



Direkcija
Miklošičeva cesta 24
1000 Ljubljana

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

Številka: 0072-2/2025-DI/10
Datum: 19. 5. 2025

Izvajalcem:

- bolnišničnih obravnav
- vseh splošnih ambulant
- vseh otroških in šolskih dispanzerjev
- turističnih ambulant
- NMP
- dispanzerjem za ženske
- specializirane zdravstvene dejavnosti
- zobozdravstvene dejavnosti
- zdraviliške zdravstvene dejavnosti
- lekarniške dejavnosti
- Centrom za duševno zdravje odraslih
- Centrom za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog
- URI Soča

Navodilo o beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev in izdanih materialov

Okrožnica ZAE 8/25: Dopolnitve šifrantov za obračun zdravstvenih storitev

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

Podlaga za dopolnitve in spremembe šifrantov za obračun zdravstvenih storitev so 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), spremembe in dopolnitve Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS, št. 82/2024 z dne 24. 9. 2024), dopolnitve Sklepa o obračunavanju zdravstvenih storitev, ki jih je sprejel Upravni odbor Zavoda 28. 3. 2025 na 37. redni seji in 15. 5. 2025 na 38. redni seji, Okrožnica ZAE 9/24 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. Bolnišnična dejavnost – dopolnitev definicije podatka Vrste bolnišnične obravnave istega tipa s 1. 1. 2025
2. Onkologija – sprememba obveznosti pošiljanja podatkov CRPP pri storitvah fizioterapije s 1. 5. 2025
3. Specializirana dejavnost – sprememba obveznosti pošiljanja podatkov CRPP pri storitvi 88461 »Intravenska injekcija***« s 1. 5. 2025
4. Kardiologija in vaskularna medicina - nov seznam storitev s 1. 7. 2025
5. Spremembe beleženja Programa farmacevtskega svetovanja v splošni zunajbolnišnični dejavnosti (302 001) s 1. 7. 2025
6. Uvedba Programa farmacevtskega svetovanja v specialistično zunajbolnišnično zdravstveno dejavnost – nova podvrsta 243 292 »Kognitivne storitve« s 1. 7. 2025
7. Program farmacevtskega svetovanja v splošni in specialistični zunajbolnišnični zdravstveni dejavnosti – pojasnila napotovalcem s 1. 7. 2025
8. Lekarne na primarni ravni – sprememba opisa storitve 75010 »pOKZ« s 1. 7. 2025

9. Splošna kirurgija – uvedba storitve 13601 »Klinična preiskava muskuloskel. sistema« s 1. 7. 2025
10. Endokrinologija – uvedba storitev 88201 »Venesekcija***« in 11612 »Timska konzultacija v specialistični ambulantni dejavnosti« s 1. 7. 2025
11. Specializirana dejavnost – spremembe opisov nekaterih anestezioloških postopkov s 1. 7. 2025
12. Zobozdravstvena dejavnost – spremembe opisov nekaterih anestezioloških postopkov s 1. 7. 2025
13. Specializirana dejavnost – dopolnitev opisa storitve 11604 »Konzultacija pri specialistu« s 1. 7. 2025
14. Zobozdravstvena dejavnost – dopolnitev opisa storitve 11604 in 11604-02 »Konzultacija pri specialistu« s 1. 7. 2025
15. Specializirana dejavnost - dopolnitev opisa storitve 97401 »Razna individ. navodila in svetovanje***« s 1. 7. 2025
16. Zobozdravstvena dejavnost – dopolnitev opisa storitve 97401 in 97401-02 »Razna individ. navodila in svetovanje***« s 1. 7. 2025
17. Specializirana dejavnost – dopolnitev opisa storitve 96090 »Psihoterapevtski ukrep - površinski**« s 1. 7. 2025
18. Zdraviliško zdravljenje – dopolnitev opisa storitve 96090 »Psihoterapevtski ukrep - površinski**« s 1. 7. 2025
19. Onkologija in psihiatrija – dopolnitev opisa storitve 96091 »Psihoterapevtski ukrep - površinski - na daljavo« s 1. 7. 2025
20. Fiziatrija, internistika, pediatrija in rehabilitacija – dopolnitev opisa storitve 13601 »Klinična preiskava muskuloskel. sistema« s 1. 7. 2025
21. Onkologija, abdominalna kirurgija, anesteziologija, reanimatologija in perioperativna intenzivna medicina, gastroenterologija, ginekologija, ortopedija, splošna kirurgija in urologija – dopolnitev opisa storitve 88901 »Preanestezijsko ocenjevanje« s 1. 7. 2025
22. Gastroenterologija, endoskopija, splošna kirurgija, internistika - urgentna ambulanta in kirurgija - urgentna ambulanta – dopolnitev opisa storitve 16326 »Perkutana endoskopska gastrostoma« s 1. 7. 2025
23. Splošne ambulante, otroški in šolski dispanzerji, turistične ambulante ter NMP – dopolnitev opisov storitev K0020 »Mali poseg«, K0021 »Srednji poseg« in K0022 »Veliki poseg« s 1. 7. 2025
24. Zobozdravstvena dejavnost - uvedba novih kompomernih zalivk na mlečnih zobeh (52326-03, 52327-03 in 52328-03) s 1. 7. 2025
25. Zobozdravstvena dejavnost – dopolnitev opisa storitev 52385, 52385S in 52385-02 »Razbremenilna opornica do 4 zob v istem kvadrantu« s 1. 7. 2025
26. Centri za duševno zdravje odraslih - sprememba opisa in/ali kadrovskega normativa storitev CDZOD064 »Prvi/drugi timski obisk na domu-SPO«, CDZOD065 »Nadaljnji obisk na domu-SPO« in CDZOD094 »Priprava medikamentozne terapije na terenu – DMS« s 1. 7. 2025
27. Centri za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog – sprememba kadrovskega normativa nekaterih storitev s 1. 7. 2025
28. Lekarniška dejavnost – sprememba opisa storitev priprave magistralnih zdravil iz protitumornih in zdravju škodljivih zdravilnih učinkovin (72211 in 72212) s 1. 7. 2025
29. Ultrazvok – ukinitvev storitev 36121 »Ehokardiografija 1D«, 36122 »Ehokardiografija 2D«, 36123 »Ehokardiografija s kontrastnimi sredstvi« in 36124 »Ehokardiografija s farmakodinamskimi testi« s 1. 9. 2025

Priloge:

- Priloga 1: Nov seznam storitev 15.70 »Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti kardiologije in vaskularne medicine (211 220)«
- Priloga 2: Seznam storitev 15.106 »Storitve v okviru Programa farmacevtskega svetovanja v splošni in specialistični zunajbolnišnični zdravstveni dejavnosti (302 001, 243 292)«
- Priloga 3: Podatki o zdravstvenih listinah in odpustnih diagnozah

S spoštovanjem.

Pripravili:

Jerneja Bergant, višja področna svetovalka

Saša Strnad, svetovalka področja

Jana Mrak, vodja oddelka za nadzor

Alenka Zver, svetovalka področja

Marko Bradula, svetovalec področja

Darija Muren, svetovalka področja

Franc Osredkar, samostojni svetovalec področja

Anita Strmljan, samostojna svetovalka področja

Majda Povše, višja področna svetovalka

Sladjana Jelisavčić,

vodja področja I

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

Vsem izvajalcem bolnišničnih obravnav

Povzetek vsebine

Glede na ugotovitve iz terena dopolnjujemo definicijo iz Okrožnice ZAE 9/24 za poročanje podatka Vrste bolnišnične obravnave istega tipa 1 »Obravnava preko noči (hospitalizacija)«. Ta podatek se beležiti tudi za obravnave krajše od 24 ur in z različnim datumom začetka in konca, če gre za vsebino obravnave 3 »Nujno zdravljenje in neodložljive zdravstvene storitve«.

Navodilo za obračun

1. Definicija

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

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

Med izjeme za vrsto bolnišnične obravnave 1 »Obravnava preko noči (hospitalizacija)« se poleg obravnav, krajših od 24 ur, kjer je razlog za odpust premestitev k drugemu izvajalcu ali pa smrt, beleži tudi obravnave, krajše od 24 ur, **če gre za nujen (nenačrtovan) sprejem, za katerega se beleži podatek vsebina obravnave 3 »Nujno zdravljenje in neodložljive zdravstvene storitve«, in je hkrati pacient obravnavan preko noči (odpust naslednji dan).**

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

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

Na podlagi te spremembe se bodo dopolnile kontrole v Tehničnem navodilu za pripravo in elektronsko izmenjevanje podatkov obračuna zdravstvenih storitev in izdanih materialov. Z okrožnico ZAE 9/24 so bile kontrole novih podatkov za dokumente, prejete do 31. 3. 2025, evidenčne narave, za dokumente, prejete od 1. 4. 2025 dalje, pa zavrnitvene. V aprilu se je posebej za kontrole RSBZ0059, RSBZ0063, RSBZ0064 in RSBZ0065 podaljšalo evidenčno izvajanje do 31. 5. 2025, s to okrožnico za navedene kontrole podaljšujemo evidenčno izvajanje za prejete dokumente do 31. 8. 2025. Za prejete dokumente od 1. 9. 2025 dalje **(ne glede na konec obravnave od vključno od 1. 1. 2025 dalje)** pa bodo navedene kontrole postale zavrnitvene. **To pomeni, da bo po 1. 9. 2025 treba zagotoviti pravilnost poročanja tudi za obravnave, zaključene v obdobju od 1. 1. 2025 do 31. 7. 2025.**

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:

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

2. Onkologija – sprememba obveznosti pošiljanja podatkov CRPP pri storitvah fizioterapije s 1. 5. 2025

Vsem izvajalcem specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti onkologije

Povzetek vsebine

Z Okrožnico ZAE 9/24 smo uvedli pošiljanje novega sklopa podatkov o zapisu dokumentov v CRPP ob obračunu storitve, pri čemer smo opredelili, da je pošiljanje teh podatkov pri storitvah fizioterapije, ki se opravijo v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti onkologije (dejavnost 210 219) obvezno.

S tokratno okrožnico pri storitvah fizioterapije v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti onkologije spreminjamo obveznost pošiljanja podatkov CRPP tako, da je pošiljanje dovoljeno in ne več obvezno. Pri tem poudarjamo, da morajo biti **opravljene storitve fizioterapije zavedene v izvidu specialista**.

Navodilo za obračun

Skladno z navedenim v povezovalni šifrant K47.2 »Obveznost navajanja podatkov CRPP po storitvah« pri storitvah 86040, 86689, 94502, 94520 in 94740 dodajamo dejavnost 210 219 »Onkologija«:

Šifra storitve	Kratek opis	Zdravstvena dejavnost	Navajanje sklopa podatkov CRPP
86040	Terapija z diadinam. in interfer. tokovi	210 219	D
86689	Električna stimulacija, nedoločena - VZD	210 219	D
94502	Telesne vaje - individualne	210 219	D
94520	Asistirane vaje	210 219	D
94740	Fizioterapija za zmanjšanje edema	210 219	D

Sprememba velja za storitve, opravljene od 1. 5. 2025 dalje.

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:

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

3. Specializirana dejavnost – sprememba obveznosti pošiljanja podatkov CRPP pri storitvi 88461 »Intravenska injekcija***« s 1. 5. 2025

Vsem izvajalcem specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti onkologije, abdominalne kirurgije, anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne medicine, protibolečinske ambulate, gastroenterologije, endoskopije, ginekologije, hematologije, infektologije, internistike, kardiologije in vaskularne medicine, nefrologije, ortopedije, pediatrije, splošne kirurgije, travmatologije, internistike - urgentne ambulate, kirurgije - urgentne ambulate, nevrologije - urgentne ambulate, urologije in endokrinologije

Povzetek vsebine

Z Okrožnico ZAE 9/24 smo uvedli pošiljanje novega sklopa podatkov o zapisu dokumentov v CRPP ob obračunu storitve, pri čemer smo opredelili dejavnosti in storitve, za katere je pošiljanje podatkov CRPP ob obračunanju storitvi obvezno in za katere je dovoljeno. Kontrole prejetih podatkov CRPP temeljijo na novih povezovalnih šifrantih, uvedenih z navedeno okrožnico.

S tokratno okrožnico spreminjamo obveznost pošiljanja podatkov CRPP pri storitvi 88461 »Intravenska injekcija***« tako, da je pošiljanje dovoljeno in ne več obvezno. **Opravljen storitev mora biti zaveden v izvidu specialista.**

Navodilo za obračun

Skladno z navedenim v povezovalni šifrant K47.2 »Obveznost navajanja podatkov CRPP po storitvah« uvrščamo storitev 88461 z oznako D - dovoljeno:

Šifra storitve	Kratek opis	Zdravstvena dejavnost	Navajanje sklopa podatkov CRPP
88461	Intravenska injekcija***		D

Sprememba velja za storitve, opravljene od 1. 5. 2025 dalje.

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:

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

4. Kardiologija in vaskularna medicina - nov seznam storitev s 1. 7. 2025

Vsem izvajalcem specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti kardiologije in vaskularne medicine

Povzetek vsebine

Skladno z Uredbo o programih storitev OZZ 2025 je Upravni odbor Zavoda na podlagi sodelovanja Zavoda z RSK internističnih strok sprejel nov seznam storitev za področje kardiologije, ki se bo začel uporabljati s 1. 7. 2025 in je prikazan v Prilogi 1 te okrožnice.

Nov seznam storitev obsega 40 storitev, pri čemer se obseg programa načrtuje v številu storitev in ne v številu točk kot doslej. Seznam vključuje 2 sklopa:

- a) osnovni sklop storitev, ki vključuje štiri storitve pregledov (Podseznam 1 v Prilogi 1 te okrožnice):
 - KAR001 »Celotni pregled«,
 - KAR002 »Delni pregled«,
 - KAR003 »Kratki pregled in triaža« in
 - KAR004 »Subspecialistični pregled«;
- b) poleg osnovnega sklopa storitev (pregledov) lahko izvajalci obračunajo še dodatne specifične storitve (Podseznam 2 v Prilogi 1 te okrožnice).

Vsebina novih storitev povzema vsebino medicinskega dela kardiološke ambulate. Če veljavna medicinska doktrina in organizacijski proces dopuščata, se lahko bolniku za zagotovitev celovite obravnave opravi ob enem obisku več storitev.

Če izvajalec v dejavnosti kardiologija evidentira in obračuna storitev KAR001 »Celotni pregled«, pregledane osebe ne napoti k drugemu specialistu-kardiologu, razen v primeru subspecialističnih storitev ali za storitve, ki jih smejo izvajati le določeni izvajalci.

Ob uvedbi novega modela plačevanja kardioloških storitev v dejavnosti kardiologije in vaskularne medicine ukinjamo možnost beleženja storitve Q0033 »Citološke in patohistološke preiskave« ter vseh evidenčnih preiskav UZ s seznama storitev 15.51 »Evidenčne preiskave UZ«.

Navodilo za obračun

Glede na navedeno iz seznama storitev 15.70 »Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti kardiologije in vaskularne medicine (211 220)« s 1. 7. 2025 ukinjamo vse do sedaj obstoječe storitve ter jih nadomeščamo z novimi storitvami, ki so skupaj s podrobnimi podatki prikazane v Prilogi 1 te okrožnice.

Nove storitve s seznama storitev 15.70 izvajalci beležijo v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti 211 220 »Kardiologija in vaskularna medicina« in jih posredujejo Zavodu po strukturi »Obravnava« na vrstah dokumenta 4-6 (račun za tujce) in 15-16 (poročilo) skladno z navodili Zavoda in povezovalnimi šifranti.

Spremembe povezovalnih šifrantov so naslednje (označeno s krepko pisavo):

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

			Šifrant K1.1 - Dovoljene storitve obračuna po podvrstah zdravstvene dejavnosti	Šifrant K1.2 - Dovoljeni sezname storitev obračuna po podvrstah zdravstvene dejavnosti	Skupine storitev za potrebe planiranja in spremljanja realizacije na ZZS po podvrstah zdrav. dej. (Šifrant 43)
R86.220	Specializirana zdravstvena dejavnost				
	211	Kardiologija in vaskularna medicina v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti			
		220	Kardiologija in vaskularna medicina	Q0030-Q0033 Q0030-Q0032	Z0032
				Šifrant 15.70	Z0030, Z0048 Z0045
				Šifrant 15.51	

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

			VD 1-3	VD 4-6	VD 7-12	VD 15-16
			Obravnava Opr. stor.			
R86.220	Specializirana zdravstvena dejavnost					
	211	Kardiologija in vaskularna medicina v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti				
		220	Kardiologija in vaskularna medicina	Šifrant 15.51, Q0030-Q0033 Q0030-Q0032	Šifrant 15.70, Q0033	Šifrant 15.51 Q0030-Q0033 Q0030-Q0032

- K13.2 »Dovoljene vsebine obravnave po vrstah in podvrstah zdravstvenih dejavnosti«, kjer za dejavnost 211 220 »Kardiologija in vaskularna medicina« opredeljujemo naslednje vsebine obravnave:

		Vsebina obravnave*			
Šifra	Naziv	0	1	3	10
R86.220	Specializirana zdravstvena dejavnost				
211	Kardiologija in vaskularna medicina v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti				
220	Kardiologija in vaskularna medicina	X	X	X	X

*Vsebina obravnave

Šifra	Opis
1	Diagnoza
3	Nujno zdravljenje in neodložljive zdravstvene storitve
10	Paliativna oskrba
0	Drugo

- K14.1 »Izključujoče in soodvisne storitve v okviru ene obravnave z vključenimi pravili obračunavanja«, kjer:
 - zaradi ukinitve obstoječih storitev s seznama kardioloških storitev ukinjamo dejavnost 211 220 »Kardiologija in vaskularna medicina« iz kontrole ROB 0372 - sklop 5 in iz kontrole ROB 0373 - sklop 5 (v obeh primerih v okviru izključevanja posameznih storitev s storitvijo E0273 »Evidenčno spremljanje - prvi pregled«);
 - v okviru kontrole ROB 0070 uvajamo nov sklop 10, kjer skladno z dolgimi opisi novih kardioloških storitev kot edino storitev na obravnavi uvajamo storitve KAR005 »Triaža nenujnih napotnic«, KAR007 »Posvet na daljavo – krajši« in KAR008 »Posvet na daljavo - daljši«;
 - v okviru kontrole ROB 0377 uvajamo nov sklop 35, kamor skladno z dolgimi opisi novih kardioloških storitev uvajamo nove kontrole izključujočih storitev.

