



Direkcija
Miklošičeva cesta 24
1000 Ljubljana

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

Številka: 0072-2/2025-DI/5
Datum: 17. 3. 2025

Vsem izvajalcem zdravstvenih storitev

Navodilo o beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev in izdanih materialov

Okrožnica ZAE 5/25: Dopolnitve šifrantov za obračun zdravstvenih storitev

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

Podlaga za dopolnitve in spremembe šifrantov za obračun zdravstvenih storitev je sprejeta Uredba o programih storitev obveznega zdravstvenega zavarovanja, zmogljivostih, potrebnih za njegovo izvajanje, in obsegu sredstev za leto 2025 (Uradni list RS, št. 13/2025 z dne 28. 2. 2025; v nadaljevanju Uredba o programih storitev OZZ 2025), Pravilnik o določitvi Programa cepljenja in zaščite z zdravili za leto 2025 (Uradni list RS, št. 12/2025 z dne 26. 2. 2025), Uredba o programih storitev obveznega zdravstvenega zavarovanja, zmogljivostih, potrebnih za njegovo izvajanje, in obsegu sredstev za leto 2024 (Uradni list RS, št. 14/2024 z dne 16. 2. 2024; v nadaljevanju Uredba o programih storitev OZZ 2024), Okrožnice ZAE 4/25, 3/25, 2/25, 12/24, 10/24, 9/24, 6/24, 4/24 in 18/23 ter druge dopolnitve.

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

1. Radioterapija – sprememba obveznosti pošiljanja novega sklopa podatkov o zapisu dokumentov v CRPP s 1. 1. 2025
2. Nova storitev cepljenja proti COVID-19 v bolnišnicah in ambulantah NIJZ (E0892) s 1. 1. 2025
3. Nova storitev cepljenja nosečnic proti respiratornemu sincicijskemu virusu (RSV) v ambulantah NIJZ (E0880) s 1. 1. 2025
4. Distribucija cepiv – NIJZ - uvedba novega cepiva E0891 »Cepivo proti opičjim kozam« s 1. 1. 2025
5. Splošne ambulate – ukinitve laboratorijskih preiskav L0015 »K - Streptokok A - hitri test«, L0016 »K - IM (infek. Mononukleoza)«, L0047 »vitamin B12« in L0048 »folna kislina« s 1. 1. 2025
6. Uvedba novega prospektivnega programa 30 »Kirurško zdravljenje refluksne bolezni požiralnika« in sprememba nabora postopkov za program 2 »Operacija ušes, nosu, ust in grla« s 1. 1. 2025
7. Zdraviliško zdravljenje – uvedba storitve 91410 »Kombinirano obravnavanje individualne dietne problematike in dietoterapije« in dopolnitev zdraviliškega zdravljenja tip 6 s storitvama 91410 in 94780 »Terapija UZ« s 1. 1. 2025
8. Ukinitve storitve K0044 »Pregled ob postelji« iz seznama storitev 15.20b »Storitve v splošnih in dodatnih ambulantah, ambulantah specializanta družinske medicine, splošnih ambulantah - dodatno 0,5 DMS, dispanzerjih za otroke in šolarje (302 001, 068-070; 327 009, 011)« s 1. 2. 2025
9. Ginekologija in porodništvo v bolnišnični dejavnosti - uvedba novega dodatka E0881 »Dodatek za presejanje novorojencev – SICK ter NEOTSH« s 1. 4. 2025
10. Pediatrija – ukinitve storitve E0882 »Presejanje novorojencev - SICK ter NEOTSH« s 1. 4. 2025
11. Pediatrija – sprememba opisa storitve E0815 »Presejanje novorojencev - SICK ter NEOTSH« s 1. 4. 2025
12. Nov način obračunavanja krvnih komponent s 1. 4. 2025
13. Sprememba obračunavanja ločeno zaračunljivih materialov in storitev za krvne komponente (seznam storitev 15.28a) s 1. 4. 2025

14. Hematologija in pediatrija v bolnišnični dejavnosti - dopolnitev kontrole obračuna storitve E0810 »Dodatek za poseg CAR-T« s 1. 4. 2025
15. Psihiatrija v bolnišnični dejavnosti – nove kontrole obračuna storitve E0750 »Zdravljenje geriatrične osebe« s 1. 4. 2025
16. Fizioterapija – sprememba opisa fizioterapevtskega postopka FT047 »FT GIN« s 1. 4. 2025
17. Onkologija – uvedba dovoljene vsebine obravnave za nekatere storitve s 1. 5. 2025
18. Dispanzerji za mentalno zdravje – uvedba kontrol izključevanja storitev s 1. 5. 2025
19. Sprememba opisa storitev za evidenčno spremljanje prvih in kontrolnih pregledov (E0273 in E0274) – redakcijski popravek s 1. 5. 2025
20. Navajanje primera v dejavnosti 701 825 »Druge obveznosti ZZZS« s 1. 7. 2025
21. Sredstva za specializante ter pripravnike in sekundarije (E0872 - E0876) -poročanje na ločenih zahtevkih

Priloge:

- Priloga 1: Dopolnitve povezovalnega šifrant K14.1 SBD »Izključujoče in soodvisne storitve ter posamične storitve v okviru ene bolnišnične obravnave z vključenimi pravili obračunavanja«
- Priloga 2: Dopolnitve povezovalnega šifrant K14.D SBD »Diagnoze soodvisnih in posamičnih storitev«
- Priloga 3: Dopolnitve seznama storitev 15.28a »Ločeno zaračunljivi material in storitve (LZM) za krvne komponente«

S spoštovanjem.

Pripravila:

Jerneja Bergant, višja področna svetovalka
Saša Strnad, svetovalka področja
Franc Osredkar, samostojni svetovalec področja
Darja Kušar, samostojna svetovalka področja
Darija Muren, svetovalka področja

Sladjana Jelisavčić,
vodja področja I

1. Radioterapija – sprememba obveznosti pošiljanja novega sklopa podatkov o zapisu dokumentov v CRPP s 1. 1. 2025

Vsem izvajalcem specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti radioterapije

Povzetek vsebine

Zavod je z Okrožnico ZAE 9/24 uvedel pošiljanje novega sklopa podatkov o dokumentih, ki jih izvajalci pri obravnavi zavarovane osebe zapišejo v CRPP.

Zaradi narave dela pri storitvah obsevanja v radioterapiji s tokratno okrožnico za dejavnost 221 230 »Radioterapija« spreminjamo obveznost navajanja sklopa podatkov CRPP na strukturi Obravnava iz O »Obvezno« v D »Dovoljeno«.

Navodilo za obračun

Skladno z navedenim v povezovalnem šifrantu K46 »Obveznost navajanja podatkov CRPP po dejavnostih na strukturi Obravnava« za dejavnost 221 230 »Radioterapija« spreminjamo obveznost navajanja sklopa podatkov CRPP na Obravnavi iz O »Obvezno« v D »Dovoljeno«:

Šifra zdr. dej.	Zdravstvena dejavnost, vrsta dejavnosti, podvrsta dejavnosti			Navajanje sklopa podatkov CRPP na Obravnavi
R86.220	Specializirana zdravstvena dejavnost			
	221	Onkologija z radioterapijo v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti		
		230	Radioterapija	ED

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

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:

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

2. Nova storitev cepljenja proti COVID-19 v bolnišnicah in ambulantah NIJZ (E0892) s 1. 1. 2025

Vsem izvajalcem cepljenja proti COVID-19

Povzetek vsebine

Zavod je z Okrožnico ZAE 4/25 s 1. 1. 2025 ukinil COVID-19 storitve, ki so bile financirane iz proračuna Republike Slovenije. Skladno s sprejetimi pravnimi podlagami s tokratno okrožnico podajamo nadaljnja navodila za beleženje teh storitev.

Sprejet Program cepljenja in zaščite z zdravili za leto 2025 določa (Uradni list RS, št. 12/2025 z dne 26. 2. 2025), da se cepljenje proti COVID-19 financira iz sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja. Skladno z navedenim programom je bila z Uredbo o programih storitev OZZ 2025 opredeljena nova storitev, ki jo za cepljenje proti COVID-19 uporabljajo bolnišnice in NIJZ.

Za beleženje stroškov cepljenja proti COVID-19 v dejavnosti 701 825 »Druge obveznosti ZZS« uvajamo novo storitev E0892 »Pregled in cepljenje proti COVID-19 (bolnišnice in NIJZ)«. To storitev uporabljajo in Zavodu poročajo bolnišnice in NIJZ, ki bodo izvajali cepljenje proti COVID-19, pri čemer sklopa podatkov o DDV ne navedejo.

Določena je enotna cena storitve za izvajanje cepljenja proti COVID-19, in sicer 14,00 evrov.

