



Direkcija
Miklošičeva cesta 24
1000 Ljubljana

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

Številka: 0072-3/2026-DI/11
Datum: 16. 7. 2026

Vsem izvajalcem zdravstvenih storitev

Navodilo o beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev in izdanih materialov

Okrožnica ZAE 8/26: Dopolnitve šifrantov za obračun zdravstvenih storitev

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

Podlaga za dopolnitve in spremembe šifrantov za obračun zdravstvenih storitev je dopolnitve Sklepa o obračunavanju zdravstvenih storitev, ki jih je sprejel Upravni odbor Zavoda 8. 4. 2026 na 6. redni seji, Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o športu (Uradni list RS, št. 10/2026 z dne 10. 2. 2026), Pravilnik o spremembah in dopolnitvah Pravilnika o obrazcih prijav podatkov o pokojninskem in invalidskem ter zdravstvenem zavarovanju, zavarovanju za dolgotrajno oskrbo, zavarovanju za starševsko varstvo in zavarovanju za primer brezposelnosti (Uradni list RS, št. 620/2026 z dne 14. 5. 2026), Program cepljenja in zaščite z zdravili za leto 2026, Okrožnici ZAE 12/25 in 2/24 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. Nova zavarovalna podlaga za nekdanje športnike - prejemnike prehodnega denarnega nadomestila (nova šifra 123) s 25. 8. 2026
2. Sprememba opisa podlag zavarovanja 086, 119 in 120 s 25. 8. 2026
3. Evidentiranje prospektivnega progama – sprememba vrstnega reda s 1. 1. 2026
4. Medicina dela – umik kontrole hkratnega obračuna preiskave in pregleda s 1. 1. 2026
5. Medicina dela – spremembe seznama storitev preventivnih pregledov športnikov s 1. 9. 2026
6. Klinična prehrana – dopolnitev kontrol izključujočih in soodvisnih storitev s 1. 7. 2026, 20. 7. 2026 in 1. 8. 2026
7. Dermatologija – dopolnitev opisa storitev DER001 »Celotni pregled« in DER002 »Delni pregled« s 1. 9. 2026
8. Nefrologija – dopolnitev opisa storitve NEFRO002 »Delni pregled« s 1. 9. 2026
9. Nevrologija – dopolnitev opisa storitve NEV001 »Celotni pregled« s 1. 9. 2026
10. Ortopedija, splošna kirurgija in travmatologija – sprememba opisov storitev za namestitve vakuumskih opornic (93460, 93461 in 93462) s 1. 9. 2026
11. Onkologija, abdominalna kirurgija, anesteziologija, reanimatologija in perioperativna intenzivna medicina, gastroenterologija, ginekologija, ortopedija, splošna kirurgija in urologija – sprememba opisa storitve 88901 »Preanestezijsko ocenjevanje« s 1. 9. 2026
12. Specializirana dejavnost – dopolnitev opisa storitve 88911 »Lokalna infiltracijska oziroma prevodna anestezija***« s 1. 9. 2026
13. Zobozdravstvena dejavnost – dopolnitev opisa storitev 88911 in 88911-02 »Lokalna infiltracijska oziroma prevodna anestezija***« s 1. 9. 2026
14. Zobozdravstvena dejavnost in kirurgija - urgentna ambulanta – nove storitve zalivk (52397-01, 52397-02 in 52398-02), nova storitev dograditve krna pred prevleko – IKS in TKS – kompozit (52396) ter dopolnitev opisov nekaterih obstoječih storitev s 1. 9. 2026

15. Splošne ambulate ter otroški in šolski dispanzerji – dopolnitev opisa storitve K0004 »Preventivni pregled otroka in šolarja« s 1. 9. 2026
16. Splošne ambulate, otroški in šolski dispanzerji, turistične ambulate ter NMP – dopolnitev opisa storitve K0020 »Mali poseg« s 1. 9. 2026
17. Distribucija cepiv - NIJZ – uvedba novih cepiv E0924 »Cepivo proti dTap-IPV« in E0925 »Cepivo proti RSV« s 1. 9. 2026
18. Lekarniška dejavnost – spremembe seznamov storitev 15.24 in 15.145 ter uvedba novih kontrol s 1. 9. 2026
19. Program farmacevtskega svetovanja – spremembe opisov storitev FTP (E0612 - E0615) in E0883 »Farmakoterapijsko konzilijarno mnenje« s 1. 9. 2026
20. Splošne ambulate – nova kontrola odvzema krvi s 1. 9. 2026
21. Onkologija, splošne ambulate ter otroški in šolski dispanzerji – redakcijski popravek opisa storitve Q0048 »Določitev PSA«
22. Splošne ambulate ter otroški in šolski dispanzerji – redakcijski popravek opisa storitve Q0341 »Določitev vrednosti NT-proBNP«

S spoštovanjem.

Pripravili:

Jerneja Bergant, višja področna svetovalka

Saša Strnad, svetovalka področja

Alenka Zver, svetovalka področja

Franc Osredkar, višji področni svetovalec

Darja Kušar, samostojna svetovalka področja

Marko Bradula, svetovalec področja

Darija Muren, svetovalka področja

Jerneja Kušej, svetovalka področja

Anita Strmljan, samostojna svetovalka področja

Karmen Mavrič, samostojna svetovalka področja

Sladjana Jelisavčić,

vodja področja I

Priloge:

- Priloga 1: Spremembe šifranta 38.10a »Vrsta (prospektivnega programa) z oznako vrstnega reda poročanja«
- Priloga 2: Spremembe seznama storitev 15.141 »Storitve preventivnih pregledov športnikov (301 258)«
- Priloga 3: Nov seznam storitev 15.141a »Storitve preventivnih pregledov kategoriziranih športnikov (301 258)«

1. Nova zavarovalna podlaga za nekdanje športnike - prejemnike prehodnega denarnega nadomestila (nova šifra 123) s 25. 8. 2026

Vsem izvajalcem zdravstvenih storitev

Povzetek vsebine

Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o športu (Uradni list RS, št. 10/2026; ZŠpo-1B) s 25. 8. 2026 uvaža pravico do prehodnega denarnega nadomestila za športnike v času izobraževanja in na tej podlagi pravico do vključitve v obvezna socialna zavarovanja, med drugimi v obvezno zdravstveno zavarovanje.

Zaradi navedene novosti v šifrantu s 25. 8. 2026 uvajamo novo šifro zavarovalne podlage 123 »Nekdanji športniki - prejemniki prehodnega denarnega nadomestila«.

Obseg pravic:

Zavarovanci po šifri podlage za zavarovanje 123 so zavarovani za plačilo zdravstvenih storitev in povračilo potnih stroškov v zvezi z uveljavljanjem zdravstvenih storitev. Pravico imajo tudi do izbire osebnega zdravnika in medicinskih pripomočkov, nimajo pa pravice do bolniškega nadomestila ter zavarovanja za poškodbo pri delu in poklicno bolezen, ker se oseba šola.