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

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:

Marija Parkelj (marija.parkelj@zzzs.si; 01/30-77-373)

5. Spremembe beleženja Programa farmacevtskega svetovanja v splošni zunajbolnišnični dejavnosti (302 001) s 1. 7. 2025

Vsem izvajalcem splošnih ambulant, ki izvajajo Program farmacevtskega svetovanja

Povzetek vsebine

Zaradi širitve Programa farmacevtskega svetovanja na specialistično zunajbolnišnično zdravstveno dejavnost je Upravni odbor Zavoda sprejel prenovo plačevanja obstoječega Programa farmacevtskega svetovanja, in sicer na način, da se:

- dopolnijo dolgi opisi storitev:
 - E0612 »FTP 1 - 4 učinkovine«,
 - E0613 »FTP 5 - 9 učinkovin«,
 - E0614 »FTP 10 in več učinkovin«,

- E0615 »Ponovni FTP«,
 - E0616 »FTP izven matične ambulate«,
- b) spremeni vrednotenje storitev:
- E0612 »FTP 1 - 4 učinkovine«,
 - E0614 »FTP 10 in več učinkovin«,
 - E0615 »Ponovni FTP«,
- c) uvede nova storitev:
- E0883 »Farmakoterapijsko konzilijarno mnenje«,
- d) ukine storitev:
- E0749 »Farmakoterapijski posvet z zdravnikom«,
- e) redakcijsko dopolni naziv seznama storitev 15.106 »Storitve v okviru Programa farmacevtskega svetovanja (302 001)«.

Farmacevt svetovalec lahko pacientu izdela osebno kartico zdravil (OKZ), ki se prenese v CRPP in se ob izpolnjevanju meril vključi v Program brezplačne skrbi, s tem se smejo nadalje izvedene storitve posodobitve OKZ obračunati v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja.

V okviru Programa farmacevtskega svetovanja farmacevt svetovalec za zdravnika napotovalca izdela farmakoterapijski izvid in ga obvezno vnese v CRPP, pri čemer pridobljene podatke iz CRPP pošlje Zavodu tudi pri obračunu storitev. Izjema je nova storitev E0883 »Farmakoterapijsko konzilijarno mnenje«, pri kateri zapis v CRPP ni potreben. »Farmakoterapijsko konzilijarno mnenje« je potrebno zabeležiti v medicinski dokumentaciji pacienta.

Pri obračunu storitev izvajalec **obvezno pošlje tudi sklop podatkov o zdravstvenih listinah** in odpustnih diagnozah, ki so prikazani v Prilogi 3 te okrožnice.

Hkrati obveščamo, da se s 30. 6. 2025 ukinja financiranje programa na način, da Zavod v okviru končnega letnega obračuna programa zagotovi izvajalcu plačilo programa v višini doseganja načrtovanega števila poročenih enot, pri čemer se realiziranim enotam prišteje 10 % planiranih enot izvajalca, vendar končno plačilo ne presega načrtovanih sredstev izvajalca.

Navodilo za obračun

Program farmacevtskega svetovanja je namenjen stalnemu izboljševanju kakovosti predpisovanja zdravil. Zdravniki splošne in specialistične zunajbolnišnične dejavnosti v Program farmacevtskega svetovanja z delovnim nalogom napotujejo zavarovane osebe s polifarmakoterapijo, s težavami, povezanimi z zdravili, s terapevtsko rezistentno boleznijo ter pred uvedbo zdravil z visokim tveganjem za součinkovanje, katerih Seznam izda generalni direktor Zavoda in ga Zavod objavlja na svoji spletni strani. Če zdravstveni zavod programa ne izvaja, lahko zdravnik zavarovano osebo napoti k drugemu izvajalcu. Skladno z navedenim se dopolnjuje Navodilo za uveljavljanje pravic do zdravstvenih storitev z delovnim nalogom.

Za napotovanje k farmacevtskemu svetovalcu zdravnik napotovalec uporablja delovni nalog, ki mora biti izpolnjen na sledeč način:

- v rubriki »4 – NAPOTNICA«: podatek je izpolnjen, če Nalog izdaja napotni zdravnik (v polje »številka napotnice« se prepiše številka iz Napotnice, s katero je bilo pooblastilo preneseno na napotnega zdravnika);

- v rubriki »5 – VELJAVNOST NALOGA«: 1 - enkratno;
- v rubriki »6 – VRSTA STORITVE«: 6. Farmacevtsko svetovanje;
- v rubriki »8 – STOPNJA NUJNOSTI«: 2. Redno, 3. Hitro ali 4. Zelo hitro;
- v polju »Napoten k izvajalcu«: naziv in naslov izvajalca, ki naj pri zavarovani osebi opravi storitev farmacevtskega svetovanja;
- rubrika »Podatki o bolezni (vzrok za napotitev)«: podatek je izpolnjen, ker je pomemben za učinkovito in ciljno izvedbo farmakoterapijskega pregleda.

Skladno z navedenim dopolnjujemo naziv seznama storitev 15.106 v »Storitve v okviru Programa farmacevtskega svetovanja v **splošni in specialistični zunajbolnišnični zdravstveni dejavnosti** (302 001, **243 292**)« in vanj uvajamo naslednje spremembe in dopolnitve (označeno s krepko pisavo):

Šifra	Kratek opis	Dolg opis	Enota mere	Št. enot mere
E0612	FTP 1 - 4 učinkovine	Farmakoterapijski pregled (FTP) od 1 do 4 učinkovin za pacienta z do 4 učinkovinami v kronični terapiji vključuje: - anamnezo in pregled zgodovine zdravljenja z zdravili; - pregled medicinske dokumentacije; - pripravo farmakoterapijskega izvida, ki se ga prenese v CRPP; - pripravo osebne kartice zdravil (OKZ) za pacienta, ki se prenese v CRPP in se ob izpolnjevanju pogojev vključi v program brezplačne skrbi; - opolnomočitev pacienta o pravilnem jemanju zdravil. Storitev se izvede za pacienta, za katerega zdravnik napotovalec meni, da so težave lahko posledice jemanja zdravil ali pred uvedbo zdravil s Seznamom zdravil z visokim tveganjem za součinkovanje, ki ga izda generalni direktor Zavoda in ga Zavod objavi na spletni strani. Storitev izvajajo magistri farmacije z veljavno licenco, specialisti klinične ali lekarniške farmacije s pridobljeno kompetenco za izvajanje storitve FTP. Storitev se sme pacientu ob spremenjeni farmakoterapiji opraviti enkrat letno. Pogoj za plačilo storitve je prenos FTP izvida v CRPP.	Enota	1,0 0,5
E0613	FTP 5 - 9 učinkovin	Farmakoterapijski pregled (FTP) od 5 do 9 učinkovin za pacienta s polifarmakoterapijo s 5 do 9 učinkovinami v kronični terapiji vključuje: - anamnezo in pregled zgodovine zdravljenja z zdravili; - pregled medicinske dokumentacije; - priprava farmakoterapijskega izvida, ki se ga prenese v CRPP; - pripravo osebne kartice zdravil (OKZ) za pacienta, ki se prenese v CRPP in se ob izpolnjevanju pogojev vključi v program brezplačne skrbi; - opolnomočitev pacienta o pravilnem jemanju zdravil. Storitev se izvede za pacienta, za katerega zdravnik napotovalec meni, da so težave lahko posledice jemanja zdravil ali pred uvedbo zdravil s Seznamom zdravil z visokim tveganjem za součinkovanje, ki ga izda generalni direktor Zavoda in ga Zavod objavi na spletni strani. Storitev izvajajo magistri farmacije z veljavno licenco, specialisti klinične ali lekarniške farmacije s pridobljeno kompetenco za izvajanje storitve FTP. Storitev se sme pacientu ob spremenjeni farmakoterapiji opraviti enkrat letno. Pogoj za plačilo storitve je prenos FTP izvida v CRPP.	Enota	1,0

Šifra	Kratek opis	Dolg opis	Enota mere	Št. enot mere
E0614	FTP 10 in več učinkovin	Farmakoterapijski pregled (FTP) z 10 in več učinkovin za pacienta s polifarmakoterapijo z 10 in več učinkovinami v kronični terapiji vključuje: - anamnezo in pregled zgodovine zdravljenja z zdravili; - pregled medicinske dokumentacije; - pripravo farmakoterapijskega izvida, ki se ga prenese v CRPP; - pripravo osebne kartice zdravil (OKZ) za pacienta, ki se prenese v CRPP in se ob izpolnjevanju pogojev vključi v program brezšivne skrbi; - opolnomočitev pacienta o pravilnem jemanju zdravil. Storitev se izvede za pacienta, za katerega zdravnik napotovalec meni, da so težave lahko posledice jemanja zdravil ali pred uvedbo zdravil s Seznama zdravil z visokim tveganjem za součinkovanje, ki ga izda generalni direktor Zavoda in ga Zavod objavi na spletni strani. Storitev izvajajo magistri farmacije z veljavno licenco, specialisti klinične ali lekarniške farmacije s pridobljeno kompetenco za izvajanje storitve FTP. Storitev se sme pacientu ob spremenjeni farmakoterapiji opraviti enkrat letno. Pogoj za plačilo storitve je prenos FTP izvida v CRPP.	Enota	2,0 1,4
E0615	Ponovni FTP	Farmakoterapijski pregled (FTP) terapije, ki je že bila pregledana, pa je v njej prišlo do pomembnih sprememb (dodana ali menjana zdravila) in se je zato ponovno pregledala. Storitev vključuje: - pregled nove zgodovine zdravljenja z zdravili; - pregled nove medicinske dokumentacije; - pripravo farmakoterapijskega izvida, ki se ga prenese v CRPP; - v primeru spremembe terapije posodobitev osebne kartice zdravil (OKZ) za pacienta, ki se prenese v CRPP in se ob izpolnjevanju pogojev vključi v program brezšivne skrbi; - opolnomočitev pacienta o pravilnem jemanju zdravil. Storitev se izvede za pacienta, za katerega zdravnik napotovalec meni, da so težave lahko posledice jemanja zdravil ali pred uvedbo zdravil s Seznama zdravil z visokim tveganjem za součinkovanje, ki ga izda generalni direktor Zavoda in ga Zavod objavi na spletni strani. Storitev izvajajo magistri farmacije z veljavno licenco, specialisti klinične ali lekarniške farmacije s pridobljeno kompetenco za izvajanje storitve FTP. Pogoj za plačilo storitve je prenos FTP izvida v CRPP.	Enota	0,7 0,5
E0616	FTP izven matične ambulante	Farmaceutski svetovalec storitev izvede gre v ambulantno izven svoje običajne k ambulante, npr. pri zdravniku zasebniku ali na zdravstvenih postajah. Šifra se obračuna beleži dodatno 1-krat na ambulantno. V takem primeru je potrebno zagotoviti zadostno število primerov (najmanj 4 primere), da farmacevtski svetovalec vse delo opravi. Pogoj za izvedbo storitev v oddaljeni ambulanti je zagotovitev najmanj 4 primerov.	Enota	1,0
E0749	Farmakoterapijski posvet z zdravnikom	Farmakoterapijski posvet z zdravnikom (osebno, preko telefona, e-mail, videokonferenca) z ustreznim dokumentiranjem vsebine in datuma posveta.	Enota	1,0

Šifra	Kratek opis	Dolg opis	Enota mere	Št. enot mere
E0883	Farmakoterapijsko konzilijarno mnenje	Farmakoterapijsko konzilijarno mnenje za pacienta, ki ga je zdravnik napotil zaradi usmerjene težave polifarmakoterapije oziroma primernosti farmakoterapije. Storitev vključuje: - seznanitev z anamnezo in pregled zgodovine zdravljenja z zdravili; - pregled relevantnih laboratorijskih izvidov; - pregled farmakoterapije in potencialnih interakcij z ozirom na klinično vprašanje; - priprava in ustna ali pisna predaja mnenja napotnemu zdravniku; - zapis mnenja v dokumentaciji pacienta. Storitev se izvede za pacienta, za katerega zdravnik napotovalec meni, da so težave lahko posledice jemanja zdravil ali pred uvedbo zdravil s Seznama zdravil z visokim tveganjem za součinkovanje, ki ga izda generalni direktor Zavoda in ga Zavod objavi na spletni strani. Storitev izvajajo magistri farmacije z veljavno licenco, specialisti klinične ali lekarniške farmacije s pridobljeno kompetenco za izvajanje storitve FTP.	Enota	0,5

Za novo storitev E0883 veljajo naslednji podrobni podatki:

- Oznaka količine: 1
- Maksimalno dovoljeno št. storitev na obravnavo: 1
- Evidenčna storitev: Ne
- Oznaka cene: 3 - Cena storitve je enaka ceni v ceniku
- Nivo planiranja: Z0042
- Šifrant 43: Z0042
- Oznaka ali je cena določena za skupino spremljanja storitev za planiranje: Da
- Tip storitve: 9 EME

Dopolnjujemo tudi naslednje povezovalne šifrate (spremembe so označene s krepko pisavo):

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

		Šifrant K1.1 - Dovoljene storitve obračuna po podvrstah zdravstvene dejavnosti	Skupine storitev za potrebe planiranja in spremljanja realizacije na ZZZS po podvrstah zdrav. dej. (Šifrant 43)
R86.210	Splošna zunajbolnišnična zdravstvena dejavnost		
	302 Splošna in družinska medicina v splošni zunajbolnišnični dejavnosti		
	001 Splošne ambulate, hišni obiski in zdravljenje na domu	E0749, E0883 (iz Šifranta 15.106)	Z0042

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

			VD 4-6 in 15-16 Obravnava Opr. Stor.	VD 15-16 PGO 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	E0883 (iz Šifranta 15.106) E0749 (iz Šifranta 15.106)

- povezovalni šifrant K4 »Parametri za kontrolo podatkov po vrstah in podvrstah zdravstvene dejavnosti«:

Šifra zdr. dej.	Zdravstvena dejavnost, vrsta dejavnosti, podvrsta dejavnosti		Navajanje datuma opravljene storitve na strukturi PGO za storitve tipa EME in PRI
R86.210	Splošna zunajbolnišnična zdravstvena dejavnost		
	302	Splošna in družinska medicina v splošni zunajbolnišnični dejavnosti	
		001	Splošne ambulate, hišni obiski in zdravljenje na domu
			P (obvezno za storitve E0616, E0749)

- K14.1 »Izključujoče in soodvisne storitve v okviru ene obravnave z vključenimi pravili obračunavanja«, kjer dopolnjujemo kontrolo ROB 0070, sklop 5 (kot edino storitev na obravnavi dodajamo novo storitev E0883 »Farmakoterapijsko konzilijarno mnenje« in za vse obstoječe storitve ukinjamo kontrolo po dejavnosti 302 001);
- K47.1 »Obveznost navajanja tipa dokumenta CRPP po storitvah«:

Šifra storitve	Kratek opis	Zdravstvena dejavnost	Navajanje sklopa podatkov CRPP	Šifra tipa dokumenta CRPP	Opis tipa dokumenta CRPP
E0883	Farmakoterapijsko konzilijarno mnenje		D	78583-2	osebna kartica zdravil
E0612	FTP 1 - 4 učinkovine		O	farmakoterapijski_izvid	Farmakoterapijski izvid
E0613	FTP 5 - 9 učinkovin		O	farmakoterapijski_izvid	Farmakoterapijski izvid
E0614	FTP 10 in več učinkovin		O	farmakoterapijski_izvid	Farmakoterapijski izvid
E0615	Ponovni FTP		O	farmakoterapijski_izvid	Farmakoterapijski izvid

D – dovoljeno

O – Obvezno

Skladno z navedenim dopolnjujemo tudi Navodilo o beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev in izdanih materialov za naslednje podatke (označeno s krepko pisavo):

- v poglavju 13.3.2 »Podatki o storitvi PGO«:

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,

Podatek	Opis, pravila za navajanje podatka
	– za podvrsto zdravstvene dejavnosti 703 801: datum izvedbe preiskave oziroma datum razdeljevanja zdravil iz lastne plazme, – 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.