Ambulante splošne in družinske medicine ter otroški in šolski dispanzerji cepljenje proti COVID-19 beležijo na eni od obstoječih storitev K0010 »Pregled pred cepljenjem otroka do 7. leta«, K0011 »Cepljenje šolskega / predšolskega otroka«, K0012 »Pregled pred cepljenjem po 7. letu«, K0047 »Pregled pred cepljenjem odraslega« in K0048 »Cepljenje odraslega«. Navedeno velja za storitve, opravljene od 1. 1. 2025 dalje.

Navodilo za obračun

Skladno z navedenim z novo storitvijo E0892 dopolnjujemo naslednje šifrante (označeno s krepko pisavo):

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

Šifra	Kratek opis	Dolg opis	Naziv enote mere	Št. enot mere
E0892	Pregled in cepljenje proti COVID-19 (bolnišnice in NIJZ)	Pregled in cepljenje proti COVID-19 za vse zavarovane osebe, ki se cepijo v bolnišnicah in ambulantah NIJZ. V ceni storitve je vključen pregled pred cepljenjem in cepljenje.	Primer	1

Šifra	Oznaka količine (1 - kol. je 1; 2 - dejanska kol.)	Maksimalno dovoljeno št. storitev na obravnavo	Oznaka cene	Tip storitve	Evidenčna storitev	Nivo planiranja
E0892	1	1	3	5 PRI	Ne	E0892

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

			Šifrant K1.1 - Dovoljene storitve obračuna po podvrstah zdravstvene dejavnosti
P84.300	Dejavnost obvezne socialne varnosti		
	701	Druge obveznosti ZZS	
		825	Druge obveznosti ZZS
			E0892

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

			VD 1-3 in 4-6 Obravnava Opr. stor.
P84.300	Dejavnost obvezne socialne varnosti		
	701	Druge obveznosti ZZS	
		825	Druge obveznosti ZZS
			E0892

- povezovalni šifrant K13.1 »Dovoljene vsebine obravnave po storitvah«, v katerega uvajamo novo storitev E0892 z vsebino obravnave 9 »Preventiva« in 10 »Paliativna oskrba«:

			Vsebina obravnave
Šifra	Kratek opis	9	10
E0892	Pregled in cepljenje proti COVID-19 (bolnišnice in NIJZ)	X	X

Uvedba nove storitve E0892 velja za storitve, opravljene od 1. 1. 2025 dalje.

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:

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

3. Nova storitev cepljenja nosečnic proti respiratornemu sincicijskemu virusu (RSV) v ambulantah NIJZ (E0880) s 1. 1. 2025

NIJZ

Povzetek vsebine

Program cepljenja in zaščite z zdravili za leto 2025 določa, da cepljenje nosečnic proti respiratornemu sincicijskemu virusu (RSV) od leta 2025 dalje poleg izbranih osebnih zdravnikov in dispanzerjev za ženske lahko izvajajo tudi v ambulantah NIJZ, za kar je opredeljena nova storitev E0880, ki jo uporablja NIJZ. Navedeno je bilo sprejeto tudi v Uredbi o programih storitev OZZ 2025.

Za beleženje stroškov cepljenja nosečnic proti respiratornemu sincicijskemu virusu (RSV) v dejavnost 701 825 »Druge obveznosti ZZS« uvajamo novo storitev E0880 »Pregled in cepljenje nosečnic proti respiratornemu sincicijskemu virusu (RSV) (NIJZ)«. To storitev uporablja in Zavodu poroča NIJZ, ki bo izvajal cepljenje nosečnic proti respiratornemu sincicijskemu virusu (RSV), pri čemer sklopa podatkov o DDV ne navede.

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

Navodilo za obračun

Skladno z navedenim dopolnjujemo naslednje šifrante (označeno s krepko pisavo):

- seznam storitev 15.2 »Storitve, ki nimajo strukture PGO«, v katerega uvajamo novo storitev E0880:

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

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

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

			Šifrant K1.1 - Dovoljene storitve obračuna po podvrstah zdravstvene dejavnosti
P84.300	Dejavnost obvezne socialne varnosti		
	701	Druge obveznosti ZZS	
	825	Druge obveznosti ZZS	
			E0880

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

			VD 1-3 in 4-6 Obravnava Opr. stor.
P84.300	Dejavnost obvezne socialne varnosti		
	701	Druge obveznosti ZZS	
	825	Druge obveznosti ZZS	
			E0880

- povezovalni šifrant K13.1 »Dovoljene vsebine obravnave po storitvah«, v katerega uvajamo novo storitev E0880 z vsebino obravnave 4 »Nosečnost, porod, kontracepcija«:

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

Uvedba nove storitve E0880 velja za storitve, opravljene od 1. 1. 2025 dalje.

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:

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

4. Distribucija cepiv – NIJZ - uvedba novega cepiva E0891 »Cepivo proti opičjim kozam« s 1. 1. 2025

NIJZ

Povzetek vsebine

Program cepljenja in zaščite z zdravili za leto 2025 uvaja novo storitev E0891 »Cepivo proti opičjim kozam«, ki je bila sprejeta tudi z Uredbo o programih storitev OZZ 2025.

S tem navodilom dodajamo na seznam cepiv novo storitev, ki jo je možno obračunati Zavodu in urejamo pravila njenega obračuna.

Navodilo za obračun

Izvajalec storitev E0891 beleži na dejavnost 705 822 »Distribucija cepiv – NIJZ«, tako kot obstoječa cepiva.

Storitev E0891 uvajamo:

- v seznam storitev 15.10 »Cepiva (705 822)«:

Šifra	Kratek opis	Dolg opis	Naziv enote mere	Št. enot mere	Oznaka količine	Oznaka cene	Tip storitve	Evidenčna storitev	Nivo planiranja
E0891	Cepivo proti opičjim kozam	Cepivo proti opičjim kozam	škatla	1	2	1	9 EME	Ne	E0891

- v povezovalni šifrant K5.2 »Storitve s stopnjo DDV«:

			0% Oproščeno	Obdavčeno 9,5%	Obdavčeno 22%
G46.460	Trgovina na debelo s farmacevtskimi in medicinskimi izdelki				
	705	Trgovina na debelo s farmacevtskimi izdelki			
		822 Distribucija cepiv - NIJZ		E0891	

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

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:

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

5. Splošne ambulate – ukinitev laboratorijskih preiskav L0015 »K - Streptokok A - hitri test«, L0016 »K - IM (infek. Mononukleoza)«, L0047 »vitamin B12« in L0048 »folna kislina« s 1. 1. 2025

Vsem izvajalcem splošnih ambulant, splošnih ambulant specializanta družinske medicine in splošnih ambulant - dodatno 0,5 DMS

Povzetek vsebine

Skladno z Uredbo o programih storitev OZZ 2025 se iz seznama storitev laboratorijskih preiskav v splošnih ambulantah, splošnih ambulantah specializanta družinske medicine in splošnih ambulantah - dodatno 0,5 DMS ukinjajo 4 storitve, ker se te že plačujejo v okviru ločeno zaračunljivih materialov in storitev, in sicer:

- L0015 »K - Streptokok A - hitri test«,
- L0016 »K - IM (infek. Mononukleoza)«,
- L0047 »S - vitamin B12« in
- L0048 »S - folna kislina«.

Navodilo za obračun

Skladno z navedenim iz seznama storitev 15.50 »Laboratorijske preiskave v splošni ambulanti (302 001, 302 068, 302 070)« ukinjamo storitve L0015, L0016, L0047 in L0048:

Šifra	Kratek opis	Dolg opis	Naziv enote mere	Št. enot mere
L0015	K - Streptokok A - hitri test	K - Streptokok A - hitri test	Laboratorijska točka	6,52

Šifra	Kratek opis	Dolg opis	Naziv enote mere	Št. enot mere
L0016	K-IM (infek. Mononukleoza)	K-IM (infek. Mononukleoza)	Laboratorijska točka	6,52
L0047	S- vitamin B12	vitamin B12	Laboratorijska točka	8,10
L0048	S- folna kislina	folna kislina	Laboratorijska točka	8,10

Ukinitve storitev L0015, L0016, L0047 in L0048 velja od 1. 1. 2025 dalje, spremembe v šifrantih pa od 1. 3. 2025 dalje.

Pri ugotavljanju realizacije laboratorijskih preiskav bo Zavod samostojno upošteval veljavnost sprememb, zato popravki za storitve, evidentirane do vključno 28. 2. 2025, niso potrebni.