Navodilo za obračun

Skladno z navedenim novo šifro zavarovalne podlage 123 uvajamo v naslednje šifrante, kot sledi (označeno s krepko pisavo):

- šifrant 25 »Podlage zavarovanja«:

Šifra	Kratek opis	Dolg opis	On-line	
			KZZ	Potrdilo MedZZ
123	Nekdanji športniki - prejemniki prehodnega denarnega nadomestila	Nekdanji športniki - prejemniki prehodnega denarnega nadomestila na podlagi ZŠpo-1B	DA	

- šifrant 47 »Možne kombinacije zavarovalnih podlag (6 - mestne šifre)«:

Šifra	Kratek opis	Dolg opis
123000	Nekdanji športniki - prejemniki prehodnega denarnega nadomestila	Nekdanji športniki - prejemniki prehodnega denarnega nadomestila na podlagi ZŠpo-1B
123077	Družinski član	Družinski član

- povezovalni šifrant K27.1 »Podlaga zavarovanja po vrsti dokumenta (VD):

Podlaga zavarovanja	Država	VD							
		VD 1	VD 2	VD 3	VD 4	VD 5	VD 6	VD 15	VD 16
123000		X	X	X				X	X
123077		X	X	X				X	X

- povezovalni šifrant K29 »Razlogi obravnave (RO) za podlage zavarovanja«:

Podlage nosilcev in družinskih članov	RO 1	RO 2	RO 3	RO 4	RO 5
123000	X	X			X
123077	X	X			X

Spremembe veljajo za storitve, opravljene od 25. 8. 2026 dalje.

Xml šifranti bodo objavljeni naknadno.

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:

Metka Pipan (metka.pipan@zzzs.si; 01/30-77-319)

2. Sprememba opisa podlag zavarovanja 086, 119 in 120 s 25. 8. 2026

Vsem izvajalcem zdravstvenih storitev

Povzetek vsebine

V Uradnem listu RS, št. 620/26 je bil objavljen Pravilnik o spremembah in dopolnitvah Pravilnika o obrazcih prijav podatkov o pokojninskem in invalidskem ter zdravstvenem zavarovanju, zavarovanju za dolgotrajno oskrbo, zavarovanju za starševsko varstvo in zavarovanju za primer brezposelnosti, s katerim so se spremenili opisi podlag za zavarovanje 086 »Invalidne osebe zunaj delov.razmerja na poklicni rehab., čakanju na ustrez.delo«, 119 »Samozaposlitev v drugi državi EU, sočasna zaposl. do polnega del.časa« in 120 »Družbeniki družb v drugi drž. EU, ki so poslov.osebe, sočas.zap. do poln.del.čas«.

Pri zavarovalni podlagi 086 se črta del naziva »ali čakanju na ustrezno delo po 140. členu ZPIZ-92«, ker se od 1. 1. 2026 po 163. členu ZPIZ-20 tem osebam ne šteje več zavarovalna doba za čas prejemanja nadomestila iz invalidskega zavarovanja.

Pri zavarovalnih podlagah 119 in 120 se spremeni naziv podlage tako, da podlaga ni več izključno sočasna, temveč je lahko samostojna.

Navodilo za obračun

Skladno z navedenim spremembe opisov podlag zavarovanja 086, 119 in 120 uvajamo v naslednje šifrante, kot sledi (označeno s krepko pisavo):

- šifrant 25 »Podlage zavarovanja«:

Šifra	Kratek opis	Dolg opis
086	Invalidne osebe zunaj delov.razmerja na poklicni rehab., čakanju na ustrez.delo Delovni invalidi zunaj delovnega razmerja na poklicni rehabilitaciji	Delovni invalidi zunaj delovnega razmerja na poklicni rehabilitaciji in čakanju na ustrezno delo po 140. členu ZPIZ-92
119	Samozaposlitev v drugi državi članici EU, sočasna zaposl. do polnega del.časa	Samozaposlitev v drugi državi članici EU —zavarovanje do polnega delovnega časa poleg sočasne zaposlitve v RS s krajšim delovnim časom
120	Družbeniki družb v drugi državi, članici EU, ki so poslovodne osebe, sočas.zap. do poln.del.čas	Družbeniki družb v drugi državi članici EU, ki so poslovodne osebe —zavarovanje do polnega delovnega časa poleg sočasne zaposlitve v RS s krajšim delovnim časom

- šifrant 47 »Možne kombinacije zavarovalnih podlag (6 - mestne šifre)«, v katerega uvajamo spremembo opisa podlage zavarovanja 086000:

Šifra	Kratek opis	Dolg opis
086000	Invalidne osebe zunaj delovnega razmerja na poklicni rehab., čakanju na ustrezno delo Delovni invalidi zunaj delovnega razmerja na poklicni rehabilitaciji	Delovni invalidi zunaj delovnega razmerja na poklicni rehabilitaciji in čakanju na ustrezno delo

Spremembe veljajo za storitve, opravljene od 25. 8. 2026 dalje.

Xml šifranti bodo objavljeni naknadno.

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:

Metka Pipan (metka.pipan@zzzs.si; 01/30-77-319)

3. Evidentiranje prospektivnega programa – sprememba vrstnega reda s 1. 1. 2026

Vsem izvajalcem akutne bolnišnične obravnave - SPP

Povzetek vsebine

Na podlagi letošnje realizirane povprečne uteži prospektivnega programa spreminjamo vrstni red evidentiranja prospektivnega programa, ki velja le za obravnave, pri katerih je opravljen več kot en prospektivni program hkrati. Sprememba velja za obravnave, zaključene od 1. 1. 2026 dalje.

Navodilo za obračun

Zaradi navedene spremembe se spremeni vrstni red evidentiranja prospektivnega programa, ki se upošteva samo v primerih, kadar se pri eni obravnavi opravljeni posegi iz povezovalnega šifranta K15 »Terapevtski in diagnostični postopki ter vrste prospektivnega programa« navezujejo na več kot en prospektivni program hkrati. Poroča se program, ki je glede na vrstni red prvi po vrsti.

Skladno z navedenim se spremeni šifrant 38.10a »Vrsta (prospektivnega programa) z oznako vrstnega reda poročanja«, ki je prikazan v Prilogi 1 te okrožnice.

Sprememba velja za zaključene obravnave od 1. 1. 2026 dalje, uporablja pa se za dokumente, prejete od 1. 8. 2026 dalje. Za storitve, poročane do vključno 31. 7. 2026 bo Zavod samostojno upošteval spremembe šifranta, zato popravki niso potrebni.

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:

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

4. Medicina dela – umik kontrole hkratnega obračuna preiskave in pregleda s 1. 1. 2026

Vsem izvajalcem preventivnih pregledov športnikov v medicini dela

Povzetek vsebine

Z Okrožnico ZAE 12/25 je Zavod s 1. 1. 2026 uvedel kontrolo, da se v dejavnosti medicine dela storitvi 12621 »Kardiopulmonalno obremenitveno testiranje registriranega in kategoriziranega športnika« in 36198 »Ultrazvok srca pri registriranem in kategoriziranem športniku« lahko obračunata le ob hkratnem obračunu pregleda. Skladno s to kontrolo izvajalec z obračunom pregleda počaka, dokler ne dobi izvida opravljene preiskave.