- v poglavju 13.4 »Struktura »Obravnava«: podatki o obravnavi osebe«:

Podatek	Opis, pravila za navajanje podatka
RIZDDZ številka delavca	5-mestna številka delavca iz Registra izvajalcev zdravstvene dejavnosti in delavcev v zdravstvu (RIZDDZ, šifrant 3), ki je storitev opravil. Če delavec ni vključen v RIZDDZ, se podatek ne navede. V dejavnosti 302 001 se pri obračunu storitev farmacevta svetovalca E0612-E0615 ter E0883 v ta podatek vedno obvezno navede RIZDDZ številka delavca, ki je veljaven tudi v seznamu specialistov klinične in lekarniške farmacije, ki lahko opravljajo delo farmacevtskega svetovanja. V primeru nadomestnega zdravstvenega delavca se v to polje vpiše RIZDDZ številka delavca, ki ga nadomestni zdravstveni delavec nadomešča. V dejavnosti 302 001 in 302 068 se pri obračunu storitev, ki jih opravijo diplomirane medicinske sestre, v ta podatek vedno obvezno navede RIZDDZ številko diplomirane medicinske sestre, ki je storitev opravila. V dejavnosti 507 028 pri obračunu storitve F0005 in 327 061 pri obračunu storitve RAFT002 se v ta podatek vedno obvezno navede RIZDDZ številka fizioterapevta, ki je veljaven tudi v Seznamu izvajalcev specialne fizioterapevtske obravnave. V dejavnosti 743 608 se pri obračunu storitev 75011 in 75012 v ta podatek vedno obvezno navede RIZDDZ številka delavca, ki je veljaven tudi v seznamu oseb, ki lahko opravljajo storitev PUZ.
RIZDDZ številka nadomestnega delavca	5-mestna številka nadomestnega delavca iz Registra izvajalcev zdravstvene dejavnosti in delavcev v zdravstvu (RIZDDZ, šifrant 3). Podatek se navede samo v dejavnosti 302 001 pri obračunu storitev E0612-E0615 ter E0883, kadar storitev izvede nadomestni zdravstveni delavec, veljaven tudi v Seznamu specialistov klinične in lekarniške farmacije, ki lahko opravljajo delo farmacevtskega svetovanja.

- 13.4.3 »Podatki o storitvi«:

Podatek	Opis, pravila za navajanje podatka
RIZDDZ številka izvajalca - naročnika	5-mestna številka izvajalca - naročnika iz Registra izvajalcev zdravstvene dejavnosti in delavcev v zdravstvu (RIZDDZ, šifrant 3). Navede se šifra izvajalca, pri katerem dela zdravnik, ki je zavarovano osebo poslal na pregled oziroma posredoval farmacevtu svetovalcu kartoteko. Podatek se prepiše iz delovnega naloga. Podatek se navaja v vrsti in podvrsti zdravstvene dejavnosti 302 001 za storitve E0612-E0615 ter E0883.
RIZDDZ številka delavca - naročnika	5-mestna številka delavca – naročnika iz Registra izvajalcev zdravstvene dejavnosti in delavcev v zdravstvu (RIZDDZ, šifrant 3). Navede se šifra zdravnika, ki je zavarovano osebo poslal na pregled oziroma posredoval farmacevtu svetovalcu kartoteko. Podatek se prepiše iz delovnega naloga. Podatek se navaja v vrsti in podvrsti zdravstvene dejavnosti 302 001 za storitve E0612-E0615 ter E0883.

Skladno z navedenimi spremembami bodo dopolnjene tudi kontrole v Tehničnem navodilu za pripravo in elektronsko izmenjevanje podatkov obračuna zdravstvenih storitev in izdanih materialov.

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

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:

Anita Strmljan (anita.strmljan@zzzs.si; 01/30-77-522)

6. Uvedba Programa farmacevtskega svetovanja v specialistično zunajbolnišnično zdravstveno dejavnost – nova podvrsta 243 292 »Kognitivne storitve« s 1. 7. 2025

Vsem izvajalcem lekarniške dejavnosti v specialistični zunajbolnišnični zdravstveni dejavnosti, ki izvajajo Program farmacevtskega svetovanja (243 292)

Povzetek vsebine

Uredba o programih storitev OZZ 2025 določa, da s 1. 7. 2025 Program farmacevtskega svetovanja lahko poleg zdravstvenih domov pridobijo tudi bolnišnice, zato v vrsto zdravstvene dejavnosti 243 »Lekarniška dejavnost v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti« uvajamo novo podvrsto zdravstvene dejavnosti 292 »Kognitivne storitve«.

Program lahko pridobijo bolnišnice, ki za izvajanje tega programa pridobijo specialista klinične ali lekarniške farmacije z veljavno licenco in pridobljeno kompetenco za izvajanje storitve farmakoterapijskega pregleda. Seznam oseb, ki lahko opravljajo delo farmacevtskega svetovalca, vodi Lekarniška zbornica Slovenije, Zavod pa ga objavlja na svoji spletni strani.

Program farmacevtskega svetovanja je namenjen stalnemu izboljševanju kakovosti predpisovanja zdravil. Zdravniki splošne in specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti v Program farmacevtskega svetovanja z delovnim nalogom napotujejo zavarovane osebe s polifarmakoterapijo, s težavami, povezanimi z zdravili, s terapevtsko rezistentno boleznijo ter pred uvedbo zdravil z visokim tveganjem za součinkovanje, katerih Seznam izda generalni direktor Zavoda in ga Zavod objavlja na svoji spletni strani. Če zdravstveni zavod programa ne izvaja, lahko zdravnik zavarovano osebo napoti k drugemu izvajalcu.

Za napotovanje k farmacevtskemu svetovalcu zdravnik napotovalec uporablja delovni nalog, ki mora biti izpolnjen na sledeč način:

- v rubriki »4 – NAPOTNICA«: podatek je izpolnjen, če Nalog izdaja napotni zdravnik (v polje »številka napotnice« se prepiše številka iz Napotnice, s katero je bilo pooblastilo preneseno na napotnega zdravnika);
- v rubriki »5 – VELJAVNOST NALOGA«: 1 - enkratno;
- v rubriki »6 – VRSTA STORITVE«: 6. Farmacevtsko svetovanje;
- v rubriki »8 – STOPNJA NUJNOSTI«: 2. Redno, 3. Hitro ali 4. Zelo hitro;
- v polju »Napoten k izvajalcu«: naziv in naslov izvajalca, ki naj pri zavarovani osebi opravi storitev farmacevtskega svetovanja;
- rubrika »Podatki o bolezni (vzrok za napotitev)«: podatek je izpolnjen, ker je pomemben za učinkovito in ciljano izvedbo farmakoterapijskega pregleda.

V okviru Programa farmacevtskega svetovanja farmacevt svetovalec za zdravnika napotovalca izdela farmakoterapijski izvid in ga obvezno vnese v CRPP, pri čemer pridobljene podatke iz CRPP pošlje Zavodu pri obračunu storitev. Izjema je nova storitev E0883 »Farmakoterapijsko konzilijarno mnenje«, pri kateri zapis v CRPP ni potreben. »Farmakoterapijsko konzilijarno mnenje« je potrebno zabeležiti v medicinski dokumentaciji pacienta.

Farmacevt svetovalec lahko pacientu izdela osebno kartico zdravil (OKZ), ki se prenese v CRPP in se ob izpolnjevanju meril vključi v Program brezplačne skrbi, s tem se smejo nadalje izvedene storitve posodobitve OKZ obračunati v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Navodilo za obračun

Na novi podvrsti 243 292 »Kognitivne storitve« izvajalci beležijo storitve iz seznama storitev 15.106 »Storitve v okviru Programa farmacevtskega svetovanja v splošni in specialistični zunajbolnišnični zdravstveni dejavnosti (302 001, 243 292)«, ki jih skupaj z vsemi podrobnimi podatki prikazujemo v Prilogi 2 te okrožnice:

- E0612 »FTP 1 - 4 učinkovine«,
- E0613 »FTP 5 - 9 učinkovin«,
- E0614 »FTP 10 in več učinkovin«,
- E0615 »Ponovni FTP«,
- E0616 »FTP izven matične ambulate« in
- E0883 »Farmakoterapijsko konzilijarno mnenje«.

Navedene storitve (razen E0616) izvajalci Zavodu posredujejo po strukturi »Obravnava« na vrstah dokumenta 4-6 (račun za tujce) in 15-16 (poročilo) skladno z navodili Zavoda in povezovalnimi šifrantmi.

Izvajalec storitev E0616 »Farmakoterapijski pregled izven matične ambulate« poroča evidenčno po strukturi PGO na vrstah dokumenta 15-16 (poročilo), če je izven svoje ambulate obravnaval najmanj 4 primere (štiri izmed storitev E0612-E0615 ter E0883). Zaradi navedenega mora izvajalec ob obračunu storitve E0616 obvezno istočasno poslati tudi seznam oseb z vsemi zahtevanimi podatki, kot velja za poročanje seznama oseb v strukturi PGO, ki jim je bil izveden farmakoterapijski pregled izven matične ambulate in za katere je izvajalec poročal opravljene storitve na strukturi Obravnava.

Pri obračunu storitev izvajalec **obvezno pošlje tudi sklop podatkov o zdravstvenih listinah** in odpustnih diagnozah, ki so prikazani v Prilogi 3 te okrožnice.

Pri beleženju storitev v okviru Programa farmacevtskega svetovanja izvajalci skladno z Okrožnico ZAE 9/24 za storitve E0612, E0613, E0614 in E0615 evidentirajo in poročajo tudi **podatek o »Številu zdravil«, s katerim se poroča število zdravil (ne učinkovin), ki jih pacient prejema v farmakoterapiji in za katera je bila izvedena storitev.**

Glede poročanja podatka »Število zdravil« velja:

- da se skladno s **povezovalnim šifrantom K48** »Storitve za bolnišnično, splošno in specialistično zunajbolnišnično ter lekarniško dejavnost, pri katerih je potrebno označiti podatek »Število zdravil« na strukturi Obravnava obvezno poroča podatek o številu zdravil (v celem številu) za storitve E0612 – E0615 s seznama storitev 15.106,
- da je podatek »Število zdravil« vključen v Navodilo o beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev in izdanih materialov, v poglavje 13.4.3 »Podatki o storitvi«:

Podatek	Opis pravila za navajanje podatka
Število zdravil	Navede se število zdravil, ki jih zavarovana oseba prejema v farmakoterapiji in za katera je bila izvedena storitev iz šifranta K48.

- da se za zagotavljanje obveznosti in pravilnosti navajanja podatka »Število zdravil« skladno s Tehničnimi navodili za pripravo in elektronsko izmenjevanje podatkov obračuna zdravstvenih storitev in izdanih materialov izvaja kontrola, ki določa, da mora biti število zdravil obvezno navedeno za storitev iz šifranta K48.

Glede na navedeno dopolnjujemo naslednje šifrantе (spremembe so označene s krepko pisavo):

- šifrant 2 »Vrste zdravstvene dejavnosti«, v katerega uvajamo novo podvrsto 243 292 »Kognitivne storitve«:

R86.220	Specializirana zdravstvena dejavnost		
	243	Lekarniška dejavnost v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti	
		292	Kognitivne storitve

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

			Šifrant K1.1 - Dovoljene storitve obračuna po podvrstah zdravstvene dejavnosti	Skupine storitev za potrebe planiranja in spremljanja realizacije na ZZS po podvrstah zdrav. dej. (Šifrant 43)
R86.220	Specializirana zdravstvena dejavnost			
	243	Lekarniška dejavnost v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti		
		292	Kognitivne storitve	E0092, E0616 (iz Šifranta 15.106)
				E0612-E0615, E0883 (iz Šifranta 15.106)
				Z0042

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

			VD 4-6 in 15-16 Obravnav Opr. stor.	VD 13-14 PGO	VD 15-16 PGO Opr. stor.
R86.220	Specializirana zdravstvena dejavnost				
	243	Lekarniška dejavnost v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti			
		292	Kognitivne storitve	E0612-E0615, E0883 (iz Šifranta 15.106)	E0092
					E0616 (iz Šifranta 15.106)

- povezovalni šifrant K4 »Parametri za kontrolo podatkov po vrstah in podvrstah zdravstvene dejavnosti«:

Šifra zdr. dej.	Zdravstvena dejavnost, vrsta dejavnosti, podvrsta dejavnosti		Obračunavanje storitev, ki jih ni v šifrantu ZZS	Obračunavanje povečanega št. točk za izvedbo storitev duševno prizadetim	Obračunavanje povečanega št. točk oz. povečane cene za izvedbo storitev ob nedeljah in praznikih	Navajanje RIZDDZ številke delavca na strukturi Obravnava	Navajanje sklopa podatkov Seznam oseb na PGO	Trajanje obravnave je lahko daljše od 1 dne
R86.220	Specializirana zdravstvena dejavnost							
	243	Lekarniška dejavnost v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti						
		292	Kognitivne storitve	N	N	N	O	P (obvezno za storitev E0616)
								N

Šifra zdr. dej.	Zdravstvena dejavnost, vrsta dejavnosti, podvrsta dejavnosti	Navajanje datuma konca predhodne obravnave na strukturi Obravnava	Navajanje statusa večdnevne obravnave na strukturi Obravnava	Navajanje doplačila osebe za namestitev na strukturi Obravnava	Navajanje razloga obravnave na strukturi PGO	Navajanje datuma opravljene storitve na strukturi PGO za storitve tipa EME in PRI	Navajanje podatka "evidenčni dokument = 1" za vse razloge obravnav na strukturi "Obravnava"
R86.220	Specializirana zdravstvena dejavnost						
	243 Lekarniška dejavnost v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti						
	292 Kognitivne storitve	D	N	N	D	P(obvezno za storitev E0616)	N

Šifra zdr. dej.	Zdravstvena dejavnost, vrsta dejavnosti, podvrsta dejavnosti	Navajanje podatka Status obravnave istega tipa = 2 na strukturi SBD obravnava	Navajanje podatkov o listinah in diagnozah pri obravnavi na strukturi Obravnava in listinah na strukturi SBD obravnava	Navajanje podatkov o diagnozah pri storitvi na strukturi Obravnava	Obveznost navajanja Oznake podlage za obravnavo 1 - zdravstvena listina	Navajanje RIZDDŽštevilk delavca na strukturi Obravnava na nivoju storitve
R86.220	Specializirana zdravstvena dejavnost					
	243 Lekarniška dejavnost v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti					
	292 Kognitivne storitve	N	O	N	O	D

- povezovalni šifrant K5.1 »Podvrsta s stopnjo DDV«:

		0% Oproščeno	Obdavčeno 9,5%	Obdavčeno 22%
R86.220	Specializirana zdravstvena dejavnost			
	243 Lekarniška dejavnost v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti			
	292 Kognitivne storitve	0%	/	/

- povezovalni šifrant K6 »Avansirane, neavansirane vrste in podvrste zdravstvene dejavnosti«:

		Oznaka za avansiranje: 1 – avansirana, 2 – neavansirana, 9 – neopredeljeno
R86.220	Specializirana zdravstvena dejavnost	
	243 Lekarniška dejavnost v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti	
	292 Kognitivne storitve	1

- povezovalni šifrant K7 »Dovoljeni deleži doplačila po vrstah in podvrstah zdravstvene dejavnosti«:

		% doplačila	% doplačila	% doplačila
R86.220	Specializirana zdravstvena dejavnost			
	243 Lekarniška dejavnost v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti			
	292 Kognitivne storitve	0		

- povezovalni šifrant K9 »Izjeme pri obračunavanju storitev po vrstah in podvrstah zdravstvenih dejavnosti glede na pogodbo«:

			Šifra storitve
R86.220	Specializirana zdravstvena dejavnost		
	243	Lekarniška dejavnost v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti	
	292	Kognitivne storitve	

- povezovalni šifrant K10 »Dovoljene vrste obravnave bolnika po vrstah in podvrstah zdravstvene dejavnosti«:

Šifra zdr. dej.	Zdrav. dejavnost	Vrsta dejavnosti, podvrsta dejavnosti	Vrsta obravnave bolnika					
			Obravnava z nočitvijo (hospitalizacija)	Dnevna bolnišnična obravnava	Dolgotrajna dnevna bolnišnična obravnava	Specialistična zunajbolnišnična obravnava	Splošna zunajbolnišnična obravnava	Ostale obravnave
			1	2	3	4	5	9
R86.220	Specializirana zdravstvena dejavnost							
	243	Lekarniška dejavnost v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti						
	292	Kognitivne storitve	/	/	/	/	/	/

- povezovalni šifrant K13.2 »Dovoljene vsebine obravnave po vrstah in podvrstah zdravstvenih dejavnosti«, v katerega uvajamo novo podvrsto 243 292 z vsebino obravnave 0 »Drugo«:

			Vsebina obravnave
			0
R86.220	Specializirana zdravstvena dejavnost		
	243	Lekarniška dejavnost v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti	
	292	Kognitivne storitve	X

- povezovalni šifrant K14.1 »Izključujoče in soodvisne storitve v okviru ene obravnave z vključenimi pravili obračunavanja«, kjer dopolnjujemo kontrolo ROB 0070, sklop 5;
- povezovalni šifrant K39 »Dovoljene vrste zdravstvenih listin po vrstah in podvrstah zdravstvene dejavnosti«:

Šifra zdr. dej.	Zdravstvena dejavnost, vrsta dejavnosti, podvrsta dejavnosti	Zdravstvene listine			
		1 - napotnica	90 - bela napotnica	2 - delovni nalog	10 - delovni nalog za FTH
R86.220	Specializirana zdravstvena dejavnost				
	243	Lekarniška dejavnost v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti			
	292	Kognitivne storitve		X	

- povezovalni šifrant K40.1 »Nivo kontrole zaposlitev zdravstvenih delavcev po vrstah in podvrstah zdravstvene dejavnosti«:

			Nivo kontrole preverjanja zaposlitev: 1 - Zaposlitev v okviru pogodbenega izvajalca oz. izvajalca nacionalnega razpisa, 2 - Zaposlitev v okviru pogodbenega izvajalca oz. izvajalca nacionalnega razpisa glede na skupine zaposlitev zdravstvenih delavcev, 9 - Zaposlitev se ne preverja.
R86.220	Specializirana zdravstvena dejavnost		
	243	Lekarniška dejavnost v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti	
	292	Kognitivne storitve	2