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:

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

6. Uvedba novega prospektivnega programa 30 »Kirurško zdravljenje refluksne bolezni požiralnika« in sprememba nabora postopkov za program 2 »Operacija ušes, nosu, ust in grla« s 1. 1. 2025

Vsem izvajalcem akutne bolnišnične obravnave SPP

Povzetek vsebine

Uredba o programih storitev OZZ 2025 uvaja nov prospektivni program 30 »Kirurško zdravljenje refluksne bolezni požiralnika« in dodatne postopke za ugotavljanje obstoječega prospektivnega programa s šifro 2 »Operacija ušes, nosu, ust in grla«.

Posledično se spremeni vrstni red za ugotavljanje prospektivnega programa, kadar sta v eni obravnavi izvedena dva ali več programov, in oznake plačil po realizaciji.

Navodilo za obračun

Skladno z navedeno vsebino se:

- dopolni šifrant 38.10 »Vrsta (prospektivnega) programa« z novim programom 30:

Šifra	Opis
30	Kirurško zdravljenje refluksne bolezni požiralnika

- dopolni šifrant 38.10a »Vrsta (prospektivnega programa) z oznako vrstnega reda in plačila glede na veljavnost poročanja«:

Šifra	Opis	Vrstni red *	Oznaka plačila po realizaciji 1 – DA, 2 - NE	Oznaka upoštevanja diagnoze (1-da, 2-ne)
2	Operacija ušes, nosu, ust in grla	18 19	1	2
3	Kirurški posegi na srcu in/ali pripadajočih velikih žilah pri odprtem prsnem košu	1	1	2
4	Perkutani posegi na srcu, srčnih zaklopkah, koronarnih in drugih arterijah	8	1	2

Šifra	Opis	Vrstni red *	Oznaka plačila po realizaciji 1 – DA, 2 - NE	Oznaka upoštevanja diagnoze (1-da, 2-ne)
5	Operacija na ožilju - arterije in vene	9	2	2
6	Operacija na ožilju - krčne žile	21 22	2	2
7	Koronarografija	17 18	1	2
8	Angiografija	10	2	2
9	Operacija kile	20 21	2	2
10	Operacija žolčnih kamnov	14 16	2	2
11	Endoproteza kolka	3	1	2
12	Endoproteza kolena	2	1	2
13	Artroskopska operacija rame	13 15	1	2
14	Operacija golše	12 14	1	2
15	Artroskopska operacija (razen rame)	16 13	2	2
16	Endoproteza gležnja	4	2	2
17	Operacija hrbtenice	7	1	2
18	Operacija karpalnega kanala	23 24	2	2
19	Operacija prostate	11	1	2
20	Operacija morbidne (bolezenske) debelosti	6	2	2
21	Odstranitev osteosintetskega materiala	22 23	2	2
24	Porod		1	2
25	Splav		1	2
27	Operacija ženske stresne inkontinence	15 17	2	2
28	Operacija na stopalu - hallux valgus	19 20	1	1
29	Endoproteza rame	5	1	2
30	Kirurško zdravljenje refluksne bolezni požiralnika	12	1	2
99	Drugo		2	2

- dopolni povezovalni šifrant K15 »Terapevtski in diagnostični postopki ter vrste prospektivnega programa« z naslednjimi postopki:

Šifra	Opis programa	Šifra TDP	Opis TDP
2	Operacija ušes, nosu, ust in grla	3026200	Dilatacija žleze slinavke ali njenega izvodila
2	Operacija ušes, nosu, ust in grla	3026602	Odstranitev salivarnega kamna žleze slinavke ali njenega izvodila
2	Operacija ušes, nosu, ust in grla	3027801	Razrešitev zarastlin jezika
2	Operacija ušes, nosu, ust in grla	9016100	Ekscizija druge spremembe v grlu
2	Operacija ušes, nosu, ust in grla	9060300	Sekvestrektomija maksile
2	Operacija ušes, nosu, ust in grla	9060301	Sekvestrektomija mandibule
30	Kirurško zdravljenje refluksne bolezni požiralnika	3052701	Laporoskopska fundoplikacija s šivi diafragmalnega hiatusa

Novost velja za obravnave, zaključene od 1. 1. 2025 dalje, uporablja pa se za poslane dokumente od 1. 4. 2025 dalje. Za obdobje pred uvedbo sprememb bo Zavod samostojno upošteval spremembe šifrantov, zato popravki niso potrebni za storitve, poročane do vključno 31. 3. 2025.

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:

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

7. Zdraviliško zdravljenje – uvedba storitve 91410 »Kombinirano obravnavanje individualne dietne problematike in dietoterapije« in dopolnitev zdraviliškega zdravljenja tip 6 s storitvama 91410 in 94780 »Terapija UZ« s 1. 1. 2025

Vsem izvajalcem zdraviliške zdravstvene dejavnosti

Povzetek vsebine

Z Uredbo o programih storitev OZZ 2025 sta bili v zdraviliškem zdravljenju tip 6 dodani dve novi storitvi, in sicer:

- 91410 »Kombinirano obravnavanje individualne dietne problematike in dietoterapije« in
- 94780 »Terapija UZ«.

S to spremembo storitev 91410 uvajamo tudi v seznam storitev zdraviliškega zdravljenja.

Navodilo za obračun

Skladno z navedenim:

- storitev 91410 uvajamo v seznam storitev 15.38 »Storitve zdraviliškega zdravljenja (104 501, 104 502, 104 504, 104 505, 204 503)«:

Šifra	Kratek opis	Dolg opis	Naziv enote mere	Št. enot mere	Nivo planiranja
91410	Komb.obrav.individ.dietne prob. in terapije	Kombinirano obravnavanje individualne dietne problematike in dietoterapije. Obsega določanje primarne diete, registracijo učinka določene diete ter prirejanje te diete zdravstvenemu stanju in poteku terapije v sodelovanju z lečečim zdravnikom	Točka	4,50	Z0030

Za storitev 91410 veljajo naslednji podrobni podatki:

- Oznaka količine (1 - kol. je 1; 2 - dejanska kol.): 1
 - Maksimalno dovoljeno št. storitev na obravnavo: /
 - Kadrovski normativ: 1 dietetik
 - Normativ v minutah: 30
 - Oznaka storitve: N - Neopredeljeno
 - Evidenčna storitev: Ne
 - Tip storitve: 2 TOC
 - Oznaka cene: 3 – Cena storitve je enaka ceni v ceniku
 - Šifrant 43: Z0030
-
- dopolnjujemo povezovalni šifrant K28 »Zdraviliške storitve in tipi standardov zdraviliškega zdravljenja«, v katerega uvajamo novo storitev 91410, ki se lahko izvaja le v zdraviliškem standardu tip 6, hkrati pa za obstoječo storitev 94780 uvajamo možnost izvajanja tudi v tem tipu standarda (poleg že obstoječih tipov standarda 1, 2, 3, 4 in 8):

	Tip standarda zdraviliškega zdravljenja								
Šifra storitve	1	2	3	4	5	6	7	8	9
91410						DA			
94780	DA	DA	DA	DA		DA		DA	

- z novo storitvijo 91410 dopolnujemo tudi povezovalni šifrant K31 »Zdraviliške storitve, maksimalno dnevno število in starost v letih« kot sledi:

Šifra	Kratek opis	Dolg opis	Maksimalno dnevno število	Starost v letih od	Starost v letih do	Tip standarda zdraviliškega zdravljenja
91410	Komb.obrav.individ.dietne prob. in terapije	Kombinirano obravnavanje individualne dietne problematike in dietoterapije. Obsega določanje primarne diete, registracijo učinka določene diete ter prirejanje te diete zdravstvenemu stanju in poteku terapije v sodelovanju z lečečim zdravnikom. Storitev je možno obračunati največkrat enkrat v času zdraviliškega zdravljenja.	1			

Storitev 91410 »Komb.obrav.individ.dietne prob. in terapije« je možno obračunati največ enkrat v času zdraviliškega zdravljenja.

Sprememba velja za storitve, opravljene od 1. 1. 2025 dalje.

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:

Sabina Poznič Verk (sabina.poznic-verk@zzzs.si, 01/30-77-389)

8. Ukinitve storitve K0044 »Pregled ob postelji« iz seznama storitev 15.20b »Storitve v splošnih in dodatnih ambulantah, ambulantah specializanta družinske medicine, splošnih ambulantah - dodatno 0,5 DMS, dispanzerjih za otroke in šolarje (302 001, 068-070; 327 009, 011)« s 1. 2. 2025

Vsem izvajalcem splošnih ambulant, splošnih ambulant specializanta družinske medicine, dodatnih splošnih ambulant, splošnih ambulant - dodatno 0,5 DMS ter otroških in šolskih dispanzerjev

Povzetek vsebine

Zavod je z Okrožnicama ZAE 2/25 in 3/25 opredelil pravila obračunavanja, ki so vezana na uvedbo novega modela plačevanja ambulant družinske medicine in pediatrije ter uvedel nov seznam storitev 15.20b

»Storitve v splošnih in dodatnih ambulantah, ambulantah specializanta družinske medicine, splošnih ambulantah - dodatno 0,5 DMS, dispanzerjih za otroke in šolarje (302 001, 068-070; 327 009, 011)«, v katerega je bila uvrščena tudi storitev K0044 »Pregled ob postelji«.