Ker se v nekaterih primerih kardiopulmonalno obremenitveno testiranje in UZ srca izvajata pri drugih izvajalcih in se s tem podaljša čas med opravljenim pregledom in prejetim izvidom, ukinjamo navedeno kontrolo.

Izvajalec lahko tako ob opravljenem pregledu le-tega obračuna pred pridobljenim izvidom preiskave, storitvi 12621 in 36198 pa **brez pregleda** obračuna takrat, ko prejme izvid preiskave. V teh primerih naknadnega obračuna preiskave mora izvajalec izpolniti podatek "Datum konca predhodne preiskave". V to polje izvajalec navede datum opravljenega pregleda.

Navodilo za obračun

Skladno z navedenim v povezovalnem šifrantu K14.1 »Izključujoče in soodvisne storitve v okviru ene obravnave z vključenimi pravili obračunavanja« pri kontroli ROB 0374 v sklopu 13 ukinjamo kontrolo hkratnega obračunavanja storitev 12621 in 36198 z eno od storitev pregleda.

V Navodilu o beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev in izdanih materialov v poglavju 13.4 »Struktura »Obravnava«: podatki o obravnavi osebe« dopolnjujemo pravilo za navajanje podatka »Datum konca predhodne obravnave« kot sledi (označeno s krepko pisavo):

Datum konca predhodne obravnave	Datum konca predhodne obravnave, ki je bil posredovan pri obračunu predhodne obravnave. Podatek se navede za obravnavo, ki se ni v celoti zaključila v prejšnjem obračunskem obdobju: - za večdnevno obravnavo pri zdraviliškem zdravljenju (104 501, 104 502, 204 503, 104 504, 104 505) ali pri sobivanju starša ob stacionarno zdraviliško zdravljenem otroku ali invalidu (701 310 E0778), se navede datum konca predhodne obravnave, - pri naknadnem obračunu storitev, ki so bile opravljene v okviru že obračunane obravnave, se navede datum obiska zavarovane osebe, - pri naknadnem obračunu LZM in preiskav se navede datum obiska zavarovane osebe, to je datum, ko je bila opravljena zdravstvena storitev (pregled, odvzem materiala). Podatek se navede tudi pri naknadnem obračunu storitev, preiskav in LZM, ki so se zaključili v istem obračunskem obdobju.
---------------------------------	--

Spremembe veljajo za storitve, opravljene od 1. 1. 2026 dalje.

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:

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

5. Medicina dela – spremembe seznama storitev preventivnih pregledov športnikov s 1. 9. 2026

Vsem izvajalcem preventivnih pregledov športnikov v medicini dela

Povzetek vsebine

Zavod je z Okrožnico ZAE 12/25 uvedel spremembe seznama storitev preventivnih pregledov športnikov v medicini dela. Na podlagi sklepa Upravnega odbora Zavoda s tokratno okrožnico v ta seznam storitev uvajamo dodatne spremembe tako, da se storitve za registrirane in kategorizirane športnike ločijo. Na ta način bo možno vzpostaviti tudi avtomatsko kontrolo na starost zavarovane osebe, saj je le ta različna glede na vrsto športnika.

Skladno z navedenim se:

a) spreminjata dolga opisa storitev:

- 41300 »Predhodni in obdobjni preventivni zdravstveni pregled registriranega športnika« ter
- 41302 »Preventivni zdravstveni pregled kategoriziranega športnika«.

Pri storitvi 41302 se uvaja tudi starostna omejitev.

b) ukinjajo storitve:

- 41301 »Kontrolni preventivni zdravstveni pregled registriranega in kategoriziranega športnika«,
- 12621 »Kardiopulmonalno obremenitveno testiranje registriranega in kategoriziranega športnika« in
- 36198 »Ultrazvok srca pri registriranem in kategoriziranem športniku«.

c) uvajajo nove storitve:

- 41303 »Kontrolni preventivni zdravstveni pregled registriranega športnika«,
- 41304 »Kontrolni preventivni zdravstveni pregled kategoriziranega športnika«,
- 12622 »Kardiopulmonalno obremenitveno testiranje registriranega športnika«,
- 12623 »Kardiopulmonalno obremenitveno testiranje kategoriziranega športnika«,
- 36174 »Ultrazvok srca pri registriranem športniku« in
- 36175 »Ultrazvok srca pri kategoriziranem športniku«.

Zaradi navedenih sprememb se obstoječi seznam storitev preventivnih pregledov športnikov v medicini dela (§15.141), ki vključuje tako storitve registriranih kot kategoriziranih športnikov, spremeni in razdeli na 2 ločena seznama storitev tako, da eden vključuje samo storitve za registrirane športnike (obstoječi seznam storitev 15.141), drugi pa samo storitve za kategorizirane športnike (nov seznam storitev 15.141a).

Navodilo za obračun

Skladno z navedenim v šifrante uvajamo naslednje spremembe in dopolnitve:

a) seznam storitev 15.141 »Storitve preventivnih pregledov športnikov (301 258)«, kjer:

- spreminjamo naziv seznama storitev v »Storitve preventivnih pregledov **registriranih** športnikov (301 258)«;
- spreminjamo opis obstoječe storitve 41300;
- ukinjamo obstoječe storitve 41301, 12621 in 36198 (storitev 41302 se prenese v nov seznam storitev 15.141a);
- uvajamo nove storitve 41303, 12622 in 36174 ter

- ukinjamo informativni podatek »Izjema glede na pogodbo**«.

Vse spremembe in dopolnitve seznama storitev 15.141 so, vključno s podrobnimi podatki novih storitev, prikazane v Prilogi 2 te okrožnice.

- b) uvajamo nov seznam storitev 15.141a »Storitve preventivnih pregledov kategoriziranih športnikov (301 258)«, ki vključuje:

- obstoječo storitev 41302, za katero se spreminja dolg opis in uvaja starostna omejitev;
- nove storitve 41304, 12623 in 36175.

Za nove storitve 41304, 12623 in 36175 velja, da jih lahko obračunavajo le določeni izvajalci (UKC Ljubljana, UKC Maribor in ZD Celje). Isto velja za obstoječo storitev 41302, kar je že bilo uvedeno z Okrožnico ZAE 5/26.

Nov seznam storitev 15.141a je z vsemi podrobnimi podatki novih storitev in spremembami obstoječe storitve 41302 prikazan v Prilogi 3 te okrožnice. Izvajalci storitve beležijo na strukturi »Obravnava« na vrsti dokumentov 1-3 (Račun) in 4-6 (Individualni račun za tuje zavarovane osebe) skladno z navodili Zavoda in povezovalnimi šifranti.