- povezovalni šifrant K40.3 »Skupine zaposlitev zdravstvenih delavcev po vrstah in podvrstah zdravstvene dejavnosti«:

			Skupine zaposlitev zdravstvenih delavcev
R86.220	Specializirana zdravstvena dejavnost		
	243	Lekarniška dejavnost v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti	
	292	Kognitivne storitve	15

- povezovalni šifrant K46 »Obveznost navajanja podatkov CRPP po dejavnostih na strukturi Obravnava«, v katerega uvajamo novo podvrsto 243 292 z obveznostjo navajanja podatkov O - Obvezno:

Šifra zdr. dej.	Zdravstvena dejavnost, vrsta dejavnosti, podvrsta dejavnosti		Navajanje sklopa podatkov CRPP na Obravnavi	Izjeme glede na šifrant K47	Dodatni pogoj za kontrolo
R86.220	Specializirana zdravstvena dejavnost				
	243	Lekarniška dejavnost v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti			
	292	Kognitivne storitve	O	Da	

- povezovalni šifrant K47.1 »Obveznost navajanja tipa dokumenta CRPP po storitvah«:

Šifra storitve	Kratek opis	Zdravstvena dejavnost	Navajanje sklopa podatkov CRPP	Šifra tipa dokumenta CRPP	Opis tipa dokumenta CRPP
E0612	FTP 1 - 4 učinkovine		D	78583-2	osebna kartica zdravil
E0613	FTP 5 - 9 učinkovin		D	78583-2	osebna kartica zdravil
E0614	FTP 10 in več učinkovin		D	78583-2	osebna kartica zdravil
E0615	Ponovni FTP		D	78583-2	osebna kartica zdravil
E0883	Farmakoterapijsko konzilijarno mnenje		D	78583-2	osebna kartica zdravil
E0612	FTP 1 - 4 učinkovine		O	farmakoterapijski_izvid	Farmakoterapijski izvid
E0613	FTP 5 - 9 učinkovin		O	farmakoterapijski_izvid	Farmakoterapijski izvid

Šifra storitve	Kratek opis	Zdravstvena dejavnost	Navajanje sklopa podatkov CRPP	Šifra tipa dokumenta CRPP	Opis tipa dokumenta CRPP
E0614	FTP 10 in več učinkovin		O	farmakoterapijski_izvid	Farmakoterapijski izvid
E0615	Ponovni FTP		O	farmakoterapijski_izvid	Farmakoterapijski izvid

Skladno z navedenim dopolnjujemo tudi Navodilo o beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev in izdanih materialov za naslednje podatke (označeno s krepko pisavo):

- v poglavju 13.3.2 »Podatki o storitvi PGO«:

Podatek	Opis, pravila za navajanje podatka
Datum opravljene storitve	Navede se: – za podvrsto zdravstvene dejavnosti 302 001 in 243 292 za farmacevtsko svetovanje: za storitev E0616 datuma pregleda izven matične ambulate, – 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, – 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.

- v poglavju 13.3.2.2 »Seznam zdravstvenih delavcev«:

Podatek	Opis, pravila za navajanje podatka
RIZDDZ številka delavca	5-mestna številka delavca iz Registra izvajalcev zdravstvene dejavnosti in delavcev v zdravstvu (RIZDDZ, šifrant 1). V primeru nadomestnega zdravstvenega delavca se v to polje vpiše RIZDDZ številka delavca, ki ga nadomestni zdravstveni delavec nadomešča. Podatek se navaja v vrsti in podvrsti 302 001 in 243 292 pri storitvi E0616.
RIZDDZ številka nadomestnega delavca	5-mestna številka nadomestnega delavca iz Registra izvajalcev zdravstvene dejavnosti in delavcev v zdravstvu (RIZDDZ, šifrant 1). Podatek se navaja le v primeru, kadar storitev izvede nadomestni zdravstveni delavec. Podatek se navaja v vrsti in podvrsti 302 001 in 243 292 pri storitvi E0616

- v poglavju 13.4 »Struktura »Obravnava«: podatki o obravnavi osebe«:

Podatek	Opis, pravila za navajanje podatka
RIZDDZ številka delavca	5-mestna številka delavca iz Registra izvajalcev zdravstvene dejavnosti in delavcev v zdravstvu (RIZDDZ, šifrant 3), ki je storitev opravil. Če delavec ni vključen v RIZDDZ, se podatek ne navede. V dejavnosti 302 001 in 243 292 se pri obračunu storitev farmacevta svetovalca E0612-E0615 ter E0883 v ta podatek vedno obvezno navede RIZDDZ številka delavca, ki je veljaven tudi v seznamu specialistov klinične in lekarniške farmacije, ki lahko opravljajo delo farmacevtskega svetovanja. V primeru nadomestnega zdravstvenega delavca se v to polje vpiše RIZDDZ številka delavca, ki ga nadomestni zdravstveni delavec nadomešča. V dejavnosti 302 001 in 302 068 se pri obračunu storitev, ki jih opravijo diplomirane medicinske sestre, v ta podatek vedno obvezno navede RIZDDZ številko diplomirane medicinske sestre, ki je storitev opravila. V dejavnosti 507 028 pri obračunu storitve F0005 in 327 061 pri obračunu storitve RAFT002 se v ta podatek vedno obvezno navede RIZDDZ številka fizioterapevta, ki je veljaven tudi v Seznamu izvajalcev specialne fizioterapevtske obravnave.

Podatek	Opis, pravila za navajanje podatka
	V dejavnosti 743 608 se pri obračunu storitev 75011 in 75012 v ta podatek vedno obvezno navede RIZDDZ številka delavca, ki je veljaven tudi v seznamu oseb, ki lahko opravljajo storitev PUZ.
RIZDDZ številka nadomestnega delavca	5-mestna številka nadomestnega delavca iz Registra izvajalcev zdravstvene dejavnosti in delavcev v zdravstvu (RIZDDZ, šifrant 3). Podatek se navede samo v dejavnosti 302 001 in 243 292 pri obračunu storitev E0612-E0615 ter E0883, kadar storitev izvede nadomestni zdravstveni delavec, veljaven tudi v Seznamu specialistov klinične in lekarniške farmacije, ki lahko opravljajo delo farmacevtskega svetovanja.
Šifra odpustne/postavljene diagnoze MKB	Vpiše se šifra odpustne (postavljene končne) diagnoze MKB skladno s šifrantom 50.1 MKB-10-AM, ver.11. Pri storitvi '91102 Triažiranje napotnice' in storitvah, opravljenih na podlagi delovnega naloga in delovnega naloga za fizioterapijo , se za odpustno diagnozo poroča sprejemna diagnoza.

- 13.4.3 »Podatki o storitvi«:

Podatek	Opis, pravila za navajanje podatka
RIZDDZ številka izvajalca - naročnika	5-mestna številka izvajalca - naročnika iz Registra izvajalcev zdravstvene dejavnosti in delavcev v zdravstvu (RIZDDZ, šifrant 3). Navede se šifra izvajalca, pri katerem dela zdravnik, ki je zavarovano osebo poslal na pregled oziroma posredoval farmacevtu svetovalcu kartoteko. Podatek se prepiše iz delovnega naloga. Podatek se navaja v vrsti in podvrsti zdravstvene dejavnosti 302 001 in 243 292 za storitve E0612-E0615 ter E0883.
RIZDDZ številka delavca - naročnika	5-mestna številka delavca – naročnika iz Registra izvajalcev zdravstvene dejavnosti in delavcev v zdravstvu (RIZDDZ, šifrant 3). Navede se šifra zdravnika, ki je zavarovano osebo poslal na pregled oziroma posredoval farmacevtu svetovalcu kartoteko. Podatek se prepiše iz delovnega naloga. Podatek se navaja v vrsti in podvrsti zdravstvene dejavnosti 302 001 in 243 292 za storitve E0612-E0615 ter E0883.

Skladno z navedenimi spremembami bodo dopolnjene tudi kontrole v Tehničnem navodilu za pripravo in elektronsko izmenjevanje podatkov obračuna zdravstvenih storitev in izdanih materialov.

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

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:

Anita Strmljan (anita.strmljan@zzzs.si; 01/30-77-522)

7. Program farmacevtskega svetovanja v splošni in specialistični zunajbolnišnični zdravstveni dejavnosti – pojasnila napotovalcem s 1. 7. 2025

Vsem izvajalcem splošnih ambulant, dispanzerjem za ženske in izvajalcem specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti

Povzetek vsebine

Uredba o programih storitev OZZ 2025 določa, da s 1. 7. 2025 program farmacevtskega svetovanja lahko poleg zdravstvenih domov pridobijo tudi bolnišnice, ki za izvajanje tega programa pridobijo specialista klinične ali lekarniške farmacije z veljavno licenco in pridobljeno kompetenco za izvajanje storitve farmakoterapijskega pregleda.

Program farmacevtskega svetovanja je namenjen stalnemu izboljševanju kakovosti predpisovanja zdravil. Zdravniki splošne in specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti v program farmacevtskega svetovanja z delovnim nalogom napotujejo zavarovane osebe s polifarmakoterapijo, s težavami, povezanimi z zdravili, s terapevtsko rezistentno boleznijo ter pred uvedbo zdravil z visokim tveganjem za součinkovanje, katerih Seznam Zavod objavlja na svoji spletni strani. Če zdravstveni zavod programa ne izvaja, lahko zdravnik zavarovano osebo napoti k drugemu izvajalcu. Skladno z navedenim se dopolnjuje Navodilo za uveljavljanje pravic do zdravstvenih storitev z delovnim nalogom.

Za napotovanje k farmacevtskemu svetovalcu se uporablja delovni nalog, s tem, da se:

- v rubriki »4 – NAPOTNICA« podatek izpolni, če Nalog izdaja napotni zdravnik (v polje »številka napotnice« se prepíše številka iz Napotnice, s katero je bilo pooblastilo preneseno na napotnega zdravnika);
- v rubriki »5 – VELJAVNOST NALOGA« se vedno obkroži 1 - enkratno;
- v rubriki »6 – VRSTA STORITVE« se označi 6. Farmacevtsko svetovanje;
- v rubriki »8 – STOPNJA NUJNOSTI« se označi 2. Redno, 3. Hitro ali 4. Zelo hitro;
- v polju »Napoten k izvajalcu« se vpiše naziv in naslov izvajalca, ki naj pri zavarovani osebi opravi storitev farmacevtskega svetovanja;
- izpolni se tudi rubrika »Podatki o bolezni (vzrok za napotitev)«, saj je pomembna za učinkovito in ciljno izvedbo farmakoterapijskega pregleda.

V okviru programa farmacevtskega svetovanja farmacevt svetovalci za zdravnika napotovalca izdelava farmakoterapijski izvid in ga obvezno vnesi v CRPP. Izjema je nova storitev E0883 »Farmakoterapijsko konzilijarno mnenje«, pri kateri zapis v CRPP ni potreben. »Farmakoterapijsko konzilijarno mnenje« je potrebno zabeležiti v medicinski dokumentaciji pacienta.

Farmacevt svetovalci lahko pacientu izdelava osebno kartico zdravil (OKZ), ki se prenese v CRPP in se ob izpolnjevanju meril vključi v program brezplačne skrbi, s tem se smejo nadalje izvedene storitve posodobitve OKZ obračunati v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja.

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

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:

Anita Strmljan (anita.strmljan@zzzs.si; 01/30-77-522)

8. Lekarne na primarni ravni – sprememba opisa storitve 75010 »pOKZ« s 1. 7. 2025

Vsem izvajalcem lekarniške dejavnosti na primarni ravni

Povzetek vsebine

Skladno z Uredbo o programih storitev OZZ 2025, v kateri je določeno, da se sme ob izpolnjevanju meril pacienta vključiti v program brezplačne skrbi, ko je bila pacientu v obravnavi v ambulantni farmaceutski svetovanju izdelana OKZ (in prenesena v CRPP), je Upravni odbor Zavoda pripravil dopolnitev opisa storitve 75010 »pOKZ«, na način, da se sme storitev obračunati za paciente, ki so vključeni v program brezplačne skrbi, in sicer, če je bila pacientu predhodno izvedena storitev brezplačne skrbi v okviru bolnišnične obravnave, obravnave v ambulantni farmaceutski svetovanju ali storitev pregled uporabe zdravil (PUZ) v lekarni na primarni ravni.

Navodilo za obračun

Glede na navedeno v seznamu storitev 15.145 »Kognitivne storitve v lekarniški dejavnosti (743 608)« spreminjamo dolgi opis zgoraj navedene storitve kot sledi (označeno s krepko pisavo):

Šifra	Kratek opis	Dolg opis
75010	pOKZ	pOKZ - posodobitev osebne kartice zdravil (OKZ) v okviru brezplačne skrbi ob naslednjih spremembah terapije z zdravili: - uvedba novega zdravila, pri čemer v primeru kratkotrajne terapije le za slabo sodelujoče paciente; - ukinitve zdravila; - sprememba odmerjanja zdravila; - zamenjava medsebojno zamenljivega zdravila, če je pacient sočasno seznanjen s pomenom zamenljivosti zdravila in je zamenljivost obeh zdravil evidentirana v OKZ. Storitve se sme obračunati, če je pacientu predhodno izvedena storitev brezplačne skrbi v okviru bolnišnične obravnave, obravnav v ambulantni farmacevtskega svetovanja ali storitev pregled uporabe zdravil (PUZ) v lekarni na primarni ravni. Storitev pOKZ se ne sme obračunati sočasno s storitvijo PUZ oz. kPUZ. Pogoji za plačilo storitve je prenos OKZ v CRPP.

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

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:

Anita Strmljan (anita.strmljan@zzzs.si; 01/30-77-522)

9. Splošna kirurgija – uvedba storitve 13601 »Klinična preiskava muskuloskel. sistema« s 1. 7. 2025

Vsem izvajalcem specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti splošne kirurgije

Povzetek vsebine

V dejavnosti 234 251 »Splošna kirurgija« se lahko od 1. 7. 2025 dalje beleži tudi storitev 13601 »Klinična preiskava muskuloskel. sistema«.

Navodilo za obračun

Skladno z navedenim obstoječo storitev 13601 uvajamo v seznam storitev 15.92 »Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti splošne kirurgije (234 251)« kot sledi:

Šifra	Kratek opis	Dolg opis	Naziv enote mere	Št. enot mere	Nivo planiranja
13601	Klinična preiskava muskuloskel. sistema	Klinična preiskava muskuloskeletnega sistema, informacija in /ali orientacija za predpis programa rehabilitacije ali izvedbo vaj ali delovnih aktivnosti. Storitve se lahko obračuna takrat, kadar 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. Obračun utemeljuje zabeležen program rehabilitacije v zdravstveni dokumentaciji.	Točka	6,90	Z0030

Za storitev 13601 veljajo naslednji podrobni podatki:

- Tip storitve: 2 TOC
- Oznaka cene: 3 - Cena storitve je enaka ceni v ceniku
- Oznaka količine (1 - kol. je 1; 2 - dejanska kol.): 1
- Maksimalno dovoljeno št. storitev na obravnavo: 1
- Kadrovske normativ: 1 zdravnik specialist
- Normativ v minutah: 30
- Evidenčna storitev: Ne
- Oznaka storitve: N - Neopredeljeno
- Šifrant 43: Z 0030

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

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:

Mojca Prislan (mojca.prislan-zevart@zzzs.si; 01/30-77-248)

10. Endokrinologija – uvedba storitev 88201 »Veneseckija*« in 11612 »Timska konzultacija v specialistični ambulantni dejavnosti« s 1. 7. 2025**

Vsem izvajalcem specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti endokrinologije

Povzetek vsebine

V dejavnosti 249 265 »Endokrinologija« se lahko od 1. 7. 2025 dalje beležita tudi storitvi 88201 »Veneseckija***« in 11612 »Timska konzultacija v specialistični ambulantni dejavnosti«.

Storitev 88201 »Veneseckija***« se lahko beleži, kadar se opravi venepunkcija za terapevtske namene pri bolnikih z eritrocitozami.