Ker storitve K0044 skladno s povezovalnim šifrantom K1 »Vrste zdravstvene dejavnosti in storitve za obračun« ni možno beležiti v nobeni izmed dejavnosti iz seznama storitev 15.20b (302 001, 068-070; 327 009, 011), storitev K0044 iz tega seznama ukinjamo.

Storitve K0044 ostaja v seznamu storitev 15.20 »Storitve v splošnih ambulantah v DSO, turističnih ambulantah, dispanzerjih za otroke in šolarje v drugih zavodih, NMP (302 002, 036; 327 013; 338 024, 040, 042, 045, 046, 051, 062, 063)« in se beleži v dejavnosti 302 002 »Splošna ambulanta v socialnovarstvenem zavodu«.

Navodilo za obračun

Glede na navedeno storitev K0044 ukinjamo:

- iz seznama storitev 15.20b »Storitve v splošnih in dodatnih ambulantah, ambulantah specializanta družinske medicine, splošnih ambulantah - dodatno 0,5 DMS, dispanzerjih za otroke in šolarje (302 001, 068-070; 327 009, 011)«:

Šifra	Kratek opis	Dolg opis
K0044	Pregled ob postelji	Pregled ob postelji

in

- iz naslednjih povezovalnih šifrantov, kjer je ukinitve zgolj redakcijske narave, saj storitve K0044 preko teh šifrantov že sedaj ni bilo mogoče obračunati v nobeni izmed dejavnosti iz seznama storitev 15.20b:
- povezovalni šifrant K1 »Vrste zdravstvene dejavnosti in storitve za obračun«:

			Šifrant K1.3 - Storitve, kjer je oznaka 1 - MedZZ	Šifrant K1.3 - Storitve, kjer je oznaka 2 - RO
R86.210	Splošna zunajbolnišnična zdravstvena dejavnost			
	302	Splošna in družinska medicina v splošni zunajbolnišnični dejavnosti		
		069 Splošna ambulanta - dodatna ambulanta	Namesto E0839 = Šifrant 15.20b (razen K0010, K0013, K0015, K0024, K0044 , K0049, K0054, K0055)	Namesto E0839 = Šifrant 15.20b (razen K0010, K0013, K0015, K0024, K0044 , K0049, K0054, K0055)

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

			VD 4-6 Obravnava Opr. stor.	VD 15-16 Obravnava Opr. stor.
R86.210	Splošna zunajbolnišnična zdravstvena dejavnost			
	302	Splošna in družinska medicina v splošni zunajbolnišnični dejavnosti		
		001 Splošne ambulate, hišni obiski in zdravljenje na domu		Šifrant 15.20b (razen K0024, K0044 , K0049, K0054, K0055)

			VD 4-6 Obravnava Opr. stor.	VD 15-16 Obravnava Opr. stor.
	068	Splošna ambulanta specializanta družinske medicine		Šifrant 15.20b (razen K0024, K0044 , K0049, K0054, K0055)
	069	Splošna ambulanta - dodatna ambulanta	Šifrant 15.20b (razen K0010, K0013, K0015, K0024, K0044 , K0049, K0054, K0055)	Šifrant 15.20b (razen K0010, K0013, K0015, K0024, K0044 , K0049, K0054, K0055)
	070	Splošna ambulanta - dodatno 0,5 DMS		Šifrant 15.20b (razen K0024, K0044 , K0049, K0054, K0055)

Spremembe veljajo za storitve, opravljene od 1. 2. 2025 dalje.

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:

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

9. Ginekologija in porodništvo v bolnišnični dejavnosti - uvedba novega dodatka E0881 »Dodatek za presejanje novorojencev – SICK ter NEOTSH« s 1. 4. 2025

Vsem izvajalcem akutne bolnišnične obravnave SPP v dejavnosti ginekologije in porodništva (106 301)

Povzetek vsebine

Uredba o programih storitev OZZ 2025 s 1. 4. 2025 uvaja nov dodatek k SPP v akutni bolnišnični obravnavi v dejavnosti ginekologije in porodništva (106 301) s šifro E0881 »Dodatek za presejanje novorojencev – SICK ter NEOTSH« (presejanja za spinalno mišično atrofijo, težke prirojene okvare imunosti, cistično fibrozo).

Navodilo za obračun

Storitev s šifro E0881 »Dodatek za presejanje novorojencev – SICK ter NEOTSH« se uvaja v seznam storitev 15.139 »Dodatki k bolnišničnim obravnavam« in se lahko obračuna v primeru presejanja, in sicer ob zaključku obravnave poleg SPP za porod v dejavnosti ginekologije in porodništva (106 301).

Izvedbo presejanja novorojencev za spinalno mišično atrofijo, težke prirojene okvare imunosti, cistično fibrozo porodnišnice naročajo pri Pediatrični kliniki Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana.

Skladno z navedeno vsebino se z novo storitvijo E0881 dopolni:

- seznam storitev 15.139 »Dodatki k bolnišničnim obravnavam«:

Šifra	Kratek opis	Dolg opis	Naziv enote mere	Št. enot mere
E0881	Dodatek za presejanje novorojencev – SICK ter NEOTSH	Dodatek za presejanje novorojencev za spinalno mišično atrofijo, težke prirojene okvare imunosti, cistično fibrozo.	Primer	1

Šifra	Oznaka količine (1 - kol. je 1; 2 – dejanska kol.)	Maksimalno dovoljeno št. storitev na obravnavo	Oznaka cene	Tip storitve	Evidenčna storitev	Starost v letih od	Starost v letih do	Nivo planiranja
E0881	1	1	3	5 PRI	Ne			E0881

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

			Šifrant K1.1 - Dovoljene storitve obračuna po podvrstah zdravstvene dejavnosti
R86.100	Bolnišnična zdravstvena dejavnost		
	106	Ginekologija in porodništvo v bolnišnični dejavnosti	
	301	Akutna bolnišnična obravnava - SPP	
			E0881

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

			VD 4-6 in 15-16 SBD obravnava Opr. stor.
R86.100	Bolnišnična zdravstvena dejavnost		
	106	Ginekologija in porodništvo v bolnišnični dejavnosti	
	301	Akutna bolnišnična obravnava - SPP	
			E0881

- povezovalni šifrant K14.1 SBD »Izključujoče in soodvisne storitve ter posamične storitve v okviru ene bolnišnične obravnave z vključenimi pravili obračunavanja«, kjer za preverjanje izvedbe obračuna storitve E0881 skladno z navodili te okrožnice, v okviru kontrole RSB 0071 uvajamo nov sklop 4, kar je prikazano v Prilogi 1 te okrožnice.

Obračun dodatka bo možen za obravnave, zaključene od 1. 4. 2025 dalje.

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:

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

10. Pediatrija – ukinitev storitve E0882 »Presejanje novorojencev - SICK ter NEOTSH« s 1. 4. 2025

Univerzitetni klinični center Ljubljana

Povzetek vsebine

Uredba o programih storitev OZZ 2025 uvaja spremenjeno beleženje presejanja novorojencev za SICK in NEOTSH, in sicer bodo presejanje novorojencev porodnišnice beležile kot dodatek k SPP, zato s 1. 4. 2025 ukinjamo storitev E0882 »Presejanje novorojencev – SICK ter NEOTSH«, ki jo do 31. 3. 2025 beleži UKC Ljubljana.

Dodatek k SPP bodo načrtovale in Zavodu obračunale porodnišnice, preiskave pa bo še naprej izvajala Pediatrična klinika UKC Ljubljana. Izvajalci si preiskave med seboj obračunajo po sistemu naročnik plačnik.

Porodnišnice bodo od 1. 4. 2025 obračunavale tudi storitev E0815 »Presejanje novorojencev – SICK ter NEOTSH«, ki se od 1. 4. 2025 dalje uporablja za presejanje novorojencev, rojenih doma. Tudi te preiskave opravlja Pediatrična klinika UKC Ljubljana in tudi tu pri obračunu velja sistem naročnik plačnik.