Dopolnjujemo tudi naslednje povezovalne šifranke:

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

			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)
R86.210	Splošna zunajbolnišnična zdravstvena dejavnost			
	301	Medicina dela, prometa in športa v splošni zunajbolnišnični dejavnosti		
		258	Medicina dela	Šifrant 15.141a Z0030

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

			VD 1-3 in 4-6 Obravnava Opr. stor.
R86.210	Splošna zunajbolnišnična zdravstvena dejavnost		
	301	Medicina dela, prometa in športa v splošni zunajbolnišnični dejavnosti	
		258	Medicina dela Šifrant 15.141a

- c) K9 »Izjeme pri obračunavanju storitev po vrstah in podvrstah zdravstvenih dejavnosti glede na pogodbo«, v katerem za dejavnost 301 258 »Medicina dela« dodajamo nove storitve kategoriziranih športnikov 41304, 12623 in 36175:

			Šifra storitve
R86.210	Splošna zunajbolnišnična zdravstvena dejavnost		
	301	Medicina dela, prometa in športa v splošni zunajbolnišnični dejavnosti	
		258	Medicina dela 41304, 12623, 36175

d) K13.1 »Dovoljene vsebine obravnave po storitvah«, kjer:

- ukinjamo storitve 41301, 12621 in 36198 ter
- uvajamo nove storitve 41303, 41304, 12622, 12623, 36174 in 36175, za katere velja dovoljena vsebina obravnave 9 »Preventiva«:

		Vsebina obravnave
Šifra	Kratek opis	9
41303	Kontrolni preventivni zdravstveni pregled registriranega športnika	X
41304	Kontrolni preventivni zdravstveni pregled kategoriziranega športnika	X
12622	Kardiopulmonalno obremenitveno testiranje registriranega športnika	X
12623	Kardiopulmonalno obremenitveno testiranje kategoriziranega športnika	X
36174	Ultrazvok srca pri registriranem športniku	X
36175	Ultrazvok srca pri kategoriziranem športniku	X
41301	Kontrolni preventivni zdravstveni pregled registriranega in kategoriziranega športnika	X
12621	Kardiopulmonalno obremenitveno testiranje registriranega in kategoriziranega športnika	X
36198	Ultrazvok srca pri registriranem in kategoriziranem športniku	X

e) K14.1 »Izključujoče in soodvisne storitve v okviru ene obravnave z vključenimi pravili obračunavanja«, v katerem:

- v okviru kontrole ROB 0377 dopolnjujemo sklop 14 tako, da vanj uvajamo novo kontrolo izključevanja seznama storitev 15.141 s seznamom storitev 15.141a
- v okviru kontrole ROB 0380 v sklopu 2:
 - dopolnjujemo naziv seznama storitev 15.141 tako, kot je navedeno zgoraj;
 - uvajamo novo kontrolo izključevanja seznama storitev 15.141a s seznamom storitev 15.42

f) K47.3 »Obveznost navajanja podatkov CRPP po seznamih storitev«, kjer:

- dopolnjujemo naziv seznama storitev 15.141 tako, kot je navedeno zgoraj;
- uvajamo nov seznam storitev 15.141a z obveznim navajanjem sklopa podatkov CRPP:

Šifra seznama	Kratek opis	Zdravstvena dejavnost		Navajanje sklopa podatkov CRPP
15.141	Storitve preventivnih pregledov registriranih športnikov (301 258)			O
15.141a	Storitve preventivnih pregledov kategoriziranih športnikov (301 258)			O

O - Obvezno

Ker se v nekaterih primerih kardiopulmonalno obremenitveno testiranje in UZ srca izvajata pri drugih izvajalcih in se s tem podaljša čas med opravljenim pregledom in prejetim izvidom, lahko izvajalec ob opravljenem pregledu le-tega obračuna pred pridobljenim izvidom preiskave, storitve 12622, 12623, 36174 in 36175 pa **brez pregleda** obračuna takrat, ko prejme izvid preiskave. V teh primerih naknadnega obračuna preiskave mora izvajalec izpolniti podatek "Datum konca predhodne preiskave". V to polje izvajalec navede datum opravljenega pregleda.

Spremembe veljajo za storitve, opravljene od 1. 9. 2026 dalje.

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:

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

6. Klinična prehrana – dopolnitev kontrol izključujočih in soodvisnih storitev s 1. 7. 2026, 20. 7. 2026 in 1. 8. 2026

Vsem izvajalcem specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti klinične prehrane

Povzetek vsebine

Zavod je z Okrožnico ZAE 7/26 uvedel nov model plačevanja klinične prehrane v specialistični zunajbolnišnični zdravstveni dejavnosti in z njim tudi pravila za obračun novih LZM-jev Q0360, Q0361 in Q0362 v povezavi z novimi storitvami KLIP001, KLIP003 in KLIP004, kot sledi:

- Q0360 se lahko obračuna samo poleg storitve KLIP003 »Multidisciplinarna obravnava - začetna«,
- Q0361 se lahko obračuna samo poleg storitve KLIP004 »Multidisciplinarna obravnava - nadaljnja«,
- Q0362 se lahko obračuna samo poleg storitve KLIP001 »Celotni pregled«.

Na podlagi dodatnih ugotovitev Razširjenega strokovnega kolegija za klinično prehrano s tokratno okrožnico ukinjamo vse zgoraj navede kontrole, in glede na kompleksnost bolnikov postavljamo nove kontrole soodvisnosti storitev tako, da:

- se mora LZM Q0360 »Razširjena celostna preiskava prehranskega in presnovnega stanja« vedno obračunati hkrati s storitvijo KLIP001 »Celotni pregled«;
- se mora LZM Q0361 »Celostna preiskava presnovnega stanja« vedno obračunati hkrati z eno izmed storitev KLIP001 »Celotni pregled«, KLIP002 »Delni pregled« ali KLIP003 »Multidisciplinarna obravnava - začetna«;
- se mora LZM Q0362 »Osnovna preiskava prehranskega stanja« vedno obračunati hkrati z eno izmed storitev KLIP002 »Delni pregled« ali KLIP004 »Multidisciplinarna obravnava - nadaljnja«.

Navodilo za obračun

Skladno z navedenim v povezovalnem šifrantu K14.1 »Izključujoče in soodvisne storitve v okviru ene obravnave z vključenimi pravili obračunavanja« v okviru kontrole ROB 0374 v sklopu 16:

a) ukinjamo vse obstoječe kontrole soodvisnosti storitev

b) uvajamo nove kontrole soodvisnosti storitev tako, da:

- se mora ob LZM Q0360 vedno obračunati storitev KLIP001;
- se mora ob LZM Q0361 vedno obračunati ena izmed storitev KLIP001 ali KLIP002 ali KLIP003;
- se mora ob LZM Q0362 vedno obračunati ena izmed storitev KLIP002 ali KLIP004.

Hkrati v povezovalnem šifrantu K14.1 v okviru kontrole ROB 0377 dopolnjujemo sklop 38 tako, da vanj uvajamo novo kontrolo izključevanja LZM-jev Q0360, Q0361 in Q0362 med seboj.

Ukinitev že obstoječih kontrol v kontroli ROB 0374 v sklopu 16 velja za storitve, opravljene od 20. 7. 2026 dalje, uvedba novih kontrol pa za storitve, opravljene od 1. 7. 2026 dalje.

Uvedba novih kontrol v kontroli ROB 0377 v sklopu 38 velja za storitve, opravljene od 1. 8. 2026 dalje.