Navodilo za obračun

Skladno z navedenim obstoječi storitvi 88201 in 11612 uvajamo v seznam storitev 15.102 »Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti endokrinologije (249 265)« kot sledi:

Šifra	Kratek opis	Dolg opis	Naziv enote mere	Št. enot mere
88201	Veneseckija***	Veneseckija***	Točka	5,70
11612	Timska konzultacija v spec. amb. dej.	Timska konzultacija v specialistični ambulantni dejavnosti. Šifra se lahko obračuna v breme OZZ, če je pisno mnenje konzilija klinike oziroma inštituta za razvrščeno zdravlilo z omejitvijo predpisovanja izdano na zaprosilo druge klinike, bolnišnice ali zdravnika.	Točka	8,06

Šifra	Oznaka količine (1 - kol. je 1; 2 - dejanska kol.)	Maksimalno dovoljeno št. storitev na obravnavo	Kadrovski normativ	Normativ v minutah
88201	1	1	1 zdravnik specialist; 1 višja medicinska sestra	15
11612	2	2	3 zdravniki specialisti; 1 srednja medicinska sestra	10

Šifra	Evidenčna storitev	Oznaka storitve	Št. zvezdic storitve	Omejitve
88201	Ne	N - Neopredeljeno	3	*** se ne zaračunava ambulantno in hospitalno, razen če ni bila obračunana ustrezna zdravstvena oskrba bolnika
11612	Ne	K - Konzultacija		

Za storitvi 88201 in 11612 veljajo tudi naslednji podrobni podatki:

- Tip storitve: 2 TOC
- Oznaka cene: 3 - Cena storitve je enaka ceni v ceniku
- Nivo planiranja: Z0030
- Šifrant 43: Z0030

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

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:

Mojca Prislan (mojca.prislan-zevart@zzzs.si; 01/30-77-248)

11. Specializirana dejavnost – spremembe opisov nekaterih anestezioloških postopkov s 1. 7. 2025

Vsem izvajalcem specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti okulistike, celostne rehabilitacije slepih in slabovidnih, onkologije, abdominalne kirurgije, anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne medicine, protibolečinske ambulante, fizioterapije, gastroenterologije, ginekologije, internistike, kardiovaskularne kirurgije, maksilofacialne kirurgije, nefrologije, ortopedije, plastične, rekonstrukcijske in estetske kirurgije, splošne kirurgije, travmatologije, internistike - urgentne ambulante, kirurgije - urgentne ambulante, nevrologije - urgentne ambulante, urologije in rehabilitacije

Povzetek vsebine

Upravni odbor Zavoda je zaradi jasnejšega obračuna storitev ter v izogib nepravilnemu obračunu sprejel dopolnitve opisov naslednjih anestezioloških storitev:

- 88910 »Površinska, lokalna anestezija***«,
- 88911 »Lokalna infiltracijska oziroma prevodna anestezija***«,
- 88921 »Opoj«,
- 88922 »Splošna anestezija«,
- 88926 »Vsakih nadaljnjih 5 minut splošne anestezije« in
- 88927 »Splošna anestezija – polurna«.

Navodilo za obračun

Skladno z navedenim:

- a) dopolnjujemo opise zgoraj navedenih storitev v naslednjih seznamih storitev, kot sledi (označeno s krepko pisavo):
- 15.33 »Specialistično ambulantne storitve v okulistiki (220 229, 220 278)«,
 - 15.41 »Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti onkologije (210 219)«,
 - 15.42 »Seznam storitev specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti«,
 - 15.54 »Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti abdominalne kirurgije (201 203)«,
 - 15.55 »Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne medicine (202 204)«,
 - 15.56 »Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti protibolečinske ambulante (202 268)«,
 - 15.58 »Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti fizioterapije (204 207)«,
 - 15.60 »Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti gastroenterologije (205 208)«,
 - 15.62 »Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti ginekologije (206 209)«,
 - 15.68 »Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti internistike (209 215)«,
 - 15.71 »Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti kardiovaskularne kirurgije (212 221)«,
 - 15.73 »Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti maksilofacialne kirurgije (215 224)«,
 - 15.74 »Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti nefrologije - koncesionarji brez koncesije za dejavnost 216 264«,
 - 15.78 »Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti ortopedije (222 231)«,
 - 15.85 »Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti plastične, rekonstrukcijske in estetske kirurgije (228 238)«,
 - 15.92 »Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti splošne kirurgije (234 251)«,

- 15.94 »Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti travmatologije (237 254)«,
- 15.95 »Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti internistike - urgentne ambulate (238 255)«,
- 15.96 »Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti kirurgije - urgentne ambulate (238 256)«,
- 15.98 »Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti nevrologije - urgentne ambulate (238 262)«,
- 15.99 »Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti urologije (239 257)« in
- 15.126 »Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti rehabilitacije (204 205)«.

Šifra	Kratek opis	Dolg opis
88910	Površinska, lokalna anestezija***	Površinska, lokalna anestezija***. Lokalno injiciranje lokalnega anestetika. V dokumentaciji mora biti zabeležena vrsta, koncentracija in količina uporabljenega zdravila. Storitve ni mogoče obračunati za površinsko anestezijo kože in sluznic z uporabo pršil, gelov, ...
88911	Lokalna infiltra. oz. prevodna anest.*** Lokalna infiltracijska oziroma prevodna anestezija***	Lokalna infiltracijska oziroma prevodna anestezija***. Injiciranje lokalnega anestetika v bližino živca, za anestezijo predela, ki ga ta oživčuje (npr. oberst blokada). V zdravstveni dokumentaciji mora biti zabeležena vrsta, koncentracija in količina uporabljenega zdravila.
88921	Opoj	Opoj. Izvedba splošne anestezije v trajanju do 25 minut, ki jo opravi anesteziolog. Podlaga za obračun je opis vseh izvedenih postopkov in zapis uporabljenih zdravil v zdravstveni dokumentaciji.
88922	Splošna anestezija	Splošna anestezija. Izvedba splošne anestezije v trajanju 60 minut, ki jo opravi anesteziolog. Podlaga za obračun je opis vseh izvedenih postopkov in zapis uporabljenih zdravil v zdravstveni dokumentaciji.
88926	Vsakihi nadaljnjih 5 minut spl. anest. Vsakihi nadaljnjih 5 minut splošne anestezije	Vsakihi nadaljnjih 5 minut splošne anestezije. Storitev se lahko evidentira le skupaj s storitvama 88922 in 88927. Uporabi se za obračun izvedenih vsakihi dodatnih 5 minut splošne anestezije. Storitev se lahko obračuna le skupaj z eno od storitev: 88921, 88922 ali 88927.
88927	Splošna anestezija - polurna	Splošna anestezija - polurna. Izvedba splošne anestezije v trajanju 30 minut, ki jo opravi anesteziolog. Podlaga za obračun je opis vseh izvedenih postopkov in zapis uporabljenih zdravil v zdravstveni dokumentaciji.

Opomba: opisi storitev se dopolnijo v vseh tistih seznamih storitev, kjer je navedene storitve možno obračunati.

- b) dopolnjujemo povezovalni šifrant K14.1 »Izključujoče in soodvisne storitve v okviru ene obravnave z vključenimi pravili obračunavanja«, kjer v okviru kontrole ROB 0374 v sklopu 1:
- dopolnjujemo kontrolo obračuna storitve 88926 »Vsakihi nadaljnjih 5 minut splošne anestezije« tako, da jo je možno obračunati tudi s storitvijo 88921 »Opoj«;
 - dopolnjujemo opis storitve 88926 tako, kot je navedeno zgoraj.

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

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:

Mojca Prislan-Ževart (mojca.prislan-zevart@zzzs.si; 01/30-77-248)

12.Zobozdravstvena dejavnost – spremembe opisov nekaterih anestezioloških postopkov s 1. 7. 2025

Vsem izvajalcem zobozdravstvene dejavnosti, razen zobozdravstvene dejavnosti za odrasle - protetika, mladino - protetika in študente - protetika ter obsojence in pripornike

Povzetek vsebine

Upravni odbor Zavoda je zaradi jasnejšega obračuna storitev ter v izogib nepravilnemu obračunu sprejel dopolnitve opisov naslednjih anestezioloških storitev:

- 88910 »Površinska, lokalna anestezija***«,
- 88910-02 »Površinska, lokalna anestezija***«,
- 88911 »Lokalna infiltracijska oziroma prevodna anestezija***«,
- 88911-02 »Lokalna infiltracijska oziroma prevodna anestezija***«,
- 88922 »Splošna anestezija«,
- 88926 »Vsakih nadaljnjih 5 minut splošne anestezije« in
- 88927 »Splošna anestezija – polurna«.

Navodilo za obračun

Skladno z navedenim:

- a) dopolnjujemo opise storitev 88910, 88911, 88922, 88926 in 88927 v naslednjih seznamih storitev, kot sledi (označeno s krepko pisavo):
- 15.39 »Storitve zobozdravstvene dejavnosti (403 112, 404 107, 406 114, 438 115)«,
 - 15.42 »Seznam storitev specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti«,
 - 15.108 »Storitve zunajbolnišnične zobozdravstvene dejavnosti čeljustna in zobna ortopedija - ortodontija (401 110)«,
 - 15.112 »Storitve zobozdravstvene dejavnosti za študente - zdravljenje (404 105)«,
 - 15.115 »Storitve zobozdravstvene dejavnosti za mladino - zdravljenje (404 103)«,
 - 15.119 »Storitve zobozdravstvene dejavnosti za odrasle - zdravljenje (404 101, 404 119)«,
 - 15.121 »Storitve zobozdravstvene dejavnosti pedontologije (402 111)«,
 - 15.122 »Storitve specialistične zobozdravstvene dejavnosti stomatološke protetike (405 113)« in
 - 15.138 »Storitve zobozdravstvene dejavnosti oralne in maksilofacialne kirurgije (442 116)«.

Šifra	Kratek opis	Dolg opis
88910	Površinska, lokalna anestezija***	Površinska, lokalna anestezija***. Lokalno injiciranje lokalnega anestetika. V dokumentaciji mora biti zabeležena vrsta, koncentracija in količina uporabljenega zdravila. Storitve ni mogoče obračunati za površinsko anestezijo kože in sluznic z uporabo pršil, gelov, ...
88911	Lokalna infiltra. oz. prevodna anest.*** Lokalna infiltracijska oziroma prevodna anestezija***	Lokalna infiltracijska oziroma prevodna anestezija***. Injiciranje lokalnega anestetika v bližino živca, za anestezijo predela, ki ga ta oživčuje (npr. oberst blokada). V zdravstveni dokumentaciji mora biti zabeležena vrsta, koncentracija in količina uporabljenega zdravila.
88922	Splošna anestezija	Splošna anestezija. Izvedba splošne anestezije v trajanju 60 minut, ki jo opravi anesteziolog. Podlaga za obračun je opis vseh izvedenih postopkov in zapis uporabljenih zdravil v zdravstveni dokumentaciji.

Šifra	Kratek opis	Dolg opis
88926	Vsaki nadaljnji 5 minut spl. anest. Vsaki nadaljnji 5 minut splošne anestezije	Vsaki nadaljnji 5 minut splošne anestezije. Storitev se lahko evidentira le skupaj s storitvama 88922 in 88927. Uporabi se za obračun izvedenih vsaki dodatni 5 minut splošne anestezije. Storitev se lahko obračuna le skupaj z eno od storitev: 88921, 88922 ali 88927.
88927	Splošna anestezija - polurna	Splošna anestezija - polurna. Izvedba splošne anestezije v trajanju 30 minut, ki jo opravi anesteziolog. Podlaga za obračun je opis vseh izvedenih postopkov in zapis uporabljenih zdravil v zdravstveni dokumentaciji.

Opomba: opisi storitev se dopolnijo v vseh tistih seznamih storitev, kjer je navedene storitve možno obračunati.

- b) dopolnjujemo opisa storitev 88910-02 in 88911-02 v seznamu storitev 15.108a »Seznam storitev ortodonskega zdravljenja pred kirurškim posegom - odrasli (401 110)« kot sledi (označeno s krepko pisavo):

Šifra	Kratek opis	Dolg opis
88910-02	Površinska, lokalna anestezija***	Površinska, lokalna anestezija***. Lokalno injiciranje lokalnega anestetika. V dokumentaciji mora biti zabeležena vrsta, koncentracija in količina uporabljenega zdravila. Storitve ni mogoče obračunati za površinsko anestezijo kože in sluznic z uporabo pršil, gelov, ...
88911-02	Lokalna infiltra. oz. prevodna anest.*** Lokalna infiltracijska oziroma prevodna anestezija***	Lokalna infiltracijska oziroma prevodna anestezija***. Injiciranje lokalnega anestetika v bližino živca, za anestezijo predela, ki ga ta oživčuje (npr. oberst blokada). V zdravstveni dokumentaciji mora biti zabeležena vrsta, koncentracija in količina uporabljenega zdravila.

- c) dopolnjujemo povezovalni šifrant K14.1 »Izključujoče in soodvisne storitve v okviru ene obravnave z vključenimi pravili obračunavanja«, kjer v okviru kontrole ROB 0374 v sklopu 1:
- dopolnjujemo kontrolo obračuna storitve 88926 »Vsaki nadaljnji 5 minut splošne anestezije« tako, da jo je možno obračunati tudi s storitvijo 88921 »Opoj«;
 - dopolnjujemo opis storitve 88926 tako, kot je navedeno zgoraj.

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

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:

Mojca Prislan-Ževart (mojca.prislan-zevart@zzzs.si; 01/30-77-248)

13. Specializirana dejavnost – dopolnitev opisa storitve 11604 »Konzultacija pri specialistu« s 1. 7. 2025

Vsem izvajalcem specializirane zdravstvene dejavnosti

Povzetek vsebine

Upravni odbor Zavoda je zaradi večje jasnosti obračuna in v izogib nepravilnemu obračunu sprejel dopolnitev dolgega opisa storitve 11604 »Konzultacija pri specialistu«.

Navodilo za obračun

Skladno z navedenim dopolnjujemo dolg opis storitve 11604 »Konzultacija pri specialistu« v naslednjih seznamih storitev, kot sledi (označeno s krepko pisavo):

- 15.41 »Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti onkologije (210 219)«,
- 15.42 »Seznam storitev specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti«,
- 15.54 »Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti abdominalne kirurgije (201 203)«,
- 15.55 »Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne medicine (202 204)«,
- 15.56 »Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti protibolečinske ambulante (202 268)«,
- 15.58 »Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti fizioterapije (204 207)«,
- 15.60 »Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti gastroenterologije (205 208)«,
- 15.62 »Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti ginekologije (206 209)«,
- 15.63 »Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti obravnave bolezni dojk (206 210)«,
- 15.65 »Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti porodništvo (206 263)«,
- 15.66 »Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti hematologije (207 213)«,
- 15.67 »Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti infektologije (208 214)«,
- 15.68 »Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti internistike (209 215)«,
- 15.69 »Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti alergologije (209 240)«,
- 15.71 »Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti kardiovaskularne kirurgije (212 221)«,
- 15.73 »Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti maksilofacialne kirurgije (215 224)«,
- 15.74 »Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti nefrologije - koncesionarji brez koncesije za dejavnost 216 264«,
- 15.75 »Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti nevrokirurgije (217 226)«,
- 15.77 »Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti nuklearne medicine (219 228)«,
- 15.78 »Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti ortopedije (222 231)«,
- 15.81 »Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti otroške nevrologije (225 234)«,
- 15.82 »Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti pediatrije (227 237)«,
- 15.83 »Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti alergologije (227 240)«,
- 15.85 »Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti plastične, rekonstrukcijske in estetske kirurgije (228 238)«,
- 15.87 »Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti psihiatrije (230 241)«,
- 15.89 »Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti izvajanje ultrazvoka - UZ (231 246)«,

- 15.90 »Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti izvajanje rentgena - RTG (231 247)«,
- 15.92 »Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti splošne kirurgije (234 251)«,
- 15.93 »Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti torakalne kirurgije (235 252)«,
- 15.94 »Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti travmatologije (237 254)«,
- 15.95 »Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti internistike - urgentne ambulate (238 255)«,
- 15.96 »Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti kirurgije - urgentne ambulate (238 256)«,
- 15.97 »Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti infektologije - urgentne ambulate (238 261)«,
- 15.98 »Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti nevrologije - urgentne ambulate (238 262)«,
- 15.99 »Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti urologije (239 257)«,
- 15.100 »Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti diabetologije (249 216)«,
- 15.101 »Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti tireologije (249 217)«,
- 15.102 »Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti endokrinologije (249 265)« in
- 15.126 »Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti rehabilitacije (204 205)«.

Šifra	Kratek opis	Dolg opis
11604	Konzultacija pri specialistu	Konzultacija pri specialistu. Velja za specialiste ambulantne in bolnišnične dejavnosti. z izdajo obširnega pisnega konzultantskega mnenja s povzetkom celotne dosedanje bolezni in zdravljenja zavarovanca, morebitnimi lastnimi podrobnimi izsledki pregleda in preiskav ter podrobnimi odgovori in priporočili zdravniku, ki je napotil bolnika izrecno za konzultacijo (zapis na napotnici). Obračun ni možen hkrati s pregledom ali namesto oskrbe, namesto e-posveta ter za odčitavanje diagnostičnih preiskav.

Ker se storitev 11604 ne more obračunati hkrati s pregledom, dopolnujemo tudi povezovalni šifrant K14.1 »Izključujoče in soodvisne storitve v okviru ene obravnave z vključenimi pravili obračunavanja«, kjer v okviru kontrole ROB 0377 dopolnujemo sklop 2 za kontrolo navedene pravilnosti obračuna.

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

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:

Mojca Prislan-Ževart (mojca.prislan-zevart@zzzs.si; 01/30-77-248)

14.Zobozdravstvena dejavnost – dopolnitev opisa storitve 11604 in 11604-02 »Konzultacija pri specialistu« s 1. 7. 2025

Vsem izvajalcem zobozdravstvene dejavnosti, razen zobozdravstvene dejavnosti za odrasle, mladino in študente ter obsojence in pripornike

Povzetek vsebine

Upravni odbor Zavoda je zaradi večje jasnosti obračuna in v izogib nepravilnemu obračunu sprejel dopolnitev dolgega opisa storitev 11604 in 11604-02 »Konzultacija pri specialistu«.

Navodilo za obračun

Skladno z navedenim:

- a) dopolnjujemo dolg opis storitve 11604 »Konzultacija pri specialistu« v naslednjih seznamih storitev, kot sledi (označeno s krepko pisavo):
- 15.39 »Storitve zobozdravstvene dejavnosti (403 112, 404 107, 406 114, 438 115)«,
 - 15.42 »Seznam storitev specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti«,
 - 15.108 »Storitve zunajbolnišnične zobozdravstvene dejavnosti čeljustna in zobna ortopedija - ortodontija (401 110)«,
 - 15.121 »Storitve zobozdravstvene dejavnosti pedontologije (402 111)«,
 - 15.122 »Storitve specialistične zobozdravstvene dejavnosti stomatološke protetike (405 113)« in
 - 15.138 »Storitve zobozdravstvene dejavnosti oralne in maksilofacialne kirurgije (442 116)«.