Navodilo za obračun

Skladno z navedenim storitev E0882 ukinjamo iz naslednjih šifrantov:

- seznam storitev 15.3 »Storitve PGO«:

Šifra	Kratek opis	Dolg opis	Naziv enote mere	Št. enot mere
E0882	Presejanje novorojencev – SICK ter NEOTSH	Presejanje novorojencev za spinalno-mišično atrofijo, težke prirojene okvare imunosti, cistično fibrozo in kongenitalno adrenalno hiperplazijo (SICK) ter NEOTSH	Preiskava	1

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

R86.220	Specializirana zdravstvena dejavnost		Šifrant K1.1 - Dovoljene storitve obračuna po podvrstah zdravstvene dejavnosti
	227	Pediatrija v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti	
	237	Pediatrija	E0882

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

			VD 15-16 PGO Opr. stor.
R86.220	Specializirana zdravstvena dejavnost		
	227	Pediatrija v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti	
	237	Pediatrija	E0882

Sprememba velja za preiskave, opravljene od 1. 4. 2025 dalje.

Kontaktne osebe za vsebinska vprašanja:

Marjeta Zupet (marjeta.zupet@zzzs.si; 01/30-77-536)

11. Pediatrija – sprememba opisa storitve E0815 »Presejanje novorojencev - SICK ter NEOTSH« s 1. 4. 2025

Vsem bolnišnicam za ginekologijo in porodništvo

Povzetek vsebine

Uredba o programih storitev OZZ 2025 uvaja spremenjeno beleženje presejanja novorojencev za SICK in NEOTSH, in sicer bodo presejanje novorojencev porodnišnice beležile kot dodatek k SPP, preiskave pa bo še naprej izvajala Pediatrična klinika UKC Ljubljana. Izvajalci si preiskave med seboj obračunajo po sistemu naročnik plačnik.

Poleg dodatka k SPP bodo porodnišnice od 1. 4. 2025 obračunavale tudi storitev E0815 »Presejanje novorojencev – SICK ter NEOTSH«, ki se od 1. 4. 2025 dalje uporablja za **presejanje novorojencev, rojenih doma**, zato dopolnjujemo opis te storitve. Tudi te preiskave opravlja Pediatrična klinika UKC Ljubljana in tudi tu pri obračunu velja sistem naročnik plačnik.

Navodilo za obračun

Glede na navedeno v seznamu storitev 15.2 »Storitve, ki nimajo strukture PGO« spreminjamo opis storitve E0815, kot sledi (označeno s krepko pisavo):

Šifra	Kratek opis	Dolg opis
E0815	Presejanje novorojencev – SICK ter NEOTSH po osebi	Presejanje novorojencev za spinalno mišično atrofijo, težke prirojene okvare imunosti, cistično fibrozo in kongenitalno adrenalno hiperplazijo (SICK) ter NEOTSH. Storitev se beleži po osebi za novorojence, rojene doma.

Sprememba velja za preiskave, opravljene od 1. 4. 2025 dalje.

Kontaktne osebe za vsebinska vprašanja:

Marjeta Zupet (marjeta.zupet@zzzs.si; 01/30-77-536)

12. Nov način obračunavanja krvnih komponent s 1. 4. 2025

Zavod za transfuzijsko medicino (ZTM) in transfuzijska centra v UKC Maribor in Splošni bolnišnici Celje

Povzetek vsebine

Uredba o programih storitev OZZ 2025 določa, da Zavod od 1. 4. 2025 dalje plačuje krvne komponente neposredno ZTM in transfuzijskima centroma v UKC Maribor in Splošni bolnišnici Celje po ceni, ki se oblikuje skladno s Pravilnikom o metodologiji za določitev cene krvi in krvnih pripravkov.

Zavod v ta namen dopolnjuje strukturo PGO z novim sklopom podatkov o osebi, za katero je ZTM oziroma transfuzijski center pripravil krvne komponente, ter količino posamezne pripravljene krvne komponente, izdane za to osebo.

Nov sklop vsebuje naslednje podatke:

- EMŠO osebe,
- minimalni nabor podatkov o osebi,
- količino posamezne krvne komponente za osebo.

Navodilo za obračun

Od 1. 4. 2025 dalje bodo ZTM in transfuzijska centra komponente krvi, ki jih obračunavajo izvajalcem bolnišnične dejavnosti, obračunavali neposredno Zavodu, in sicer s storitvami iz novega seznama 15.151 »Storitve priprave in izdaje krvnih komponent (703 801)«. Cena krvnih komponent vključuje tudi opravljene storitve.

ZTM in transfuzijska centra po strukturi PGO na nivoju obravnave navedejo RIZDDZ številko izvajalca bolnišnične dejavnosti, ki je pri njih naročil krvne komponente, za tega izvajalca pa na nivoju storitve

navedejo vse storitve priprave in izdaje krvnih komponent. Za vsako od teh storitev v novem sklopu navedejo osebe, za katere so bile te komponente pripravljene, in izdano količino te komponente za posamezno osebo.

Nov sklop podatkov ZTM in transfuzijska centra posredujejo po strukturi PGO, pri čemer navedejo EMŠO osebe in količino pripravljene posamezne krvne komponente za to osebo. V primeru tujih zavarovanih oseb, ki nimajo EMŠO številke, se posreduje minimalni nabor podatkov:

- ime in priimek,
- datum rojstva,
- spol,
- stalni in začasni naslov, če začasni naslov obstaja.

ZTM in transfuzijska centra obračunajo krvne komponente Zavodu z novimi storitvami, ki jih uvajamo v nov seznam storitev 15.151 »Storitve priprave in izdaje krvnih komponent (703 801)«:

Šifra	Kratek opis	Dolg opis	Naziv enote mere	Št. enot mere	Maksimalno dovoljeno št. storitev na obravnavo	Nivo planiranja
KK001	Koncentrirani eritrociti, 0-eri / AB plazma	Koncentrirani eritrociti, 0-eri / AB plazma	Enota	1	10	KK001
KK002	Eritrociti, odstranjeni levkociti, v ohranitveni raztopini	Eritrociti, odstranjeni levkociti, v ohranitveni raztopini	Enota	1	500	KK002
KK003	Eritrociti, odstranjeni levkociti, oprani v fiziološki raztopini	Eritrociti, odstranjeni levkociti, oprani v fiziološki raztopini	Enota	1	20	KK003
KK004	Eritrociti, odstranjeni levkociti, oprani v ohranitveni raztopini	Eritrociti, odstranjeni levkociti, oprani v ohranitveni raztopini	Enota	1	20	KK004
KK005	Trombociti, iz PK, zlitje, odstranjeni levkociti	Trombociti, iz PK, zlitje, odstranjeni levkociti	Enota	1	100	KK005
KK006	Trombociti, pridobljeni iz polne krvi, zlitje	Trombociti, pridobljeni iz polne krvi, zlitje	Enota	1	80	KK006
KK007	Trombociti, pridobljeni iz PK, zlitje, odstranjeni levkociti, obdelani s psoralenom	Trombociti, pridobljeni iz PK, zlitje, odstranjeni levkociti, obdelani s psoralenom	Enota	1	150	KK007
KK008	Trombociti, afereza, odstranjeni levkociti, obdelani s psoralenom	Trombociti, afereza, odstranjeni levkociti, obdelani s psoralenom	Enota	1	100	KK008
KK009	Trombociti, afereza, odstranjeni levkociti	Trombociti, afereza, odstranjeni levkociti	Enota	1	100	KK009
KK010	Koncentrirani levkociti Buffy coat	Koncentrirani levkociti Buffy coat	Enota	1	20	KK010
KK011	Sveža zmrznjena plazma	Sveža zmrznjena plazma	Enota	1	300	KK011

Za vse nove storitve veljajo naslednji podrobni podatki:

- Oznaka količine: 2 - Navede se dejanska količina
- Oznaka cene: 3 - Cena storitve je enaka ceni v ceniku
- Evidenčna storitev: Ne
- Tip storitve: 9 EME
- Šifrant 43: /

ZTM in transfuzijska centra nove storitve posredujejo v dejavnosti 703 801 »Preskrba s krvjo in krvnimi pripravki« po strukturi PGO na vrsti dokumenta 1-3 (račun) mesečno skladno z navodili ZZS in povezovalnimi šifranti. Pri tem navedejo:

- na nivoju obravnave:
 - o v podatku »RIZDDZ številka izvajalca«: RIZDDZ številko izvajalca bolnišnične dejavnosti, ki je pri ZTM oziroma transfuzijskem centru naročil krvne komponente;
- na nivoju storitve:
 - o v podatku »Datum opravljene storitve«: datum razdelitve posamezne krvne komponente izvajalcu bolnišnične dejavnosti;
 - o v podatku »Število storitev«: število enot posamezne krvne komponente za posameznega izvajalca bolnišnične dejavnosti;
 - o v podatku »Število enot za eno storitev«: vedno 1;
 - o v podatku »Cena za eno enoto storitve«: cena krvne komponente.