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:

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

7. Dermatologija – dopolnitev opisa storitev DER001 »Celotni pregled« in DER002 »Delni pregled« s 1. 9. 2026

Vsem izvajalcem specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti dermatologije

Povzetek vsebine

Upravni odbor Zavoda je na podlagi sklepa Razširjenega strokovnega kolegija za dermatovenerologijo ter zaradi večje jasnosti obračuna in v izogib nepravilnemu obračunu sprejel dopolnitev dolgega opisa storitev DER001 »Celotni pregled« in DER002 »Delni pregled«.

Navodilo za obračun

Glede na navedeno v seznamu storitev 15.129 »Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti dermatologije (203 206)« spreminjamo dolgi opis zgoraj navedenih storitev kot sledi (označeno s krepko pisavo):

Šifra	Kratek opis	Dolg opis
Podseznam 1: Specialistične zunajbolnišnične dermatološke storitve - osnovna košarica		
DER001	Celotni pregled	Celotni pregled zajema anamnezo, celoten dermatološki status potreben glede na diagnozo, postavitev delovne diagnoze, potrebne laboratorijske preiskave ter evidentiranje najmanj dveh ključnih storitev iz nabora storitev "osnovna košarica", kar je razvidno iz izvida. V okviru celotnega pregleda se izvedejo vse storitve iz nabora storitev "osnovna košarica", ki so potrebne glede na zdravstveno stanje bolnika. Celotni pregled se sme zaračunati le v primeru novega bolezenskega stanja ali nepričakovanega bistvenega poslabšanja že obstoječega bolezenskega stanja ali vsaka nadaljnja napotitev po že zaključeni dermatološki obravnavi (na predhodnem izvidu mora biti jasno navedeno, da je dermatološka obravnava zaključena in da ponovni obisk ni predviden). Celotni pregled se sme zaračunati, če je bolnik fizično prisoten na pregledu. Enkrat na 12 mesecev se lahko storitev obračuna, tudi če niso izpolnjeni omenjeni pogoji, v naslednjih primerih: - pri pacientih, ki jim je bil pred manj kot 5 leti odkrit maligni melanom, - pri pacientih na stalni sistemski dermatološki terapiji. Če izvajalec evidentira in obračuna storitev »DER001 Celotni pregled«, pregledane osebe ne napoti k drugemu specialistu-dermatologu na pregled, razen v primeru subspecialističnih storitev (kirurgija, flebologija, alergološka testiranja) ali za storitve, ki jih izvajajo le določeni izvajalci. Storitev se ne more obračunati za preventivni pregled melanocitnih nevusov pri pacientih, ki nimajo dejavnikov tveganja za melanom. Storitev izvajata specialist in diplomirana medicinska sestra.
DER002	Delni pregled	Delni pregled zajema usmerjeno anamnezo (v primeru prvega pregleda) oziroma zapis poteka bolezni/dekurzus (v primeru ponovnega pregleda), laboratorijske preiskave ter evidentiranje najmanj ene ključne storitve iz nabora storitev "osnovna košarica", kar je razvidno iz izvida. V okviru delnega pregleda se izvedejo vse storitve iz nabora storitev "osnovna košarica", ki so potrebne glede na zdravstveno stanje bolnika. Delni pregled se evidentira tudi v primeru, da gre za prvi pregled, pri katerem niso bile opravljene vse aktivnosti, določene za celotni pregled, poleg tega pa je bila opravljena le ena storitev iz nabora storitev "osnovna košarica". Delni pregled se evidentira največ 6 krat v 12 mesecih. Storitev se ne more obračunati za preventivni pregled melanocitnih nevusov pri pacientih, ki nimajo dejavnikov tveganja za melanom. Storitev izvajata specialist in diplomirana medicinska sestra.

Spremembe veljajo za storitve, opravljene od 1. 9. 2026 dalje.

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:

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

8. Nefrologija – dopolnitev opisa storitve NEFRO002 »Delni pregled« s 1. 9. 2026

Vsem izvajalcem specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti nefrologije

Povzetek vsebine

Upravni odbor Zavoda je zaradi večje jasnosti obračuna in v izogib nepravilnemu obračunu sprejel dopolnitev dolgega opisa storitve NEFRO002 »Delni pregled«.

Navodilo za obračun

Glede na navedeno v seznamu storitev 15.147 »Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti nefrologije (216 264)« spreminjamo dolgi opis zgoraj navedene storitve kot sledi (označeno s krepko pisavo):

Šifra	Kratek opis	Dolg opis
NEFRO002	Delni pregled	Delni pregled se lahko obračuna kot: A: Pregled, ki praviloma sledi predhodnemu obisku ali kontaktu med bolnikom in zdravnikom. Evidentira pa se tudi v primeru, ko gre za prvi pregled, pri katerem niso bile opravljene vse aktivnosti (niso bile potrebne), določene za celotni pregled in zajema: - anamnezo (usmerjena nefrološka anamneza, spremembe od zadnje obravnave), pregled novih izvidov; - podatke o statusu, ki so pomembni za obravnavo (krvni tlak, telesna teža, telesna višina, pregled potrebnih organskih sistemov) oziroma dodatne podatke (po presoji zdravnika); - pregled in interpretacija slikovnih in laboratorijskih preiskav, pomembnih za spremljanje bolnika; - kontrola dosedanjega zdravljenja iz predhodnih obravnav in načrt ter navodila za nadaljnje zdravljenje, predpis zdravil z izdajo eReceptov, naročilo eventuelne dodatne diagnostike, navodila za napotitev v druge enote, izdaja eNapotnic, telefonski posveti z drugimi specialisti; - opredelitev rizičnih dejavnikov za napredovanje in izid ledvične bolezni; B: Delni pregled se obračuna tudi v primeru ekspertnega mnenja o pristopu za dializo in obsega poglobljeno analizo opravljenih UZ oziroma doplerskih preiskav, klinične ocene žilja in kliničnih testov primernosti žilja za AV fistulo, morebitnih predhodnih morfoloških kontrastnih radioloških izvidov, ki so na voljo, na osnovi česar se svetuje optimalen načrt konstrukcije AV fistule na zgornjih ali spodnjih okončinah ali drug pristop; prisotnost bolnika ob tem ni potrebna; ** C: Delni pregled se obračuna tudi v primeru ekspertne analize urina in sedimenta urina, ki jo po odvzemu urina opravi za to posebej usposobljen in certificiran nefrolog, ki v izvidu zapiše vse najdbe v urinu in sedimentu urina, poda mnenje o morebitni ledvični bolezni in opredeli potrebo po nadaljnji diagnostiki; *** Vse obravnave vključujejo: postavitve diagnoze, končni zapis in izdajo izvida. V storitev je vključena tudi obravnava bolnika ob pregledu, priprava delovišča, priprava bolnika za pregled pri zdravniku, meritve (TV, TT, RR, srč.fr.), zapisi v dokumentacijo, spremljanje bolnika v čakalnici, nadzor bolnika, navodila za odvzem urina, kratka

Šifra	Kratek opis	Dolg opis
		edukacija; ostala oskrba: * EKG, predpis in aplikacija injekcijske terapije, kateterizacija mehurja, vstavev urinskega katetra, aplikacija zdravilnega aerosola, toaleta in čiščenje rane, odstranitev šivov ali sponk, ocena delazmožnosti, naročilo za kontrolni pregled, potrdilo za priznanje potnih stroškov in druga potrdila; urejanje dokumentacije celotne obravnave, registracija bolnika z vnosom potrebnih obrazcev, priprava napotnic in naročilnic, zapis in izpis izvida, urejanje in obveščanje glede naknadnih izvidov, obračun storitev, priprava pošte, zaključek bolnika po obravnavi, telefonsko obveščanje. Storitve izvajajo zdravnik specialist, diplomirana medicinska sestra, srednja medicinska sestra. * v primeru, da je indicirano (storitve, naročene ob pregledu, ki se izvedejo izven dneva ambulate, so del osnovnega pregleda in se ne obračunavajo posebej) ** - za dogovorjene izvajalce (UKC Lj, UKC MB, SB Trbovlje) *** - za dogovorjene izvajalce (UKC Lj, SB Slovenj Gradec, Zavod Apolon)

Spremembe veljajo za storitve, opravljene od 1. 9. 2026 dalje.