Šifra	Kratek opis	Dolg opis
11604	Konzultacija pri specialistu	Konzultacija pri specialistu. Velja za specialiste ambulantne in bolnišnične dejavnosti. z izdajo obširnega pisnega konzultantskega mnenja s povzetkom celotne dosedanje bolezni in zdravljenja zavarovanca, morebitnimi lastnimi podrobnimi izsledki pregleda in preiskav ter podrobnimi odgovori in priporočili zdravniku, ki je napotil bolnika izrecno za konzultacijo (zapis na napotnici). Obračun ni možen hkrati s pregledom ali namesto oskrbe, namesto e-posveta ter za odčitavanje diagnostičnih preiskav.

- b) dopolnjujemo dolg opis storitve 11604-02 »Konzultacija pri specialistu« v seznamu storitev 15.108a »Seznam storitev ortodontskega zdravljenja pred kirurškim posegom - odrasli (401 110)« kot sledi (označeno s krepko pisavo):

Šifra	Kratek opis	Dolg opis
11604-02	Konzultacija pri specialistu	Konzultacija pri specialistu. Velja za specialiste ambulantne in bolnišnične dejavnosti. z izdajo obširnega pisnega konzultantskega mnenja s povzetkom celotne dosedanje bolezni in zdravljenja zavarovanca, morebitnimi lastnimi podrobnimi izsledki pregleda in preiskav ter podrobnimi odgovori in priporočili zdravniku, ki je napotil bolnika izrecno za konzultacijo (zapis na napotnici). Obračun ni možen hkrati s pregledom ali namesto oskrbe, namesto e-posveta ter za odčitavanje diagnostičnih preiskav.

- c) ker se storitvi 11604 in 11604-02 ne moreta obračunati hkrati s pregledom, dopolnjujemo tudi povezovalni šifrant K14.1 »Izključujoče in soodvisne storitve v okviru ene obravnave z vključenimi pravili obračunavanja«, kjer v okviru ROB 0377 dopolnjujemo sklop 2 za kontrolo navedene pravilnosti obračuna.

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

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:

Mojca Prislan-Ževart (mojca.prislan-zevart@zzzs.si; 01/30-77-248)

15. Specializirana dejavnost - dopolnitev opisa storitve 97401 »Razna individ. navodila in svetovanje***« s 1. 7. 2025

Vsem izvajalcem specializirane zdravstvene dejavnosti

Povzetek vsebine

Upravni odbor Zavoda je zaradi večje jasnosti obračuna in v izogib nepravilnemu obračunu sprejel dopolnitev opisa storitve 97401 »Razna individ. navodila in svetovanje***«.

Navodilo za obračun

Skladno z navedenim dopolnjujemo opis storitve 97401 »Razna individ. navodila in svetovanje***« v naslednjih seznamih storitev kot sledi (označeno s krepko pisavo):

- 15.41 »Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti onkologije (210 219)«,
- 15.42 »Seznam storitev specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti«,
- 15.47 »Storitve skupnostne psihiatrične obravnave na domu (230 269)«,
- 15.54 »Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti abdominalne kirurgije (201 203)«,
- 15.55 »Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne medicine (202 204)«,
- 15.56 »Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti protibolečinske ambulate (202 268)«,
- 15.58 »Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti fizioterapije (204 207)«,
- 15.60 »Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti gastroenterologije (205 208)«,
- 15.62 »Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti ginekologije (206 209)«,
- 15.63 »Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti obravnave bolezni dojk (206 210)«,
- 15.64 »Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti zdravljenje neplodnosti (206 212)«,
- 15.65 »Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti porodništvo (206 263)«,
- 15.66 »Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti hematologije (207 213)«,
- 15.67 »Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti infektologije (208 214)«,
- 15.68 »Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti internistike (209 215)«,
- 15.69 »Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti alergologije (209 240)«,
- 15.73 »Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti maksilofacialne kirurgije (215 224)«,
- 15.74 »Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti nefrologije - koncesionarji brez koncesije za dejavnost 216 264«,
- 15.78 »Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti ortopedije (222 231)«,
- 15.81 »Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti otroške nevrologije (225 234)«,
- 15.82 »Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti pediatrije (227 237)«,
- 15.83 »Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti alergologije (227 240)«,
- 15.87 »Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti psihiatrije (230 241)«,
- 15.92 »Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti splošne kirurgije (234 251)«,
- 15.95 »Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti internistike - urgentne ambulate (238 255)«,
- 15.99 »Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti urologije (239 257)«,
- 15.100 »Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti diabetologije (249 216)«,
- 15.101 »Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti tireologije (249 217)«,

- 15.102 »Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti endokrinologije (249 265)« in
- 15.126 »Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti rehabilitacije (204 205)«.

Šifra	Kratek opis	Dolg opis
97401	Razna individualna navodila in svetovanje***	Razna individualna navodila in svetovanje bolnikom*** z zmanjšanimi spoznavnimi sposobnostmi ali pri zahtevnejših stanjih. Obračun ni možen hkrati s pregledom ali namesto oskrbe. Podlaga za obračun je verodostojen zapis v zdravstveni dokumentaciji.

Ker se storitev 97401 ne more obračunati hkrati s pregledom, dopolnjujemo tudi povezovalni šifrant K14.1 »Izključujoče in soodvisne storitve v okviru ene obravnave z vključenimi pravili obračunavanja«, kjer v okviru kontrole ROB 0377 dopolnjujemo sklop 2 za kontrolo navedene pravilnosti obračuna.

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

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:

Mojca Prislan-Ževart (mojca.prislan-zevart@zzzs.si; 01/30-77-248)

16. Zobozdravstvena dejavnost – dopolnitev opisa storitve 97401 in 97401-02 »Razna individ. navodila in svetovanje***« s 1. 7. 2025

Vsem izvajalcem zobozdravstvene dejavnosti, razen zobozdravstvene dejavnosti za mladino – protetika, študente ter obsojence in pripornike

Povzetek vsebine

Upravni odbor Zavoda je zaradi večje jasnosti obračuna in v izogib nepravilnemu obračunu sprejel dopolnitev opisa storitev 97401 in 97401-02 »Razna individ. navodila in svetovanje***«.

Navodilo za obračun

Skladno z navedenim:

- dopolnjujemo opis storitve 97401 »Razna individ. navodila in svetovanje***« v naslednjih seznamih storitev, kot sledi (označeno s krepko pisavo):
 - 15.39 »Storitve zobozdravstvene dejavnosti (403 112, 404 107, 406 114, 438 115)«,
 - 15.42 »Seznam storitev specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti«,
 - 15.108 »Storitve zunajbolnišnične zobozdravstvene dejavnosti čeljustna in zobna ortopedija - ortodontija (401 110)«,
 - 15.115 »Storitve zobozdravstvene dejavnosti za mladino - zdravljenje (404 103)«,
 - 15.119 »Storitve zobozdravstvene dejavnosti za odrasle - zdravljenje (404 101, 404 119)«,
 - 15.120 »Storitve zobozdravstvene dejavnosti za odrasle - protetika (404 102, 404 120)«,
 - 15.121 »Storitve zobozdravstvene dejavnosti pedontologije (402 111)«,
 - 15.122 »Storitve specialistične zobozdravstvene dejavnosti stomatološke protetike (405 113)« in
 - 15.138 »Storitve zobozdravstvene dejavnosti oralne in maksilofacialne kirurgije (442 116)«.

Šifra	Kratek opis	Dolg opis
97401	Razna individualna navodila in svetovanje***	Razna individualna navodila in svetovanje bolnikom*** z zmanjšanimi spoznavnimi sposobnostmi ali pri zahtevnejših stanjih. Obračun ni možen hkrati s pregledom ali namesto oskrbe. Podlaga za obračun je verodostojen zapis v zdravstveni dokumentaciji.

- b) dopolnjujemo opis storitve 97401-02 »Razna individ. navodila in svetovanje***« v seznamu storitev 15.108a »Seznam storitev ortodonskega zdravljenja pred kirurškim posegom - odrasli (401 110)« kot sledi (označeno s krepko pisavo):

Šifra	Kratek opis	Dolg opis
97401-02	Razna individualna navodila in svetovanje***	Razna individualna navodila in svetovanje bolnikom*** z zmanjšanimi spoznavnimi sposobnostmi ali pri zahtevnejših stanjih. Obračun ni možen hkrati s pregledom ali namesto oskrbe. Podlaga za obračun je verodostojen zapis v zdravstveni dokumentaciji.

- c) ker se storitvi 97401 in 97401-02 ne moreta obračunati hkrati s pregledom, dopolnjujemo tudi povezovalni šifrant K14.1 »Izključujoče in soodvisne storitve v okviru ene obravnave z vključenimi pravili obračunavanja«, kjer v okviru kontrole ROB 0377 dopolnjujemo sklop 2 za kontrolo navedene pravilnosti obračuna.

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

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:

Mojca Prislan-Ževart (mojca.prislan-zevart@zzzs.si; 01/30-77-248)

17.Specializirana dejavnost – dopolnitev opisa storitve 96090 »Psihoterapevtski ukrep - površinski**« s 1. 7. 2025

Vsem izvajalcem specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti onkologije, ginekologije, internistike, otroške nevrologije, pediatrije, psihiatrije, skupnostne psihiatrije in specialistično ambulantne obravnave invalidne mladine ter URI Soča

Povzetek vsebine

Upravni odbor Zavoda je zaradi večje jasnosti obračuna in v izogib nepravilnemu obračunu sprejel dopolnitev opisa storitve 96090 »Psihoterapevtski ukrep - površinski**«.

Navodilo za obračun

Skladno z navedenim:

- a) dopolnjujemo opis storitve 96090 »Psihoterapevtski ukrep - površinski**« v naslednjih seznamih storitev, kot sledi (označeno s krepko pisavo):
- 15.34 »Storitve Univerzitetnega rehabilitacijskega inštituta RS - Soča: DOM IRIS (204 205)«,
 - 15.41 »Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti onkologije (210 219)«,
 - 15.42 »Seznam storitev specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti«,
 - 15.47 »Storitve skupnostne psihiatrične obravnave na domu (230 269)«,

- 15.62 »Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti ginekologije (206 209)«,
- 15.68 »Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti internistike (209 215)«,
- 15.81 »Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti otroške nevrologije (225 234)«,
- 15.82 »Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti pediatrije (227 237)«,
- 15.84 »Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti ambulantne obravnave invalidne mladine (227 259)« in
- 15.87 »Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti psihiatrije (230 241)«.

Šifra	Kratek opis	Dolg opis
96090	Psihoterapevtski ukrep - površinski**	Psihoterapevtski ukrep - površinski ** je psihološka / psihoedukativna / motivacijska podpora pacientu. Podlaga za obračun je verodostojen zapis v zdravstveni dokumentaciji o vsebini izvedene storitve s povzetkom navodil, ki jih je pacient prejel od zdravnika / psihologa specialista. Za zdravilišča velja, da lahko storitev obračunavajo tista, ki imajo v kadrovski zasedbi specialista klinične psihologije ali psihiatrije; storitev je moč obračunati pri individualni obravnavi, največ enkrat na teden.

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

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:

Mojca Prislan-Ževart (mojca.prislan-zevart@zzzs.si; 01/30-77-248)

18. Zdraviliško zdravljenje – dopolnitev opisa storitve 96090 »Psihoterapevtski ukrep - površinski**« s 1. 7. 2025

Vsem izvajalcem zdraviliške zdravstvene dejavnosti

Povzetek vsebine

Upravni odbor Zavoda je zaradi večje jasnosti obračuna in v izogib nepravilnemu obračunu sprejel dopolnitev opisa storitve 96090 »Psihoterapevtski ukrep - površinski**«.

Navodilo za obračun

Skladno z navedenim dopolnjujemo opis storitve 96090 »Psihoterapevtski ukrep - površinski**« v:

- seznamu storitev 15.38 »Storitve zdraviliškega zdravljenja (104 501, 104 502, 104 504, 104 505, 204 503)« in
- povezovalnem šifrantu K31 »Zdraviliške storitve, maksimalno dnevno število in starost v letih« kot sledi:

Šifra	Kratek opis	Dolg opis
96090	Psihoterapevtski ukrep - površinski**	Psihoterapevtski ukrep - površinski je psihološka / psihoedukativna / motivacijska podpora pacientu. Podlaga za obračun je verodostojen zapis v zdravstveni dokumentaciji o vsebini izvedene storitve s povzetkom navodil, ki jih je pacient prejel od zdravnika / psihologa specialista. Za zdravilišča velja, da lahko storitev obračunavajo tista, ki imajo v kadrovski zasedbi specialista klinične psihologije ali psihiatrije; storitev je moč obračunati pri individualni obravnavi, največ enkrat na teden. Storitev lahko obračunavajo zdravilišča, ki imajo v kadrovski zasedbi specialista klinične psihologije ali

Šifra	Kratek opis	Dolg opis
		psihiatrije. Storitve je moč obračunati pri individualni obravnavi, največ enkrat na teden.

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

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:

Mojca Prislan-Ževart (mojca.prislan-zevart@zzzs.si; 01/30-77-248)

19. Onkologija in psihiatrija – dopolnitev opisa storitve 96091 »Psihoterapevtski ukrep - površinski - na daljavo« s 1. 7. 2025

Vsem izvajalcem specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti onkologije in psihiatrije

Povzetek vsebine

Upravni odbor Zavoda je zaradi večje jasnosti obračuna in v izogib nepravilnemu obračunu sprejel dopolnitev opisa storitve 96091 »Psihoterapevtski ukrep - površinski - na daljavo«.

Navodilo za obračun

Skladno z navedenim dopolnjujemo opis storitve 96091 »Psihoterapevtski ukrep - površinski - na daljavo« v naslednjih seznamih storitev, kot sledi (označeno s krepko pisavo):

- 15.41 »Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti onkologije (210 219)«,
- 15.42 »Seznam storitev specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti« in
- 15.87 »Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti psihiatrije (230 241)«.

Šifra	Kratek opis	Dolg opis
96091	Psihoterapevtski ukrep - površinski - na daljavo	Psihoterapevtski ukrep - površinski - na daljavo je psihološka / psihoedukativna / motivacijska podpora pacientu, ki se izvaja s pomočjo IKT. V medicinski dokumentaciji mora biti zapis s podatkom o datumu in s povzetkom navodil, ki jih je pacient prejel od zdravnika specialista. Podlaga za obračun je verodostojen zapis v zdravstveni dokumentaciji, ki vključuje razlog za izvedbo storitve na daljavo in način komunikacije s pacientom, vsebino izvedene storitve in s povzetkom navodil, ki jih je pacient prejel od zdravnika / psihologa specialista.

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

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:

Mojca Prislan-Ževart (mojca.prislan-zevart@zzzs.si; 01/30-77-248)

20. Fiziatrija, internistika, pediatrija in rehabilitacija – dopolnitev opisa storitve 13601 »Klinična preiskava muskuloskel. sistema« s 1. 7. 2025

Vsem izvajalcem specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti fiziatrije, internistike, pediatrije in rehabilitacije

Povzetek vsebine

Upravni odbor Zavoda je zaradi večje jasnosti obračuna in v izogib nepravilnemu obračunu sprejel dopolnitev opisa storitve 13601 »Klinična preiskava muskuloskel. sistema« s kriteriji za obračun. Storitve 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.

Navodilo za obračun

Glede na navedeno dopolnjujemo dolg opis storitve 13601 v naslednjih seznamih storitev kot sledi (označeno s krepko pisavo):

- 15.42 »Seznam storitev specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti«,
- 15.58 »Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti fiziatrije (204 207)«,
- 15.68 »Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti internistike (209 215)«,
- 15.82 »Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti pediatrije (227 237)« in
- 15.126 »Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti rehabilitacije (204 205)«.

Šifra	Kratek opis	Dolg opis
13601	Klinična preiskava muskuloskel. sistema	Klinična preiskava muskuloskeletnega sistema, informacija in /ali orientacija za predpis programa rehabilitacije ali izvedbo vaj ali delovnih aktivnosti. Storitev se lahko obračuna takrat, kadar 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. Obračun utemeljuje zabeležen program rehabilitacije v zdravstveni dokumentaciji.

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

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:

Mojca Prislan-Ževart (mojca.prislan-zevart@zzzs.si; 01/30-77-248)

21. Onkologija, abdominalna kirurgija, anesteziologija, reanimatologija in perioperativna intenzivna medicina, gastroenterologija, ginekologija, ortopedija, splošna kirurgija in urologija – dopolnitev opisa storitve 88901 »Preanestezijsko ocenjevanje« s 1. 7. 2025

Vsem izvajalcem specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti onkologije, abdominalne kirurgije, anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne medicine, gastroenterologije, ginekologije, ortopedije, splošne kirurgije in urologije

Povzetek vsebine

Upravni odbor Zavoda je zaradi večje jasnosti obračuna in v izogib nepravilnemu obračunu sprejel dopolnitev opisa storitve 88901 »Preanestezijsko ocenjevanje« s kriteriji za obračun. Storitve 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.

Navodilo za obračun

Glede na navedeno dopolnjujemo dolg opis storitve 88901 v naslednjih seznamih storitev kot sledi (označeno s krepko pisavo):

- 15.41 »Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti onkologije (210 219)«,
- 15.42 »Seznam storitev specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti«,
- 15.54 »Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti abdominalne kirurgije (201 203)«,
- 15.55 »Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne medicine (202 204)«,
- 15.60 »Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti gastroenterologije (205 208)«,
- 15.62 »Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti ginekologije (206 209)«,
- 15.78 »Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti ortopedije (222 231)«,
- 15.92 »Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti splošne kirurgije (234 251)« in
- 15.99 »Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti urologije (239 257)«.