Spremembe povezovalnega šifrant K1 »Vrste zdravstvene dejavnosti in storitve za obračun« in K2 »VZD s storitvami glede na vrsto dokumenta po strukturi« so naslednje:

			VD 1-3 PGO
C21.200	Proizvodnja farmacevtskih preparatov		
	703	Transfuzijska medicina, proizvodnja farmacevtskih preparatov	
		801	Preskrba s krvjo in krvnimi pripravki
			Šifrant 15.151

V Navodilu o beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev in izdanih materialov se na strukturi PGO v okviru poglavja 13.3.2 »Podatki o storitvi PGO« uvede nov sklop podatkov:

13.3.2.3 EMŠO seznam

Podatek	Opis, pravila za navajanje podatka
EMŠO osebe	Navede se EMŠO osebe, za katero je bila pripravljena krvna komponenta.
Priimek in ime	Priimek in ime zavarovane osebe
Datum rojstva	Datum rojstva zavarovane osebe
Spol	Spol zavarovane osebe
Stalni naslov	Stalni naslov zavarovane osebe: ulica, hišna številka, pošta v RS oz. kraj v tujini, šifra države, ime države
Začasni naslov	Začasni naslov zavarovane osebe: ulica, hišna številka, pošta v RS oz. kraj v tujini, šifra države, ime države
Količina krvne komponente	Navede se količina posamezne krvne komponente po osebi za isto šifro krvne komponente. Količina krvne komponente je izražena v številu enot krvne komponente.

V ta sklop ZTM in transfuzijska centra navedeta vse osebe, za katere so bile pripravljene krvne komponente z isto šifro storitve (isto krvno komponento). Če se za isto osebo pripravijo različne krvne komponente, se oseba s pripadajočo količino navede v različnih sklopih, vsak pri svoji šifri krvne komponente. V sklopu se navede EMŠO osebe. V primeru tujih zavarovanih oseb, ki nimajo EMŠO številke, se posreduje minimalni nabor (ime in priimek, datum rojstva, spol, naslov).

Dopolnjujemo tudi naslednja poglavja Navodila o beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev in izdanih materialov:

- poglavje 13.3.1 »Podatki o obravnavi PGO«

Podatek	Opis, pravila za navajanje podatka
RIZDDZ številka izvajalca	7-mestna šifra izvajalca: a. Centra za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog, ki je naročil pripravo zdravil za nadomestno zdravljenje odvisnosti od drog; b. bolnišnice, ki je naročila pri ZTM zdravila iz lastne plazme, c. izvajalca bolnišnične dejavnosti, ki je pri ZTM oziroma transfuzijskem centru naročil krvne komponente; d. e. splošne ambulate za neopredeljene zavarovane osebe (302 067). Šifra je sestavljena iz šifer izvajalca oziroma zdravstvene postaje (prvih 5 mest) in lokacije (2 mesti); šifrant 1. Podatek se navede pri obračunu zdravil za nadomestno zdravljenje odvisnosti od drog (743 603), pri obračunu zdravil iz lastne plazme iz seznama storitev 15.137 (703 801), pri obračunu krvnih komponent iz seznama storitev 15.151 (703 801) ter pri obračunu pavšala splošnih ambulant za neopredeljene zavarovane osebe (302 067).

- poglavje 13.3.2 »Podatki o storitvi«

Podatek	Opis, pravila za navajanje podatka
Datum opravljene storitve	Navede se: - za podvrsto zdravstvene dejavnosti 302 001 za farmacevtsko svetovanje: za storitev E0616 datuma pregleda izven matične ambulate; za storitev E0749 datum posveta z zdravnikom, - za podvrsto zdravstvene dejavnosti 346 025: datum prvega srečanja opravljene zdravstveno-vzgojne delavnice/šole za starše, - za podvrsto zdravstvene dejavnosti 703 801: datum izvedbe preiskave oziroma datum razdeljevanja zdravil iz lastne plazme ali krvnih komponent, - za podvrsto zdravstvene dejavnosti 701 812: datum obravnave gluhe zavarovane osebe. V vseh ostalih podvrstah zdravstvene dejavnosti in v primeru obračunskega računa (vrsta dokumenta 13 ali 14) se podatek ne navede.
Število storitev	Navede se: - pri zdravilih iz krvi in krvnih pripravkov (703 801) število preiskav oziroma število pakiranj zdravil iz lastne plazme (število kosov), - pri krvnih komponentah (703 801) število enot istovrstnih krvnih komponent (ista storitev), - pri zdravstvenem letovanju otrok in šolarjev (701 550) se navede število oseb, - pri skupinski obnovitveni rehabilitaciji (701 551 – 701 558) se navede število oseb, - pri nadomestnem zdravljenju odvisnosti od prepovedanih drog (743 603) se navede število opravljenih lekarniških storitev (npr. število obračunanih šifer 70010 – vročitev zdravila), pri zdravilih (šifrant 15.43) in pri Q0115 se navede vrednost 1, pri Q0116 in Q0117pa se navede število osnovnih pakiranj zdravila (število kosov), - pri preparatih za fluorizacijo zob (743 604) se navede število opravljenih lekarniških storitev (npr. število obračunanih šifer 70010 – vročitev zdravila), pri zdravilih pa se navede število osnovnih pakiranj zdravila (število kosov), - pri distribuciji cepiv - NIJZ (705 822) se navede število osnovnih pakiranj zdravila (število škatel, število vial), - pri testerjih in sredstvih za čiščenje pred kolonoskopijo (346 026) se navede število kosov, - pri obračunu anonimnega brezplačnega testiranja za HIV, HBV in HCV ter svetovanje na nacionalni ravni (Q0195) v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti infektologija (208 214) se navede število preiskav. Pri vseh drugih vrstah zdravstvenih dejavnosti in v primeru obračunskega računa (vrsta dokumenta 13 ali 14) se navede vrednost 1. Če izvajalec v enem mesecu izvede npr. dve šoli za starše, obračuna vsako posebej s svojim seznamom zavarovanih oseb.
Cena za eno enoto storitve	Znesek programa (vrednost pavšala, glavarine, obračunskega računa, cena za zdravstveno – vzgojno delavnico, cena za šolo za starše, cena presejalnega testiranja, cena za dan

Podatek	Opis, pravila za navajanje podatka
	zdravstvenega letovanja otrok in šolarjev, cena za dan skupinske obnovitvene rehabilitacije, cena (lekarniške) točke, cena storitve (pakiranja) za zdravila iz lastne plazme, nabavna cena originalnega pakiranja zdravila – cena na enoto itd), cena krvne komponente . Navede se cena brez DDV (navede se cena iz cenika, razen nabavne cene originalnega pakiranja zdravila). Pri evidenčnih storitvah iz šifrant 15 se navede vrednost 0.

Skladno z navedenimi spremembami bo dopolnjeno Tehnično navodilo za pripravo in elektronsko izmenjevanje podatkov obračuna zdravstvenih storitev in izdanih materialov ter XML shema.

Spremembe veljajo za storitve, opravljene od 1. 4. 2025 dalje.

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:

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

13.Sprememba obračunavanja ločeno zaračunljivih materialov in storitev za krvne komponente (seznam storitev 15.28a) s 1. 4. 2025

Vsem izvajalcem akutne bolnišnične obravnave SPP

Povzetek vsebine

Uredba o programih storitev OZZ 2025 spreminja način ločenega plačevanja krvnih komponent, ki je bilo uvedeno z Okrožnico ZAE 12/24. Od 1. 4. 2025 dalje bo Zavod porabljeno kri plačeval neposredno transfuzijskim centrom (Zavodu za transfuzijsko medicino, UKC Maribor in Splošni bolnišnici Celje), izvajalci akutne bolnišnične obravnave pa bodo porabo še vedno poročali Zavodu poleg storitve SPP, vendar z novimi evidenčni šiframi ločeno zaračunljivega materiala s ceno 0 iz seznama storitev 15.28a »Ločeno zaračunljivi material in storitve (LZM) za krvne komponente«.

Navodilo za obračun

Poročanje poteka po strukturi SBD obravnava na podvrsti 301 »Akutna bolnišnična obravnava – SPP« in pripadajočih vrstah zdravstvenih dejavnosti, in sicer za zaključene obravnave poleg šifre storitve SPP iz seznama storitev 15.26 »Skupine primerljivih primerov (SPP)«.

Krvne komponente za vnaprej znane paciente

Naročene krvne komponente za vnaprej znane paciente, prejete do vključno 31. 3. 2025, izvajalec zaračuna Zavodu ob zaključku obravnave ne glede na datum porabe, ki je lahko tudi po 1. 4. 2025. Krvne komponente, prejete od vključno 1. 4. 2025 dalje, transfuzijski centri zaračunajo neposredno Zavodu. Izvajalec porabo teh komponent poroča Zavodu z novimi evidenčnimi šiframi ločeno zaračunljivega materiala s ceno 0, in sicer kot en zapis storitve z dejansko količino števila storitev.