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:

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

9. Nevrologija – dopolnitev opisa storitve NEV001 »Celotni pregled« s 1. 9. 2026

Vsem izvajalcem specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti nevrologije

Povzetek vsebine

Upravni odbor Zavoda je zaradi večje jasnosti obračuna in v izogib nepravilnemu obračunu sprejel dopolnitev dolgega opisa storitve NEV001 »Celotni pregled«.

Navodilo za obračun

Glede na navedeno v seznamu storitev 15.76 »Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti nevrologije (218 227)« spreminjamo dolgi opis zgoraj navedene storitve kot sledi (označeno s krepko pisavo):

Šifra	Kratek opis	Dolg opis
Podseznam 1: Pregledi		
NEV001	Celotni pregled	Celotni pregled vključuje: - oceno somatskega in nevrološkega stanja bolnika s pregledom glave, možganskih živcev, trupa ter zgornjih in spodnjih udov, - osnovne laboratorijske preiskave, - izdajo izvida in - predpis zdravila na recept. Celotni pregled se sme obračunati le v primeru: - novega bolezenskega stanja (prvega pregleda), - pregleda po več kot 5 letih od zadnjega celotnega pregleda, - predčasnega pregleda zaradi poslabšanja znane nevrološke bolezni, - konziliarnega pregleda, - ekspertnega pregleda - drugo mnenje, - pregleda na podlagi napotnice s stopnjo nujnosti "nujno". Storitev se evidentira in obračuna po izdanem izvidu. Če izvajalec evidentira in obračuna storitev »NEV001 Celotni pregled«, pregledane

		osebe ne napoti k drugemu specialistu-nevrologu na pregled, razen v primeru subspecialističnih storitev ali za storitve, ki jih smejo izvajati le določeni izvajalci. Storitve izvajata zdravnik specialist in diplomirana medicinska sestra.
--	--	---

Spremembe veljajo za storitve, opravljene od 1. 9. 2026 dalje.

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:

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

10.Ortopedija, splošna kirurgija in travmatologija – sprememba opisov storitev za namestitev vakuumskih opornic (93460, 93461 in 93462) s 1. 9. 2026

Vsem izvajalcem specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti ortopedije, splošne kirurgije in travmatologije

Povzetek vsebine

Upravni odbor Zavoda je zaradi uvajanja nove tehnologije pri vakuumskih opornicah, ki so kot medicinski pripomočki pravica iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, sprejel spremembo poimenovanja opornic.

Vakuumske opornice se tako zamenjujejo z anatomsko samoprilagodljivimi trdno stabilnimi in stabilnimi opornicami.

V povezavi s to spremembo se spreminjajo kratki in dolgi opisi storitev:

- 93460 »Namestitev vakuumске opornice 1«,
- 93461 »Namestitev vakuumске opornice 2« in
- 93462 »Namestitev vakuumске opornice 3«.

Navodilo za obračun

Skladno z navedenim spreminjamo opise zgoraj omenjenih storitev v naslednjih seznamih storitev, kot sledi (označeno s krepko pisavo):

- 15.42 »Seznam storitev specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti«,
- 15.78 »Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti ortopedije (222 231)«,
- 15.92 »Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti splošne kirurgije (234 251)« in
- 15.94 »Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti travmatologije (237 254)«.

Šifra	Kratek opis	Dolg opis
93460	Namestitev vakuumске anatomske samoprilagodljive trdno stabilne opornice 1	Namestitev vakuumске anatomske samoprilagodljive trdno stabilne opornice 1 z možnostjo nastavitve naklona in gibljivosti sklepa v smeri dorzalne in plantarne fleksije z možnostjo rigidnega zaklepa ter 30° klinastim podplatnim vložkom ter, s clic-diskom za kontrolo obremenitve in izravnalnim podplatom. Namestitev se izvede v primeru indikacij: - ruptura Ahilove tetive - konzervativno in pooperativno zdravljenje, - neustrezno zaceljena ruptura Ahilove tetive, - komplikacije pri poškodbah mehkih delov. Časi vključujejo diktiranje, pregled in avtorizacijo izvidov. Storitve izvajata zdravnik specialist in tehnik zdravstvene nege.

Šifra	Kratek opis	Dolg opis
93461	Namestitev vakuumske anatomske samoprilagodljive trdno stabilne opornice 2	Namestitev vakuumske anatomske samoprilagodljive trdno stabilne opornice 2 - namestitev dokolenske vakuumске opornice (brez nastavitve naklona, gibljivosti in zaklepa ter clic diska za kontrolo obremenitve), s clic-diskom za kontrolo obremenitve in izravnalnim podplatom . Namestitev se izvede v primeru indikacij: - zlom gležnja (distalne fibule Weber A,B; konzervativno zdravljenje nedislociranih zlomov; pooperativno zdravljenje ostalih zlomov gležnja (tudi Maissonneuve)), - artroza gležnja (po artrodezi, po totalni artroplastiki), - artroze sklepov od subtalarne sklepa do srednjega dela stopala. Časi vključujejo diktiranje, pregled in avtorizacijo izvidov. Storitev izvajata zdravnik specialist in tehnik zdravstvene nege.
93462	Namestitev vakuumske anatomske samoprilagodljive stabilne opornice 3	Namestitev vakuumske anatomske samoprilagodljive stabilne opornice 3 - namestitev nizke (gleženjske) vakuumске opornice (brez nastavitve naklona, gibljivosti in zaklepa ter clic diska za kontrolo obremenitve), s clic-diskom za kontrolo obremenitve in izravnalnim podplatom . Namestitev se izvede v primeru indikacij: - zlomi metarzalnih kosti, artroze prstnih sklepov, Hallux valgus, - kladivasti in krempljasti prsti. Časi vključujejo diktiranje, pregled in avtorizacijo izvidov. Storitev izvajata zdravnik specialist in tehnik zdravstvene nege.

Spremembe veljajo za storitve, opravljene od 1. 9. 2026 dalje.

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:

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

11. Onkologija, abdominalna kirurgija, anesteziologija, reanimatologija in perioperativna intenzivna medicina, gastroenterologija, ginekologija, ortopedija, splošna kirurgija in urologija – sprememba opisa storitve 88901 »Preanestezijsko ocenjevanje« s 1. 9. 2026

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.