Šifra	Kratek opis	Dolg opis
88901	Preanestezijsko ocenjevanje	Preanestezijsko ocenjevanje; tudi anesteziološki pregled in ocena operativne sposobnosti. Obračun je možen le pri elektivnih posegih v specialistični zunajbolnišnični zdravstveni dejavnosti. Storitev se lahko obračuna, kadar jo opravi anesteziolog pred načrtovanim posegom (operacijo ali diagnostičnim postopkom), ki bo izveden ambulantno. Obračun preanestezijskega ocenjevanja pred posegom, ki se bo izvedel v okviru bolnišnične obravnave, ni dovoljen, ker sodi v obračun primera bolnišnične obravnave.

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

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:

Mojca Prislan-Ževart (mojca.prislan-zevart@zzzs.si; 01/30-77-248)

22. Gastroenterologija, endoskopija, splošna kirurgija, internistika - urgentna ambulanta in kirurgija - urgentna ambulanta – dopolnitev opisa storitve 16326 »Perkutana endoskopska gastrostoma« s 1. 7. 2025

Vsem izvajalcem specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti gastroenterologije, endoskopije, splošne kirurgije, internistike - urgentne ambulante in kirurgije - urgentne ambulante

Povzetek vsebine

Upravni odbor Zavoda je zaradi večje jasnosti obračuna in v izogib nepravilnemu obračunu sprejel dopolnitev opisa storitve 16326 »Perkutana endoskopska gastrostoma« tako, da vključuje tudi endoskopsko menjavo gastrostome.

Navodilo za obračun

Glede na navedeno dopolnjujemo dolg opis storitve 16326 v naslednjih seznamih storitev kot sledi (označeno s krepko pisavo):

- 15.42 »Seznam storitev specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti«,
- 15.60 »Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti gastroenterologije (205 208)«,
- 15.61 »Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti endoskopije (205 267)«,
- 15.92 »Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti splošne kirurgije (234 251)«,
- 15.95 »Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti internistike - urgentne ambulante (238 255)« in
- 15.96 »Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti kirurgije - urgentne ambulante (238 256)«.

Šifra	Kratek opis	Dolg opis
16326	Perkutana endoskopska gastrostoma	PEG - Perkutana endoskopska gastrostoma: perkutano uvajanje ali menjavo gastrostome pod kontrolo endoskopa. Skupaj s to storitvijo se ne more obračunati konzultacija.

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

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:

Mojca Prislan-Ževart (mojca.prislan-zevart@zzzs.si; 01/30-77-248)

23. Splošne ambulate, otroški in šolski dispanzerji, turistične ambulate ter NMP – dopolnitev opisov storitev K0020 »Mali poseg«, K0021 »Srednji poseg« in K0022 »Veliki poseg« s 1. 7. 2025

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

Povzetek vsebine

Upravni odbor Zavoda je v izogib neupravičenim podvajanjem obračunavanja posegov na primarni ravni sprejel dopolnitev opisov storitev K0020 »Mali poseg«, K0021 »Srednji poseg« in K0022 »Veliki poseg«.

Navodilo za obračun

Skladno z navedenim v seznamih storitev 15.20 »Storitve v splošnih ambulantah v DSO, turističnih ambulantah, dispanzerjih za otroke in šolarje v drugih zavodih, NMP (302 002, 036; 327 013; 338 024, 040, 042, 045, 046, 051, 062, 063)« in 15.20b »Storitve v splošnih in dodatnih ambulantah, ambulantah specializanta družinske medicine, splošnih ambulantah - dodatno 0,5 DMS, dispanzerjih za otroke in šolarje (302 001, 068-070; 327 009, 011)« dopolnjujemo opis storitev K0020, K0021 in K0022 kot sledi (označeno s krepko pisavo):

Šifra	Kratek opis	Dolg opis
K0020	Mali poseg	V primeru, ko osebni izbrani zdravnik na podlagi medicinske indikacije opravi mali poseg, ga evidentira in obračuna - razlog in poseg morata biti razvidna iz medicinske dokumentacije. Storitev se obračuna 1x, ne glede na to, koliko istovrstnih posegov je bilo izvedenih. Npr. za izpiranje cerumna se storitev obračuna 1x, ne glede na to, ali se izpere eden ali oba sluhovoda. V primeru izvedbe različnih posegov se v okviru enega obiska storitev lahko obračuna največ 3x: - blokada bolečih mest z lokalno infiltracijo zdravila, - odstranitev tujka iz nosu, očesa, sluhovoda ali grla, - izpiranje cerumna, - prepihanje Evstahijevih tub, - punkcija burze, - punkcija podkožnega hematoma, - sprostitve hematoma pod nohtom, - aplikacija kisika, inhalacija zdravil, - odvzem brisa, - menjava traku v sluhovodu, - mavčenje, - ekskohleacija moluskov / lapizacija. Pri zdravljenju do 10 kožnih sprememb (vključno z 10 spremembami) se storitev obračuna 1-krat. Pri zdravljenju več kot 10 kožnih sprememb se storitev obračuna 2-krat. Obračun storitve več kot 2-krat ni možen, - lapizacija popkovnega granuloma, razrešitev sinehij labij.
K0021	Srednji poseg	V primeru, ko osebni izbrani zdravnik na podlagi medicinske indikacije opravi srednji poseg, ga evidentira in obračuna - razlog in poseg morata biti razvidna iz medicinske dokumentacije. Storitev se obračuna 1x, ne glede na to, koliko istovrstnih posegov je bilo izvedenih. Npr. za odstranjevanje roženih izrastkov se storitev obračuna 1x, ne glede na število odstranjenih izrastkov. Izjema je krioterapija bradavic. V primeru izvedbe različnih posegov se v okviru enega obiska storitev lahko obračuna največ 3x: - punkcija sklepa, - aplikacija zdravila v sklep,

Šifra	Kratek opis	Dolg opis
		- incizija in ekscizija abscesa, - odstranitev tujka iz roženice, - tamponada nosu, - menjava kanile pri traheostomi, - kateterizacija mehurja pri ženski, - repozicija parafimoze, adhezioliza, - repozicija vkleščene kile, - incizija hemoroidov, - snemanje in odčitavanje EKG, - krioterapija bradavic. Pri zdravljenju do 10 kožnih sprememb (vključno z 10 spremembami) se storitev obračuna 1-krat. Pri zdravljenju več kot 10 kožnih sprememb se storitev obračuna 2-krat. Obračun storitve več kot 2-krat ni možen, - urea dihalni test. Za kontrolo uspešnosti zdravljenja okužbe z bakterijo Helikobacter Pylori pacient izvede ničn izpih v epruveto in izpih v drugo epruveto 30 minut po zaužitju testnega obroka. Test se pošlje v odčitanje centru na sekundarni ravni. Storitev vključuje stroške dela in poštino, - Epley maneuver, - odstranjevanje hiperkeratoz pri kroničnih ranah, - odstranjevanje roženih izrastkov in otiščancev.
K0022	Velik poseg	V primeru, ko osebni izbrani zdravnik na podlagi medicinske indikacije opravi veliki poseg, ga evidentira in obračuna – razlog in poseg morata biti razvidna iz medicinske dokumentacije. Storitev se obračuna 1x, ne glede na to, koliko istovrstnih posegov je bilo izvedenih. Npr. za izvedbo spirometrije se storitev obračuna 1x, ne glede na število izvedb. V primeru izvedbe različnih posegov se v okviru enega obiska storitev lahko obračuna največ 3x: - vzpostavitev venskega kanala in namestitve infuzije (se ne obračuna za zdravila iz seznama A, ki imajo v seznamu določeno šifro storitve za aplikacijo zdravila), - oskrba rane s šivanjem v lokalni ali prevodni anesteziji, - terapevtska venepunkcija, - odstranitev tujka v lokalni anesteziji in oskrba rane, - odstranitev tumorja kože in podkožja v lokalni anesteziji, s pripravo in pošiljanjem odvzetega tumorja na histološki pregled, - klinasta ekscizija ali ablacija nohta v lokalni anesteziji, - izpiranje želodca, - vstavljanje/menjavanje nazogastrične sonde, - vstavitev perkutane rehidracije, - vroč ovoj po Hueblerju, - kateterizacija mehurja pri moškem, - spirometrija, - ADG (avdiogram), - določanje gleženjskega indeksa*, - snemanje in odčitavanje 24 urnega krvnega tlaka, - kožni testi (poseg lahko izvaja zdravnik specialist s posebnim znanjem iz alergologije: opravljen izpit EAACI in vsaj 3- mesečno subspecialistično izobraževanje iz pediatrične alergologije na terciarnem oddelku), - večdnevno snemanje srčne aktivnosti z EKG senzorjem. Storitev vključuje pripravo bolnika, podajanje informacij glede medicinskega pripomočka, interpretacijo meritev in navodila pacientu, - repozicija luksiranega uda - vzpostavitev intraosalne poti. * Določanje gleženjskega indeksa je indicirano: 1) Pri poznani periferni arterijski bolezni (PAB) 1x letno, oziroma pri sumu na poslabšanje PAB; 2) Pri odkrivanju in zdravljenju srčno-žilnih bolezni: a. Kadar posumimo na periferno arterijsko bolezen zaradi znakov in simptomov: - Pri odsotnosti perifernih utripov ali prisotnostjo šumov na spodnjih okončinah.

Šifra	Kratek opis	Dolg opis
		- Tipični simptomi intermitentne klavdikacije ali drugi simptomi značilni za PAB. - Razjede na spodnjih udih, ki se ne zacelijo. b. Pri bolnikih, ki imajo povišano tveganje za PAB zaradi prisotnih drugih srčno-žilnih boleznih in stanj: - Aterosklerotične bolezni: koronarna bolezen in druge srčno-žilne bolezni (možganska žilna bolezen, bolezen arterij zgornjih okončin, bolezen mezenteričnih in renalnih arterij). - Druga stanja: srčno popuščanje, anevrizma abdominalne aorte, kronična ledvična bolezen. c. Pri asimptomatskih pacientih, ki imajo povišano tveganje za PAB: - Moški in ženske nad 65 let. - Moški in ženske do 65 let, ki imajo visoko tveganje za srčno-žilne bolezni (Framinghamska lestvica ali SCORE2). - Moški in ženske nad 50 let z družinsko obremenitvijo za PAB. 3) Pri kroničnem venskem popuščanju. Preden se svetuje kompresijska terapija, je potrebno preveriti arterijsko cirkulacijo spodnjih okončin.

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

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:

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

24. Zobozdravstvena dejavnost - uvedba novih kompomernih zalivk na mlečnih zobeh (52326-03, 52327-03 in 52328-03) s 1. 7. 2025

Vsem izvajalcem zobozdravstvene dejavnosti (razen ortodontije in zobozdravstvene dejavnosti za odrasle – protetika, mladino – protetika, študente – protetika ter obsojence in pripornike) in vsem izvajalcem specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti maksilofacialne kirurgije

Povzetek vsebine

Spremembe in dopolnitve Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS, št. 82/24) med drugim določajo tudi nove standardne materiale za zobozdravstvene storitve in zobnoprostetične 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.

Upravni odbor Zavoda je na podlagi sprememb in dopolnitev Pravil obveznega zdravstvenega sprejel uvedbo novih storitev:

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

Navodilo za obračun

Skladno z navedenim nove storitve uvajamo v naslednje sezname storitev kot sledi:

- 15.39 »Storitve zobozdravstvene dejavnosti (403 112, 404 107, 406 114, 438 115)«,
- 15.42 »Seznam storitev specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti«,

- 15.73 »Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti maksilofacialne kirurgije (215 224)«,
- 15.112 »Storitve zobozdravstvene dejavnosti za študente - zdravljenje (404 105)«,
- 15.115 »Storitve zobozdravstvene dejavnosti za mladino - zdravljenje (404 103)«,
- 15.119 »Storitve zobozdravstvene dejavnosti za odrasle - zdravljenje (404 101, 404 119)« in
- 15.121 »Storitve zobozdravstvene dejavnosti pedontologije (402 111)«.
- 15.122 »Storitve specialistične zobozdravstvene dejavnosti stomatološke protetike (405 113)« in
- 15.138 »Storitve zobozdravstvene dejavnosti oralne in maksilofacialne kirurgije (442 116)«.

Šifra	Kratek opis	Dolg opis	Naziv enote mere	Št. enot mere	Št. enot mere s povečano zahtevnostjo	Oznaka količine (1 - kol. je 1; 2 - dejanska kol.):	Normativ v min
52326-03	Zalivka na 1 ploskvi na mlečnih zobeh - kompomer	Zalivka na 1 ploskvi na mlečnih zobeh - kompomer. To pomeni zalivko, ki je le na 1 ploskvi od 5 in ne sega čez obrobni greben (rob) na eno od sosednjih ploskev. Tu so vključene tudi okluzalne zalivke kočnikov, pri katerih sega fisurni sistem na sosednje ploskve. Storitve vključuje preparacijo, adhezijsko pripravo, nanos kompomera, oblikovanje, polimerizacijo, artikulacijo zalivke in poliranje. Storitev vključuje podlaganje in premaze.	Točka	7,90	10,27	2	25
52327-03	Zalivka na 2 ploskvah na mlečnih zobeh - kompomer	Zalivka na 2 ploskvah na mlečnih zobeh – kompomer. To pomeni zalivko, ki je na 2 ploskvah od 5 in sega čez obrobni greben (rob) na eno od sosednjih ploskev. Storitve vključuje preparacijo, adhezijsko pripravo, nanos kompomera, oblikovanje, polimerizacijo, artikulacijo zalivke in poliranje. Storitev vključuje podlaganje in premaze.	Točka	12,64	16,43	2	40
52328-03	Zalivka na 3 ali več ploskvah na mlečnih zobeh - kompomer	Zalivka na 3 ali več ploskvah na mlečnih zobeh - kompomer. To pomeni zalivko, ki je na 3 ali več ploskvah od 5 in	Točka	15,80	20,54	1	50

Šifra	Kratek opis	Dolg opis	Naziv enote mere	Št. enot mere	Št. enot mere s povečano zahtevnostjo	Oznaka količine (1 - kol. je 1; 2 - dejanska kol.):	Normativ v min
		sega čez obrobne grebene (robove) na sosednje ploskve. Storitve vključuje preparacijo, adhezijsko pripravo, nanos kompomera, oblikovanje, polimerizacijo, artikulacijo zalivke in poliranje. Storitve vključuje podlaganje in premaze.					

Za nove storitve veljajo naslednji podrobni podatki:

- Maksimalno dovoljeno št. storitev na obravnavo: 20
- Omejitev: ni omejitev
- Kadrovske normativ: 1 zobozdravnik; 1 srednja medicinska sestra
- Tip storitve: 2 TOC
- Oznaka cene: 3 - Cena storitve je enaka ceni v ceniku
- Oznaka storitve: N - Neopredeljeno
- Evidenčna storitev: Ne
- Nivo planiranja: Z0030
- Šifrant 43: Z0030

Spremembe povezovalnih šifrantov so naslednje:

- K13.1 »Dovoljene vsebine obravnave po storitvah«, v katerega uvajamo nove storitve, z dovoljenimi vsebinami obravnave:
 - 0 »Drugo«,
 - 1 »Diagnoza«,
 - 3 »Nujno zdravljenje in neodložljive zdravstvene storitve«,
 - 9 »Preventiva« in
 - 10 »Paliativna oskrba«.

Šifra	Kratek opis	Vsebina obravnave				
		0	1	3	9	10
52326-03	Zalivka na 1 ploskvi na mlečnih zobeh - kompomer	X	X	X	X	X
52327-03	Zalivka na 2 ploskvah na mlečnih zobeh - kompomer	X	X	X	X	X
52328-03	Zalivka na 3 ali več ploskvah na mlečnih zobeh - kompomer	X	X	X	X	X

- K19 »Storitve za zobozdravstveno dejavnost, pri katerih je potrebno označiti podatka »Lokacija zoba« in »Lokacija ploskve«:

Šifra	Opis	Št. ploskev od	Št. ploskev do
52326-03	Zalivka na 1 ploskvi na mlečnih zobeh - kompomer	1	1
52327-03	Zalivka na 2 ploskvah na mlečnih zobeh - kompomer	2	2
52328-03	Zalivka na 3 ali več ploskvah na mlečnih zobeh - kompomer	3	5

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

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:

Barbara Romavh (barbara.romavh@zzzs.si; 01/30-77-307)

25. Zobozdravstvena dejavnost – dopolnitev opisa storitev 52385, 52385S in 52385-02 »Razbremenilna opornica do 4 zob v istem kvadrantu« s 1. 7. 2025

Vsem izvajalcem zobozdravstvene dejavnosti, razen zobozdravstvene dejavnosti za odrasle – zdravljenje, mladino – zdravljenje, študente – zdravljenje ter obsojence in pripornike

Povzetek vsebine

Upravni odbor Zavoda je na podlagi vprašanj izvajalcev glede razbremenilne opornice pri bruksizmu (tudi primarni nivo) in zaradi večje jasnosti pri obračunu sprejel dopolnitev opisa storitev 52385, 52385S in 52385-02 »Razbremenilna opornica do 4 zob v istem kvadrantu«. Bruksistična opornica se vedno naredi za le eno čeljust in se zato obračuna dvakrat.

