krita iz OZZ. Šifra liste za izvajalce je pri vseh novih listah 3.

Šifra liste	Oznaka	Opis	Šifra liste za izvajalce
30	P	pozitivna lista; v celoti krito iz obveznega zdravstvenega zavarovanja	3
31	P*	pozitivna lista z omejitvijo predpisovanja; v celoti krito iz obveznega zdravstvenega zavarovanja	3
32	PC	pozitivna lista za zdravila z najvišjo priznano vrednostjo; do najvišje priznane vrednosti v celoti krito iz obveznega zdravstvenega zavarovanja	3
33	PC*	pozitivna lista z omejitvijo predpisovanja za zdravila z najvišjo priznano vrednostjo; do najvišje priznane vrednosti v celoti krito iz obveznega zdravstvenega zavarovanja	3

Ostale liste veljajo le do 31. 12. 2023.

Način doplačila

Način doplačila je od 1. 1. 2024 dalje le 1 - brez doplačila. Ostali načini doplačila veljajo le do 31. 12. 2023.

Oznaka se ob izdaji zdravila popravi na 1 tudi v primeru, da zdravnik na receptnem obrazcu označi drugače oz. ne označi nič. Drugačna oznaka bo lahko namreč pri receptih, predpisanih pred 1. januarjem 2024, pa tudi v januarju morda vsi zdravniki še ne bodo imeli posodobljenega programa za predpis zdravila.

Izračun vrednosti

Izračun celotne vrednosti recepta, priznane vrednosti recepta, OZZ vrednosti recepta idr. ostaja enak kot do sedaj, le da se izračuni za PZZ deleže za zdravila, izdana od 1. 1. 2024 dalje, ne upoštevajo več.

Ne glede na to, da sta pri zdravilih, ki so v celoti krita iz OZZ, izračuna za priznano celotno vrednost recepta in OZZ vrednost recepta vedno enaka, ohranjamo oba podatka.

Podatki, ki jih lekarna pošlje v on - line

Podatki ostajajo isti, le podatkov za PZZ vrednosti (tip ZO 18 in 19) se za zdravila, izdana od 1. 1. 2024 dalje, ne bo več pošiljalo.

Povzetek podatkov o izdanih zdravilih

Nabor podatkov, ki jih lekarna poleg ostalih obveznih podatkov pošlje na zahtevku za plačilo, ostaja enak, le za zdravila, izdana od 1. 1. 2024 dalje se ne pošilja več vrednosti za PZZ za ZO tip 18 in 19, pošilja se le Zavodova evidenčna številka recepta, Vrednost storitve OZZ z DDV, Vrednost zdravila OZZ z DDV, Stopnja DDV, Znesek DDV za vrednost storitve OZZ in Znesek DDV za vrednost zdravila OZZ.

Kontrole

Pri on-line kontrolah nad izdajo zdravil ne bo bistvenih sprememb. Vse obstoječe kontrole pa ostajajo enake za zdravila, izdana pred 1. 1. 2024.

1. Spremenjena kontrola

Za zdravila, izdana od 1. 1. 2024 dalje, se spremeni kontrola podatka Način doplačila; vrednost mora biti 1.

Kontrola	Šifra napake	Opis napake	Nasvet za odpravo	Vrsta napake
Kontrola na podatek: Način doplačila Preverjamo ali je način doplačila v skladu z vrednostmi v šifrantu. Če ni, program javi napako. Od 1.1.2024 dalje je obvezno navajanje vrednosti 1, tudi če je na receptu drugačna oznaka.	AORZ005	Način doplačila ni ustrezen.	Dovoljene vrednosti so (1, 2, 3) do 31.12.2023, od 1.1.2024 dalje pa le 1.	Zavrnitev

2. Kontrole, ki se izvajajo le za zdravila, izdana do 31. 12. 2023

Kontrole, ki preverjajo izračun PZZ vrednosti, bodo veljale le za zdravila, izdana do 31. 12. 2023.

Kontrola	Šifra napake	Opis napake	Nasvet za odpravo	Vrsta napake
Kontrola na podatek: Način doplačila Preverjamo, če je način doplačila 1 uporabljen pravilno. Če ni, program javi napako. Kontrola se izvaja le za zdravila, izdana pred 1. 1. 2024.	AORZ050	Način doplačila ni pravilen.	Način doplačila 1 je lahko samo za zdravila iz pozitivne liste in je ozz delež 100%.	Zavrnitev
Kontrola na podatek: Priznana vrednost recepta Preverjamo ali sta seštevka OZZ vrednosti recepta in PZZ vrednosti recepta ustrezni. Kontrola se izvaja le za zdravila, izdana pred 1. 1. 2024.	AORZ088	Priznana vrednost recepta je večja od seštevka OZZ in PZZ dela recepta.	Preverite OZZ in PZZ vrednosti recepta.	Zavrnitev
Kontrola na podatek: Znesek PZZ Mora biti enak vrednosti po formulah objavljenih v Okrožnici ZAE 2/14: Uvedba kontrole nad obračunano vrednostjo recepta Če ni, je to napaka. Kontrola se izvaja le za zdravila, izdana pred 1. 1. 2024.	AORZ066	Znesek PZZ ni pravilen.	Popravite izračun.	Zavrnitev
Kontrola na podatek: PZZ vrednost recepta Preverjamo ali je PZZ znesek upravičeno naveden. Obseg kritja mora biti 'P' in tip zavarovane osebe mora biti 18 ali 19. Če ni, program javi napako. Kontrola se izvaja le za zdravila, izdana pred 1. 1. 2024.	AORZ089	Za navedeno osebo ni ustreznega statusa za pošiljanje PZZ zahtevka.	Preverite ali ima zavarovana oseba oznako za polni obseg kritja in tip zavarovane osebe 18 ali 19.	Zavrnitev