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	Preanestetijsko ocenjevanje	Preanestetijsko 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 preanestetijskega ocenjevanja pred posegom, ki se bo izvedel v okviru bolnišnične obravnave, ni dovoljen, ker sodi v obračun primera bolnišnične obravnave. Storitve se lahko obračuna, kadar jo opravi anesteziolog pred načrtovanim posegom (operacijo ali diagnostičnim postopkom) in vključuje pregled pacienta in informacije o predvideni vrsti anestezije, kar je razvidno iz zapisa v zdravstveni dokumentaciji. Storitve ni možno opraviti na daljavo ali obračunati: - pri osebah, pri katerih je ta storitev opravljena na isti dan kot celostna obravnava, - pri osebah, pri katerih je storitev opravljena v času bolnišnične obravnave - vključena sta dan sprejema in odpusta, - kadar gre za nenačrtovane (nujne) primere – ambulantne ali hospitalne.

Spremembe veljajo za storitve, opravljene od 1. 9. 2026 dalje.

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:

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

12.Specializirana dejavnost – dopolnitev opisa storitve 88911 »Lokalna infiltracijska oziroma prevodna anestezija***« s 1. 9. 2026

Vsem izvajalcem specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti okulistike, celostne rehabilitacije slepih in slabovidnih, onkologije, abdominalne kirurgije, anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne medicine, protibolečinske ambulate, fizioterije, ginekologije, maksilofacialne kirurgije, plastične, rekonstrukcijske in estetske kirurgije, splošne kirurgije, travmatologije, kirurgije - urgentne ambulate, urologije in rehabilitacije

Povzetek vsebine

Upravni odbor Zavoda je zaradi večje jasnosti obračuna in v izogib nepravilnemu obračunu sprejel dopolnitev opisa storitve 88911 »Lokalna infiltracijska oziroma prevodna anestezija***«.

Navodilo za obračun

Glede na navedeno dopolnjujemo dolg opis storitve 88911 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)«,
- 15.62 »Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti ginekologije (206 209)«,
- 15.73 »Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti maksilofacialne kirurgije (215 224)«,
- 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)«,
- 15.96 »Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti kirurgije - urgentne ambulante (238 256)«,
- 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
88911	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, blokada mandibularnega živca). V zdravstveni dokumentaciji mora biti zabeležena vrsta, koncentracija in količina uporabljenega zdravila.

Spremembe veljajo za storitve, opravljene od 1. 9. 2026 dalje.

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:

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

13. Zobozdravstvena dejavnost – dopolnitev opisa storitev 88911 in 88911-02 »Lokalna infiltracijska oziroma prevodna anestezija***« s 1. 9. 2026

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

Povzetek vsebine

Upravni odbor Zavoda je zaradi večje jasnosti obračuna in v izogib nepravilnemu obračunu sprejel dopolnitev opisa storitev 88911 in 88911-02 »Lokalna infiltracijska oziroma prevodna anestezija***«.

Navodilo za obračun

Glede na navedeno:

- dopolnjujemo dolg opis storitve 88911 »Lokalna infiltracijska oziroma prevodna anestezija***« v naslednjih sezamih 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
88911	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, blokada mandibularnega živca). V zdravstveni dokumentaciji mora biti zabeležena vrsta, koncentracija in količina uporabljenega zdravila.

- b) dopolnjujemo dolg opis storitve 88911-02 »Lokalna infiltracijska oziroma prevodna anestezija***« 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
88911 - 02	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, blokada mandibularnega živca). V zdravstveni dokumentaciji mora biti zabeležena vrsta, koncentracija in količina uporabljenega zdravila.

Spremembe veljajo za storitve, opravljene od 1. 9. 2026 dalje.

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:

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

14.Zobozdravstvena dejavnost in kirurgija - urgentna ambulanta – nove storitve zalivk (52397-01, 52397-02 in 52398-02), nova storitev dograditve krna pred prevleko – IKS in TKS – kompozit (52396) ter dopolnitev opisov nekaterih obstoječih storitev s 1. 9. 2026

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

Povzetek vsebine

Upravni odbor Zavoda je za storitve v zobozdravstveni dejavnosti sprejel naslednje spremembe in dopolnitve:

- a) uvedbo novih storitev zalivk in uvedbo nove storitve dograditve krna pred prevleko - IKS in TKS - kompozit:

- 52397-01 »Zalivka labialno - IKS - kompozit«,
 - 52397-02 »Zalivka bukalno - TKS - kompozit«,
 - 52398-02 »Zalivka na 4 ali več ploskvah - TKS - kompozit« in
 - 52396 »Dograditev krna pred prevleko - IKS in TKS - kompozit«;
- b) dopolnitev opisov nekaterih obstoječih storitev (zaradi uvedbe novih storitev in v izogib nepravilnemu obračunu), in sicer:
- dopolnitev opisov dodatkov za kompozitne zalivke:
 - E0900 »Dodatek za zalivko na 1 ploskvi - TKS - kompozit« in
 - E0902 »Dodatek za zalivko na 3 ali več ploskvah - TKS - kompozit«;
 - dopolnitev opisov naslednjih storitev:
 - 45224 »Desenzibilizacija zobnih vratov po kvadrantu«,
 - 45320 »Topikalna aplikacija fluoridov v obeh zobnih lokih«,
 - 52303 »Komplicirana ekstrakcija zoba« in
 - 52322-02 »Zalivka na 3 ali več ploskvah-TKS-kompozit«;
- c) spremembo števila enot mere in časovnega normativa pri storitvi 52321-02 »Zalivka na 2 ploskvah-TKS- kompozit«.

Navodilo za obračun

Skladno z navedenim v šifrantu uvajamo naslednje spremembe in dopolnitve:

- seznam storitev 15.2 »Storitve, ki nimajo strukture PGO«, v katerem spreminjamo opisa storitev E0900 in E0902 kot sledi (označeno s krepko pisavo):

Šifra storitve	Kratek opis	Dolg opis
E0900	Dodatek za zalivko na 1 ploskvi - TKS - kompozit	Dodatek za zalivko na 1 ploskvi - TKS - kompozit, se obračuna za izdelavo naslednjih zalivke na 1 ploskvi in dograditev iz kompozitnega materiala v transkaninem sektorju: zalivka na 1 ploskvi, zalivka bukalno in dograditev krna pred prevleko. iz kompozitnega materiala . Uporablja se kompozitni material, ki je skladen s strokovnimi smernicami. Dodatek se lahko obračuna le skupaj s storitvijo storitvami 52320-02, 52397-02 in 52396.
E0902	Dodatek za zalivko na 3 ali več ploskvah - TKS - kompozit	Dodatek za zalivko na 3 ali več ploskvah - TKS - kompozit, se obračuna za izdelavo zalivke naslednjih zalivk in dograditev v transkaninem sektorju na 3 ali več ploskvah iz kompozitnega materiala: zalivka na 3 ploskvah, zalivka na 4 ali več ploskvah in dograditev na konfekcijskem zatičku . Uporablja se kompozitni material, ki je skladen s strokovnimi smernicami. Dodatek se lahko obračuna le skupaj s storitvijo storitvami 52322-02, 52398-02 in 52394.