Navodilo za obračun

Skladno z navedenim dopolnjujemo njihove opise v naslednjih seznamih storitev, kot sledi (označeno s krepko pisavo):

- 15.39 »Storitve zobozdravstvene dejavnosti (403 112, 404 107, 406 114, 438 115)«,
- 15.42 »Seznam storitev specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti«,
- 15.108 »Storitve zunajbolnišnične zobozdravstvene dejavnosti čeljustna in zobna ortopedija - ortodontija (401 110)«,
- 15.108a »Seznam storitev ortodonskega zdravljenja pred kirurškim posegom - odrasli (401 110)«,
- 15.113 »Storitve zobozdravstvene dejavnosti za študente - protetika (404 106)«,
- 15.116 »Storitve zobozdravstvene dejavnosti za mladino - protetika (404 104)«,
- 15.120 »Storitve zobozdravstvene dejavnosti za odrasle - protetika (404 102, 404 120)«,
- 15.121 »Storitve zobozdravstvene dejavnosti pedontologije (402 111)«,
- 15.122 »Storitve specialistične zobozdravstvene dejavnosti stomatološke protetike (405 113)« in
- 15.138 »Storitve zobozdravstvene dejavnosti oralne in maksilofacialne kirurgije (442 116)«.

Šifra	Kratek opis	Dolg opis
52385	Razbremenilna opornica do 4 zob v istem kvadrantu	1. Razbremenilna opornica (tudi akrilatna ali kovinska kapica) do štirih zob v istem kvadrantu. 2. Razbremenilna opornica pri bruksizmu (tudi primarni nivo). Obračun šifre največ 2x. Kontrola opornice vsaj 1x na leto. Trajnostna doba je 3 leta. Iz zapisa v zdravstveni dokumentaciji mora biti razvidna indikacija za izdelavo opornice.
52385S	Razbremenilna opornica do 4 zob v istem kvadrantu	1. Razbremenilna opornica (tudi akrilatna ali kovinska kapica) do štirih zob v istem kvadrantu. 2. Razbremenilna opornica pri bruksizmu (tudi primarni nivo). Obračun šifre največ 2x. Kontrola opornice vsaj 1x na leto. Trajnostna doba je 3 leta. Iz zapisa v zdravstveni dokumentaciji mora biti razvidna indikacija za izdelavo opornice.

Šifra	Kratek opis	Dolg opis
52385-02	Razbremenilna opornica do 4 zob v istem kvadrantu	1. Razbremenilna opornica (tudi akrilatna ali kovinska kapica) do štirih zob v istem kvadrantu. 2. Razbremenilna opornica pri bruksizmu (tudi primarni nivo). Obračun šifre največ 2x. Kontrola opornice vsaj 1x na leto. Trajnostna doba je 3 leta. Iz zapisa v zdravstveni dokumentaciji mora biti razvidna indikacija za izdelavo opornice.

Opomba: opis storitve 52385S se dopolni samo v seznamih storitev 15.42 in 15.122, opis storitve 52385-02 pa samo v seznamu storitev 15.108a.

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

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:

Mojca Prislan-Ževart (mojca.prislan-zevart@zzzs.si; 01/30-77-248)

26. Centri za duševno zdravje odraslih - sprememba opisa in/ali kadrovskega normativa storitev CDZOD064 »Prvi/drugi timski obisk na domu-SPO«, CDZOD065 »Nadaljnji obisk na domu-SPO« in CDZOD094 »Priprava medikamentozne terapije na terenu – DMS« s 1. 7. 2025

Vsem Centrom za duševno zdravje odraslih

Povzetek vsebine

Upravni odbor Zavoda je na pobudo Centrov za duševno zdravje odraslih sprejel spremembo opisa in/ali kadrovskega normativa pri storitvah CDZOD064 »Prvi/drugi timski obisk na domu-SPO«, CDZOD065 »Nadaljnji obisk na domu-SPO« in CDZOD094 »Priprava medikamentozne terapije na terenu – DMS« iz naslednjih razlogov:

- pri obisku na domu se lahko izvede tudi testiranje na prisotnost metabolitov PAS, zato se pri storitvi CDZOD064 »Prvi/drugi timski obisk na domu-SPO« ukine medsebojno izključevanje s testiranjem na prisotnost metabolitov (storitev CDZOD063) in skladno z navedenim spremeni opis te storitve;
- obisk na domu lahko izvede tudi klinični psiholog, saj je prvi obisk kliničnega psihologa utemeljen ob travmi ali hudih anksioznih motnjah, skladno z Uredbo o programih storitev OZZ 2024 pa so člani tima SPO tudi klinični psihologi, zato se skladno z navedenim dopolni kadrovski normativ storitev CDZOD064 »Prvi/drugi timski obisk na domu-SPO« in CDZOD065 »Nadaljnji obisk na domu-SPO«;
- DMS na terenu pripravljajo (in aplicirajo) tudi depo terapijo, ki pa se ne pripravlja v dozatorje, zato se skladno z navedenim spremeni opis storitve CDZOD094 »Priprava medikamentozne terapije na terenu – DMS«.

Navodilo za obračun

Skladno z zgoraj navedenimi spremembami dopolnjujemo seznam storitev 15.136b »Storitve v Centrih za duševno zdravje odraslih in Skupnostni psihiatrični obravnavi (355 058 in 355 059) - storitve, ki se beležijo po osebi«, kot sledi (označeno s krepko pisavo):

Šifra storitve	Kratek opis	Dolg opis	Kadrovski normativ
CDZOD064	Prvi/drugi timski obisk na domu-SPO	Prvi in drugi timski obisk na domu - SPO. Uvodni razgovor s pacientom in družinskimi člani, predstavitev dela, identifikacija problemov. Storitve se izvajajo in obračuna samo v skupnostni psihiatrični obravnavi na domu in se izključuje s storitvami: CDZOD012, CDZOD013, CDZOD014, CDZOD020, CDZOD021, CDZOD022, CDZOD023, CDZOD025, CDZOD060, CDZOD063 , CDZOD065 in vsemi storitvami na daljavo, razen s CDZOD123 in CDZOD124. Poleg obiska na domu je mogoče obračunati le eno psihoterapevtsko ali svetovalno storitev. Če obisk opravi dva različna strokovna profila iz tima, si obračunata vsak svojo storitev. Če obisk opravi dva strokovnjaka enakega strokovnega profila, se obračuna ena storitev.	psihiater in/ali DMS in/ali psiholog in/ali klinični psiholog in/ali socialni delavec in/ali delovni terapevt
CDZOD065	Nadaljnji obisk na domu-SPO	Nadaljnji obisk na domu - SPO. Ponovna ocena stanja in podporni razgovor ali pomoč pacientu in družinskim članom. Izvajanje in preverjanje poteka načrta obravnave. Storitve se izvajajo in obračuna samo v skupnostni psihiatrični obravnavi na domu in se izključuje s storitvami: CDZOD014, CDZOD020, CDZOD021, CDZOD022, CDZOD023, CDZOD025, CDZOD027, CDZOD028, CDZOD060, CDZOD063, CDZOD064 in vsemi storitvami na daljavo. Poleg obiska na domu je mogoče obračunati le eno psihoterapevtsko ali svetovalno storitev. Če obisk opravi dva različna strokovna profila iz tima, si obračuna vsak svojo storitev. Če obisk opravi dva strokovnjaka enakega strokovnega profila, se obračuna ena storitev.	psihiater in/ali DMS in/ali psiholog in/ali klinični psiholog in/ali socialni delavec in/ali delovni terapevt
CDZOD094	Priprava medikamentozne terapije na terenu - DMS	Priprava medikamentozne terapije na terenu in spremljanje učinkov sheme jemanja. Vključuje pripravo predpisane medikamentozne terapije- dozatorje , zdravstveno vzgojo, motivacijo, evalvacijo sposobnosti pacienta za upoštevanje sheme jemanja zdravil na terenu. Lahko vključuje tudi spremljanje učinkov jemanja predpisane sheme zdravil, komunikacijo z bližnjimi in vzpostavljanje podpore pri jemanju zdravil, komunikacijo s psihiatrom in izbranim zdravnikom. Se izvajajo samo v skupnostni obravnavi.	DMS

Skladno s spremembo opisa storitve CDZOD064 »Prvi/drugi timski obisk na domu-SPO« dopolnjujemo tudi povezovalni šifrant K14.1 »Izključujoče in soodvisne storitve v okviru ene obravnave z vključenimi pravili obračunavanja«, kjer v okviru kontrole ROB 0377 v sklopu 9 ukinjamo kontrolo izključevanja storitve CDZOD064 s storitvijo CDZOD063 »Testiranje na prisotnost metabolitov PAS«.

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

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:

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

27. Centri za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog – sprememba kadrovskega normativa nekaterih storitev s 1. 7. 2025

Vsem Centrom za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog

Povzetek vsebine

Upravni odbor Zavoda je sprejel spremembo kadrovskega normativa naslednjih storitev zdravljenja odvisnosti od prepovedanih drog z namenom, da se le-ti uskladijo z nazivi zdravstvenih delavcev, ki jih Zavod plačuje skladno z Uredbo o programih storitev OZZ:

- C0070 »Skupinska psiho socioterapija (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« in
- C0084 »Priprava potrdil in mnenj«.

Navodilo za obračun

Skladno z navedenim spreminjamo kadrovski normativ zgoraj navedenih storitev v seznamu storitev 15.123 »Evidenčne storitve Centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog (302 003)«, kot sledi (označeno s krepko pisavo):

Šifra	Kratek opis	Kadrovski normativ
C0070	Skupinska psiho socioterapija (na člana)	2 terapevta = psiholog / socialni delavec / pedagog / teolog / psihoterapevt ali klinični psiholog
C0071	Individualno svetovanje o odvisnosti	terapevt = psiholog / socialni delavec / pedagog / teolog / psihoterapevt ali klinični psiholog
C0072	Motivacijski intervju - terapevt	terapevt = psiholog / socialni delavec / pedagog / teolog / psihoterapevt ali klinični psiholog
C0073	Terapevtski ukrep - kratek	terapevt = psiholog / socialni delavec / pedagog / teolog / psihoterapevt ali klinični psiholog
C0074	Terapevtski ukrep - poglobljen	terapevt = psiholog / socialni delavec / pedagog / teolog / psihoterapevt ali klinični psiholog
C0075	Delo z družino (krajše) - terapevt	terapevt = psiholog / socialni delavec / pedagog / teolog / psihoterapevt ali klinični psiholog
C0077	Intervju s svojcem/informatorjem-terapevt	terapevt = psiholog / socialni delavec / pedagog / teolog / psihoterapevt ali klinični psiholog
C0078	Kratka timska obravnava - terapevt	terapevt = psiholog / socialni delavec / pedagog / teolog / psihoterapevt ali klinični psiholog
C0079	Obsežna timska obravnava - terapevt	terapevt = psiholog / socialni delavec / pedagog / teolog / psihoterapevt ali klinični psiholog
C0080	Timski posvet z zun. izvajalci-terapevt	terapevt = psiholog / socialni delavec / pedagog / teolog / psihoterapevt ali klinični psiholog

Šifra	Kratek opis	Kadrovski normativ
C0081	Deeskalacijski ukrep - terapevt	terapevt = psiholog / socialni delavec / pedagog / teolog / psihoterapevt ali klinični psiholog
C0082	Sprostitutvene tehnike - terapevt	terapevt = psiholog / socialni delavec / pedagog / teolog / psihoterapevt ali klinični psiholog
C0083	Svetovanje po telefonu - terapevt	terapevt = psiholog / socialni delavec / pedagog / teolog / psihoterapevt ali klinični psiholog
C0084	Priprava potrdil in mnenj	terapevt = psiholog / socialni delavec / pedagog / teolog / psihoterapevt ali klinični psiholog

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

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:

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

28. Lekarniška dejavnost – sprememba opisa storitev priprave magistralnih zdravil iz protitumornih in zdravju škodljivih zdravilnih učinkovin (72211 in 72212) s 1. 7. 2025

Vsem izvajalcem lekarniške dejavnosti

Povzetek vsebine

Za storitvi 72211 »Priprava magistralnih zdravil iz protitum. učink.« in 72212 »Priprava magistralnih zdravil iz zdrav. škod. učink.« velja, 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 sta s strani te zbornice tudi pripravljena.

Ker priprava in objava teh seznamov sodi v pristojnost Zavoda, skladno z navedenim spreminjamo opis storitev 72211 in 72212 tako, kot ga je sprejel Upravni odbor Zavoda.

Navodilo za obračun

Skladno z navedenim spreminjamo opisa storitev 72211 in 72212 v seznamu storitev 15.24 »Storitve v lekarniški dejavnosti (743 601, 143 367)« kot sledi (označeno s krepko pisavo):

Šifra	Kratek opis	Dolg opis
72211	Priprava magistralnih zdravil iz protitum. učink.	Priprava magistralnih zdravil iz protitumornih učinkovin s Seznama protitumornih učinkovin, objavljenega na spletni strani LZS ki ga izda generalni direktor Zavoda in ga Zavod objavi na spletni strani.
72212	Priprava magistralnih zdravil iz zdrav. škod. učink.	Priprava magistralnih zdravil iz zdravju škodljivih zdravilnih učinkovin s Seznama zdravju škodljivih snovi, objavljenega na spletni strani LZS ki ga izda generalni direktor Zavoda in ga Zavod objavi na spletni strani.

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

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:

Majda Povše (majda.povse@zzzs.si; 01/30-77-572)

29. Ultrazvok – ukinitev storitev 36121 »Ehokardiografija 1D«, 36122 »Ehokardiografija 2D«, 36123 »Ehokardiografija s kontrastnimi sredstvi« in 36124 »Ehokardiografija s farmakodinamskimi testi« s 1. 9. 2025

Vsem izvajalcem specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti ultrazvoka

Povzetek vsebine

Glede na mnenje Združenja kardiologov Slovenije (Delovne skupine za slikovno diagnostiko v kardiologiji) in uvedbo novega modela plačevanja kardiologije s 1. 7. 2025 ukinjamo storitve 36121 »Ehokardiografija 1D«, 36122 »Ehokardiografija 2D«, 36123 »Ehokardiografija s kontrastnimi sredstvi« in 36124 »Ehokardiografija s farmakodinamskimi testi« v dejavnosti 231 246 »Izvajanje ultrazvoka - UZ«.

Združenje kardiologov (Delovna skupina za slikovne preiskave v kardiologiji) nas je z dopisom z dne 17. 7. 2023 informiralo, da UZ srca sicer sodi med slikovne diagnostične preiskave, vendar ne sodi v nabor preiskav, ki jih opravljajo radiologi. To preiskavo izvajajo izključno kardiologi in internisti, ki so usmerjeni v kardiologijo, ki se v okviru specializacije za to tudi ustrezno izobrazijo.

Ker je bil z Uredbo o programih storitev OZZ 2025 uveden nov model plačevanja kardiologije, ki stopi v veljavo s 1. 7. 2025 in vključuje tudi UZ preiskave srca, se ukinjajo šifre za UZ srca na dejavnosti ultrazvoka s 1. 9. 2025.

Navodilo za obračun

Skladno z navedenim storitve 36121, 36122, 36123 in 36124 ukinjamo iz seznama storitev 15.89 »Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti ultrazvoka (231 246)«:

Šifra	Kratek opis	Dolg opis
36121	Ehokardiografija 1D	Ehokardiografija 1 D obsega snemanje ultrazvočnih odbojev infra in ekstrakardialnih struktur oz. registracija gibanja odbojev v času z namenom ugotavljanja dimenzij srčnih votlin debeline sten srčnih prekatov, gibanje sten srčnih prekatov, gibanja zaklopk, oz. njihovih posameznih lističev (kuspisov), sprememb gostote tkiv vseh že omenjenih struktur, funkcije levega prekata kvantitativno, sprememb velikosti in načina pretoka krvi preko mitralnega in aortnega ustja, prisotnosti tekočine v perikardialni vreči, tumorjev srca itd.
36122	Ehokardiografija 2 D	Ehokardiografija 2 D obsega snemanje ultrazvočnih odbojev z intra in ekstrakardialnih struktur v standardnih ravninah z namenom prikaza značilnih topografskih presekov srca. Metoda nudi enake informacije kot 1 D ehokardiografija v dveh dimenzijah, zato je primerna ne samo za diagnostiko pridobljenih, ampak tudi prirojenih kardiopatij. Posebno obetavna je metoda za vizualni prikaz segmentnih motenj kontrakcije levega prekata pri ishemični bolezni srca. Storitve se prizna samo pri: motnji ritma srca, pojavu bolečine, popuščanju levega srca, pri novem šumu (sistolni ali diastolni).
36123	Ehokardiografija s kontrastnimi sredstvi	Ehokardiografija s kontrastnimi sredstvi obsega ehokardiografijo s kontrastnimi sredstvi je enaka običajni 1 D in 2 D ehografiji, le da del preiskave ponovimo po vbrizganju kontrastnega sredstva. To omogoča prikaz nekaterih anomalnih poti pretoka v srcu (šantov).

Šifra	Kratek opis	Dolg opis
36124	Ehokardiografija s farmakodinamskimi testi	Ehokardiografija s farmakodinamskimi testi obsega ehokardiografske preiskave s farmakodinamskimi testi, je ponovitev dela ehokardiografske preiskave, vendar pod posebnimi pogoji – to je po aplikaciji farmakodinamskega sredstva. Taka preiskava da bodisi nove kvalitativne podatke, bodisi zanesljiveje potrdi informacije, dobljene z običajno 1-D in 2-D ehokardiografijo.

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

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:

Jana Mrak (jana.mrak@zzzs.si; 01/30-77-540)