Pri obravnavah, ki so se začele pred 1. 4. 2025 in končale po 1. 4. 2025, kjer je izvajalec za istega pacienta prejel kri večkrat, npr. do 31. 3. 2025 in tudi po 1. 4. 2025, bo ob zaključku obravnave Zavodu poročal

zaračunljive storitve LZM za prejeto kri do vključno 31. 3. 2025 in evidenčne storitve LZM za prejeto kri od vključno 1. 4. 2025 dalje.

Naročnik krvnih pripravkov (izvajalec) mora ob naročilu (v nepredvidljivih primerih pa naknadno, najkasneje v 24 urah po naročilu) transfuzijskemu centru navesti EMŠO ali minimalni nabor podatkov o pacientu, sicer bo transfuzijski center takšna naročila v celoti zaračunal naročniku po principu naročnik – plačnik.

Depo krvne komponente

Depo krvne komponente (za nepredvidljiva zdravljenja), porabljena do vključno 31. 3. 2025, izvajalec zaračuna Zavodu ob zaključku obravnave, ki je lahko tudi po 1. 4. 2025.

Depo krvne komponente, porabljene od vključno 1. 4. 2025 dalje, transfuzijski centri zaračunajo neposredno Zavodu. Izvajalec porabo teh komponent poroča Zavodu z novimi evidenčnimi šiframi ločeno zaračunljivega materiala s ceno 0, in sicer kot en zapis storitve z dejansko količino števila storitev.

Pri obravnavah, ki so se začele pred 1. 4. 2025 in končale po 1. 4. 2025, kjer je izvajalec za istega pacienta večkrat porabil kri, npr. do 31. 3. 2025 in tudi po 1. 4. 2025, bo ob zaključku obravnave Zavodu poročal **zaračunljive storitve LZM za porabljeno kri do vključno 31. 3. 2025 in evidenčne storitve LZM za porabljeno kri od vključno 1. 4. 2025 dalje.**

Vrnjene neuporabne depo krvne komponente (po roku uporabe, neustrezno hranjene, ...) bo transfuzijski center zaračunal neposredno izvajalcu po principu naročnik – plačnik.

Skladno z opisanimi dopolnitvami v šifrante uvajamo naslednje spremembe:

- v seznamu storitev 15.28a »Ločeno zaračunljivi material in storitve (LZM) za krvne komponente« se dodajo nove evidenčne storitve (Q0346E, Q0347E, Q0349E - Q0357E). Spremembe seznama storitev 15.28a so prikazane v Prilogi 3 te okrožnice.

Navedene spremembe v seznamu storitev 15.28a veljajo za obravnave, zaključene od 1. 4. 2025 dalje.

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:

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

14. Hematologija in pediatrija v bolnišnični dejavnosti - dopolnitev kontrole obračuna storitve E0810 »Dodatek za poseg CAR-T« s 1. 4. 2025

UKC Ljubljana

Povzetek vsebine

Z Okrožnico ZAE 12/24 se je s 1. 1. 2025 dopolnil dolg opis storitve E0810 »Dodatek za poseg CAR-T«, hkrati pa so se dopolnile tudi kontrole diagnoz in postopkov pri obračunu storitve E0810.

S to okrožnico se spreminja nabor glavnih diagnoz, pri katerih je mogoč obračun dodatka E0810 ob storitvi SPP, in sicer z dodatno glavno diagnozo C83.3 »Difuzni velikocelični limfom B«, črtajo pa se diagnoze kategorije C85 »Druge in neopredeljene vrste ne-Hodgkinovega limfoma«.

Za obračun storitve E0879 »Dodatek za lastno CAR-T celično terapijo« se ukinja obstoječa kontrola na diagnoze.

Spremembe veljajo za obravnave, zaključene od 1. 4. 2025 dalje.

Navodila za obračun

Obračun dodatka E0810 iz šifranta 15.139 »Dodatki k bolnišničnim obravnavam« bo mogoč ob storitvi SPP iz seznama storitev 15.26 »Skupine primerljivih primerov (SPP)«, in sicer pri kombinaciji nove glavne diagnoze C83.3 »Difuzni velikocelični limfom B« ali glavne diagnoze C91.00 »Akutna limfoblastna levkemija [ALL], brez omembe remisije« in izvedenega postopka 13706-04 »Transfuzija levkocitov«. Ostale glavne diagnoze kategorije C85 »Druge in neopredeljene vrste ne-Hodgkinovega limfoma« več ne predstavljajo pogoja za obračun.

Obračun dodatka E0879 iz šifranta 15.139 »Dodatki k bolnišničnim obravnavam« bo mogoč ob storitvi SPP iz seznama storitev 15.26 »Skupine primerljivih primerov (SPP)«, in sicer že pri izvedenem postopku 13706-04 »Transfuzija levkocitov« ne glede na glavne diagnoze, uvedene z Okrožnico ZAE 12/24.

Ob navedenem postopku sočasno ni potrebno izvesti postopkov 13706-08 »Avtologna presaditev krvotvornih matičnih celic, s pripravo krvotvornih matičnih celic in vitro« in 13750-05 »Afereza krvotvornih matičnih celic z krioohranitvijo«, kar je bilo spremenjeno že z Okrožnico ZAE 12/24.

Skladno z navedenim se dopolnita povezovalna šifranta K14.1 SBD »Izključujoče in soodvisne storitve ter posamične storitve v okviru ene bolnišnične obravnave z vključenimi pravili obračunavanja« in K14.D SBD »Diagnoze soodvisnih in posamičnih storitev«, ki bosta preverjala izvedbo obračuna skladno z navodili te okrožnice. Dopolnitve šifrantov so prikazane v Prilogah 1 in 2 te okrožnice.

Spremembe veljajo za zaključene obravnave od 1. 4. 2025 dalje.

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:

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

15. Psihijatrija v bolnišnični dejavnosti – nove kontrole obračuna storitve E0750 »Zdravljenje geriatrične osebe« s 1. 4. 2025

Vsem psihiatričnim bolnišnicam

Povzetek vsebine

Storitev E0750 »Zdravljenje geriatrične osebe« se lahko v bolnišnični dejavnosti 130 341 »Psihijatrija« obračuna le ob upoštevanju strokovnih indikacij za sprejem na geriatrični oddelek iz Priloge 12 Uredbe o programih storitev OZZ 2024. Posledično uvajamo nov kontrolni seznam diagnoz, pri katerih bo mogoč obračun storitve E0750.

Navodila za obračun

Obračun storitve E0750 iz seznama storitev 15.2 »Storitve, ki nimajo strukture PGO« je mogoč za osebe, ki dopolnijo 65 let in če je glavna diagnoza ali kombinacija glavne in spremljajoče diagnoze iz povezovalnega šifranta K14.D SBD »Diagnoze soodvisnih in posamičnih storitev«.

Poleg tega mora skladno s strokovnimi indikacijami pacient imeti pridružene somatske in kronične degenerativne bolezni, ki so prizadele več organskih sistemov in jih bo potrebno zdraviti v okviru psihogeriatrice obravnave, sicer obračun (kljub ustrezni starosti in diagnozam) ni mogoč (glej Prilogo 12 Uredbe).

Skladno z navedenim se dopolnita povezovalna šifranta K14.1 SBD »Izključujoče in soodvisne storitve ter posamične storitve v okviru ene bolnišnične obravnave z vključenimi pravili obračunavanja« in K14.D SBD »Diagnoze soodvisnih in posamičnih storitev«, ki bosta preverjala izvedbo obračuna storitve E0750 skladno z navodili te okrožnice. Dopolnitve šifrantov so prikazane v Prilogah 1 in 2 te okrožnice.

Spremembe veljajo za zaključene obravnave od 1. 4. 2025 dalje.

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:

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

16. Fizioterapija – sprememba opisa fizioterapevtskega postopka FT047 »FT GIN« s 1. 4. 2025

Zdravilišče Rogaška – Zdravstvo d.o.o. in Bolnišnica za ginekologijo in porodništvo Kranj

Povzetek vsebine

RSK za fizioterapijo je sprejel dopolnitev opisa fizioterapevtskega postopka FT047 »FT GIN« tako, da ga lahko izvajata tudi Zdravilišče Rogaška – Zdravstvo d.o.o. ter Bolnišnica za ginekologijo in porodništvo Kranj.