Kontrola	Šifra napake	Opis napake	Nasvet za odpravo	Vrsta napake
Kontrola na podatek: Vrednost storitve PZZ z DDV Mora biti enak vrednosti po formulah objavljenih v Okrožnici ZAE 2/14: Uvedba kontrole nad obračunano vrednostjo recepta Če ni, je to napaka. Kontrola se izvaja le za zdravila, izdana pred 1. 1. 2024.	AORZ062	Vrednost storitve PZZ z DDV ni pravilna.	Popravite izračun.	Zavrnitev
Kontrola na podatek: Vrednost zdravila PZZ z DDV Mora biti enak vrednosti po formulah objavljenih v Okrožnici ZAE 2/14: Uvedba kontrole nad obračunano vrednostjo recepta Če ni, je to napaka. Kontrola se izvaja le za zdravila, izdana pred 1. 1. 2024.	AORZ063	Vrednost zdravila PZZ z DDV ni pravilna.	Popravite izračun.	Zavrnitev
Kontrola na podatek: Znesek DDV za vrednost storitve PZZ Mora biti enak vrednosti po formulah objavljenih v Okrožnici ZAE 2/14: Uvedba kontrole nad obračunano vrednostjo recepta Če ni, je to napaka. Kontrola se izvaja le za zdravila, izdana pred 1. 1. 2024.	AORZ064	Znesek DDV za vrednost storitve PZZ ni pravilen.	Popravite izračun.	Zavrnitev
Kontrola na podatek: Znesek DDV za vrednost zdravila PZZ Mora biti enak vrednosti po formulah objavljenih v Okrožnici ZAE 2/14: Uvedba kontrole nad obračunano vrednostjo recepta Če ni, je to napaka. Kontrola se izvaja le za zdravila, izdana pred 1. 1. 2024.	AORZ065	Znesek DDV za vrednost zdravila PZZ ni pravilen.	Popravite izračun.	Zavrnitev

Vsebina okrožnice bo vključena v Navodilo o beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev in izdanih materialov - Priloga 7: Navodila za zajem in posredovanje podatkov o izdanih zdravilih na recept v on-line sistemu. Kontrole bodo objavljene v Tehničnem navodilu za uporabo sistema on-line zdravstvenega zavarovanja in Tehničnem navodilu za pripravo in elektronsko izmenjevanje podatkov obračuna zdravstvenih storitev in izdanih materialov

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:

Vitoslava Samaluk (vitoslava.samaluk@zzzs.si; 01/30 77 447)

3. Navodila za zagotavljanje medicinskih pripomočkov s 1. 1. 2024

Dobaviteljem medicinskih pripomočkov

Za medicinske pripomočke (MP), ki jih zdravstveni delavci predpišejo in dobavitelji izdajo (zavarovane osebe prevzamejo) na naročilnico oz. izposodijo za obdobje do vključno 31. 12. 2023, veljajo obstoječa navodila in kontrole, ki se izvedejo v sistemu on-line in pri posredovanju obračunskih dokumentov, tudi če se izdaja ali izposoja MP obračuna v letu 2024.

Medicinske pripomočke, ki jih dobavitelji izdajo oz. izposojajo od vključno 1. 1. 2024 dalje, veljajo nova navodila in kontrole iz točke 1 te Okrožnice, »1. Navodila za obračun v zvezi z ukinitvijo dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja s 1. 1. 2024« vključno s spremembami v šifrantih, povezovalnih šifrantih in tehničnih navodilih oz. kontrolah.

3.1. Zdravstveni delavci pri predpisu MP in posredovanju podatkov v sistem on-line pri določitvi oznake »Način doplačila« upoštevajo naslednje:

- na naročilnico z datumom izdaje naročilnice do vključno 31. 12. 2023 je treba določiti enega od načinov doplačila, to je 1 - Oproščen, 2 - Zavarovana oseba, 3 - Zavarovalnica, torej tudi, če bo januarja 2024 izdana naročilnica za izposajo MP, z datumom izdaje za nazaj v december 2023.
- na naročilnico z datumom izdaje od vključno 1. 1. 2024 je treba določiti »Način doplačila« 1 »Oproščen«.

3.2. Dobavitelj MP pri zapisu podatkov v sistem on-line in obračunu MP upošteva naslednje:

- MP izdane oz. izposojene do vključno 31. 12. 2023, se zapiše v sistem on-line in obračuna v skladu z veljavnimi pravili.
- izdane oz. izposojene od vključno 1. 1. 2024 se zapiše z »Način doplačila« 1 »Oproščen«, tudi v primeru, da je bila naročilnica izdana pred 1. 1. 2024 ali v primeru, ko dobavitelj v sistem on-line zapisuje naročilnico, ki je zdravstveni delavec ni zapisal.

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:

Alenka Franko Hren (alenka.franko-hren@zzzs.si, 01/30-77-579)