Navodilo za obračun

Skladno z navedenim v šifrantu 49 »Vrste fizioterapevtskih postopkov« dopolnjujemo opis postopka FT047 kot sledi (označeno s krepko pisavo):

Šifra postopka	Kratek opis postopka	Dolg opis postopka
FT047	FT GIN	Fizioterapija pri motnjah funkcije medeničnega dna ** (manualna terapija za področje medeničnega dna, vadba mišic medeničnega dna z ali brez biološke povratne zveze, elektrostimulacija (za krepitev mišic, inhibicijo sečnega mehurja, protibolečinska), magnetna stimulacija, vadba sečnega mehurja, drugo). Izvaja se le na Ginekološki kliniki UKC LJ, in v Termah Dobrna, Zdravilišču Rogaška – Zdravstvo d.o.o. in BGP Kranj.

Spremembe veljajo za storitve, opravljene od 1. 4. 2025 dalje.

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:

Aleksandra Lah-Topolšek (aleksandra.lah-topolsek@zzzs.si; 01/30-77-693)

17. Onkologija – uvedba dovoljene vsebine obravnave za nekatere storitve s 1. 5. 2025

Onkološki inštitut Ljubljana

Povzetek vsebine

Zavod je z Okrožnico ZAE 10/24 Onkološkemu inštitutu Ljubljana omogočil obračunavanje novih storitev 53993 »Vstavitev PICC katetra«, 91503 »Indirektna kalorimetrija«, 92404 »Klicni center – zdravstveno svetovanje na daljavo«, 97470 »Posvetovalnica onkološke zdravstvene nege« in 97471 »Posvetovalnica za enterostomalno terapijo (ET)«.

S tokratno okrožnico beleženje in obračunavanje navedenih storitev dopolnjujemo z uvedbo dovoljene vsebine obravnave.

Navodilo za obračun

Skladno z navedenim storitve 53993, 91503, 92404, 97470 in 97471 uvajamo v povezovalni šifrant K13.1 »Dovoljene vsebine obravnave po storitvah«, z naslednjimi vsebinami obravnave:

- 0 »Drugo«,
- 1 »Diagnoza« in
- 10 »Paliativna oskrba«:

Šifra	Kratek opis	Vsebina obravnave		
		0	1	10
53993	Vstavitev PICC katetra	X	X	X
91503	Indirektna kalorimetrija	X	X	X
92404	Klicni center – zdravstveno svetovanje na daljavo	X	X	X
97470	Posvetovalnica onkološke zdravstvene nege	X	X	X
97471	Posvetovalnica za enterostomalno terapijo (ET)	X	X	X

Spremembe veljajo za storitve, opravljene od 1. 5. 2025 dalje.

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:

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

18. Dispanzerji za mentalno zdravje – uvedba kontrol izključevanja storitev s 1. 5. 2025

Vsem dispanzerjem za mentalno zdravje

Povzetek vsebine

Zavod je z Okrožnico ZAE 18/23 za obračun dela v dispanzerjih za mentalno zdravje uvedel nove sezname storitev specialnega pedagoga, psihologa in socialnega delavca ter z Okrožnico ZAE 4/24 uvedel kontrolo izključevanja storitev specialnih in rehabilitacijskih pedagogov.

S tokratno okrožnico uvajamo kontrole izključevanja za storitve psihologa in socialnega delavca.

Navodilo za obračun

Skladno z navedenim v povezovalnem šifrantu K14.1 »Izključujoče in soodvisne storitve v okviru ene obravnave z vključenimi pravili obračunavanja« v okviru kontrole ROB 0377 uvajamo nov sklop 34, v okviru kontrole ROB 0388 pa nov sklop 11 za kontrolo izključevanja storitev psihologa in socialnega delavca v dispanzerjih za mentalno zdravje.

Spremembe veljajo za storitve, opravljene od 1. 5. 2025 dalje.

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:

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

19.Sprememba opisa storitev za evidenčno spremljanje prvih in kontrolnih pregledov (E0273 in E0274) – redakcijski popravek s 1. 5. 2025

Vsem izvajalcem specializirane zdravstvene dejavnosti

Povzetek vsebine

Ker je definicija prvega in kontrolnega pregleda določena v Zakonu o pacientovih pravicah (in ne več v Pravilniku o najdaljših dopustnih čakalnih dobah za posamezne zdravstvene storitve in o načinu vodenja čakalnih seznamov), usklajujemo opis storitev E0273 »Evidenčno spremljanje - prvi pregled« in E0274 »Evidenčno spremljanje - kontrolni pregled«. **S tem se vsebinsko opis šifer ni spremenil.**

Navodilo za obračun

Glede na navedeno v seznamu storitev 15.2 »Storitve, ki nimajo strukture PGO« spreminjamo dolg opis storitev E0273 in E0274 kot sledi (označeno s krepko pisavo):

Šifra	Kratek opis	Dolg opis
E0273	Evidenčno spremljanje - prvi pregled	Evidenčno spremljanje prvih specialističnih ambulantnih pregledov. ✚ skladu s Pravilnikom o najdaljših dopustnih čakalnih dobah za posamezne storitve in o načinu vodenja čakalnih seznamov Beleži se, kadar opravljeni pregled ustreza definiciji prvega pregleda iz Zakona o pacientovih pravicah.
E0274	Evidenčno spremljanje - kontrolni pregled	Evidenčno spremljanje kontrolnih specialističnih ambulantnih pregledov. ✚ skladu s Pravilnikom o najdaljših dopustnih čakalnih dobah za posamezne storitve in o načinu vodenja čakalnih seznamov Beleži se, kadar opravljeni pregled ustreza definiciji kontrolnega pregleda iz Zakona o pacientovih pravicah.

Sprememba velja od 1. 5. 2025.

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:

Tina Medved (tina.medved@zzzs.si; 01/30-77-437)

20. Navajanje primera v dejavnosti 701 825 »Druge obveznosti ZZZS« s 1. 7. 2025

Vsem izvajalcem v dejavnosti 701 825 »Druge obveznosti ZZZS« (izvajalcem testiranja COVID-19, bolnišnicam in NIJZ)

Povzetek vsebine

Za dejavnost 701 825 »Druge obveznosti ZZZS« podajamo pravila za navajanje oznake primera, in sicer, da se vsaka obravnava šteje kot primer.

Navodilo za obračun

V Navodilu o beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev in izdanih materialov so za strukturo Obravnava pravila za navajanje podatka »Oznaka primera« navedena v poglavju 13.4 »Struktura »Obravnava«: podatki o obravnavi osebe« naslednja:

Podatek	Opis, pravila za navajanje podatka
Oznaka primera	Oznaka, ali se obravnava šteje kot primer ali ne. Pravila za navajanje podatka so po posameznih podvrstah zdravstvenih dejavnosti opisana v Tabeli 3. Uporabljajo se vrednosti: 0 – Ne 1 – Da -1 – Da (za dobropise in popravke poročil). Če je izpolnjen podatek »datum konca predhodne obravnave« ali če je storitev evidenčna, se izbere vrednost 0.

Skladno s temi pravili v Navodilu o beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev in izdanih materialov v poglavju 13.8 »Definicija oznake primerov« dopolnjujemo Tabelo 3 »Definicija navajanja oznake primerov po posameznih vrstah in podvrstah zdravstvenih dejavnosti«, kot sledi (označeno s krepko pisavo):

Zdravstvena dejavnost, vrsta in podvrsta zdravstvene dejavnosti	Definicija primera	Pravilo za navajanje
OP84.300 Dejavnost obvezne socialne varnosti		
Samo za vrste in podvrste zdravstvene dejavnosti: - 701 308 Doječe matere, - 701 309 Spremljanje, - 701 310 Sobivanje starša spremljevalca ob hospitaliziranem otroku pacientu - 701 824 Povračilo proračun RS - 701 825 Druge obveznosti ZZZS	Primer je vsaka obravnava.	1 – da

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

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:

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

21.Sredstva za specializante ter pripravnike in sekundarije (E0872 - E0876) - poročanje na ločenih zahtevkih

Vsem izvajalcem zdravstvenih storitev

Zavod je z Okrožnico ZAE 6/24 za specializante ter pripravnike in sekundarije uvedel ločeno poročanje podatkov o plačah in ostalih stroških, ki so financirani iz proračuna Republike Slovenije, s storitvami:

- E0872 »Specializanti – proračun, plače«,
- E0873 »Specializanti – proračun, stroški mentorstva«,
- E0874 »Specializanti – proračun, drugi stroški«,
- E0875 »Pripravniki in sekundariji – proračun, plače« in
- E0876 »Pripravniki in sekundariji – proračun, stroški mentorstva«.

S tokratno okrožnico izvajalce obveščamo, da **je potrebno vsako od zgoraj navedenih storitev poročati na ločenem zahtevku.**

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:

Marko Bradula (marko.bradula@zzzs.si; 01/30-77-384)