- opise storitev 45224, 45320, 52303 in 52322-02 dopolnjujemo v naslednjih seznamih, 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«,
 - 15.73 »Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti maksilofacialne kirurgije (215 224)«,
 - 15.96 »Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti kirurgije - urgentne ambulate (238 256)«,
 - 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 storitve	Kratek opis	Dolg opis
45224	Desenzibilizacija zobnih vratov po kvadrantu	Desenzibilizacija zobnih vratov po kvadrantu je poseg, s katerim zaščitimo občutljive zobne vratove. Zahteva se ustrezen zapis v medicinski dokumentaciji, ki obsega tudi navedbo lokacije, vrste uporabljenega sredstva in stopnjo občutljivosti zob, ki temelji na subjektivni oceni pacienta. Storitev se lahko obračuna le 1 x na leto po kvadrantu.
45320	Topikalna aplikacija fluoridov v obeh zobnih lokih.	Topikalna aplikacija fluoridov v obeh zobnih lokih. Opravi se lahko le po končanem saniranju zob ali pri nekarioznem zobovju in pri osebah, ki so vključene v sistematično zobozdravstveno oskrbo. Obračuna se lahko do 4x na leto v skladu z oceno tveganja. V zdravstveni dokumentaciji mora biti zapisana vrsta, koncentracija in količina materiala. Ocena tveganja se preveri pred vsakim premazom.
52303	Komplicirana ekstrakcija zoba	Komplicirana ekstrakcija zoba. Je poseg, kjer so za izvedbo ekstrakcije potrebni dodatni kirurški postopki kot so: separacija korenin, odgrnitev mukoperiostalne krpe, obvrtavanje kosti. Vključuje tudi postopek odstranitve vnetnega tkiva v kosti okoli korenine ekstrahiranega zoba, postopek ustavljanja krvavitve in morebitni šiv ter navodila pacientu za čas po posegu. Potreben je ustrezen zapis v medicinski dokumentaciji. Zahteva se ustrezen zapis v medicinski dokumentaciji, ki obsega tudi pisno utemeljitev za poseg in rentgenski posnetek.
52322-02	Zalivka na 3 ali več ploskvah-TKS-kompozit	Zalivka na 3 ali več ploskvah-TKS-kompozit. To pomeni zalivko, ki je na 3 ali več ploskvah od 5 (mezialni, distalni, okluzalni, lingvalni/palatinalni ali bukalni) in sega čez obrobne grebene (robove) na sosednje ploskve. Storitev vključuje preparacijo, koferdam, jedkanje in spiranje, nanos adheziva in polimerizacijo, aplikacijo matrice in zatesnitev, nanos tekočega kompozita in polimerizacijo, nanos kompozita in oblikovanje ter polimerizacijo aproksimalne stene, nanos kompozita in oblikovanje ter polimerizacijo grizne ploskve, prilagoditev aproksialnih sten, artikulacijo zalivke ter poliranje zalivke. Storitev vključuje podlaganje in premaze. Storitev ne vključuje kritja pulpe. V primerih, ko je narejena zalivka na več ploskvah, se storitev na ploskvi, kjer je že narejena zalivka, a je v garancijski dobi, ne sme obračunati kot dodatna ploskev.

Opomba:

- opisa storitev 45224 in 45320 dopolnjujemo v seznamih storitev 15.39, 15.112, 15.115, 15.119 in 15.121, opis storitve 45224 pa tudi v seznamu storitev v 15.122;
- opisa storitev 52303 in 52322-02 dopolnjujemo v seznamih storitev 15.39, 15.42, 15.73, 15.112, 15.115, 15.119, 15.121, 15.122 in 15.138, opis storitve 52303 pa tudi v seznamu storitev 15.96.
- v zgoraj navedenih seznamih storitev 15.39, 15.42, 15.73, 15.112, 15.115, 15.119, 15.121, 15.122 in 15.138 spreminjamo tudi št. enot mere, št. enot s povečano zahtevnostjo in časovni normativ pri storitvi 52321-02 kot sledi (označeno s krepko pisavo):

Šifra storitve	Kratek opis	Naziv enote mere	Št. enot mere	Št. enot s povečano zahtevnostjo*	Normativ v minutah
52321-02	Zalivka na 2 ploskvah-TKS- kompozit	Točka	16,43 15,17	21,36 19,72	52 48

* Zobozdravstvene ambulate obračunajo Zavodu za duševno prizadete osebe število enot s povečano zahtevnostjo obravnave (število enot se za te osebe poveča za 30%)

- nove storitve 52397-01, 52397-02, 52398-02 in 52396 uvajamo v sezname storitev 15.39, 15.42, 15.73, 15.112, 15.115, 15.119, 15.121, 15.122 in 15.138 kot sledi:

Šifra storitve	Kratek opis	Dolg opis	Naziv enote mere	Št. enot mere	Št. enot s povečano zahtevnostjo*
52397-01	Zalivka labialno - IKS - kompozit	Zalivka labialno - IKS - kompozit. To pomeni zalivko, ki je na vratnem (cervikalnem) delu zoba tik ob dlesni v interkaninem sektorju. Storitve vključuje preparacijo, koferdam, jedkanje in spiranje, nanos adheziva in polimerizacijo, nanos tekočega kompozita in polimerizacijo, nanos kompozita, oblikovanje in polimerizacijo, artikulacijo zalivke in poliranje. Storitve vključuje podlaganje in premaze.	Točka	6,32	8,22
52397-02	Zalivka bukalno - TKS - kompozit	Zalivka bukalno - TKS - kompozit. To pomeni zalivko, ki je na vratnem (cervikalnem) delu zoba tik ob dlesni v transkaninem sektorju. Storitve vključuje preparacijo, koferdam, jedkanje in spiranje, nanos adheziva in polimerizacijo, nanos tekočega kompozita in polimerizacijo, nanos kompozita, oblikovanje in polimerizacijo, artikulacijo zalivke in poliranje. Storitve vključuje podlaganje in premaze.	Točka	9,48	12,32
52398-02	Zalivka na 4 ali več ploskvah - TKS - kompozit	Zalivka na 4 ali več ploskvah - TKS - kompozit. To pomeni zalivko, ki je na 4 ali več ploskvah od 5 (mezialni, distalni, okluzalni, lingvalni/palatinalni ali bukalni) in sega čez obrobne grebene (robove) na sosednje ploskve. Storitve vključuje preparacijo, koferdam, jedkanje in spiranje, nanos adheziva in polimerizacijo, aplikacijo matrice in zatesnitev, nanos tekočega kompozita in polimerizacijo, nanos kompozita in oblikovanje ter polimerizacijo aproksimalne stene, nanos kompozita in oblikovanje ter polimerizacijo grizne ploskve, prilagoditev aproksimalnih sten, artikulacijo zalivke ter poliranje zalivke. Storitve vključuje podlaganje in premaze. Storitve ne vključuje kritja pulpe. V primerih, ko je narejena zalivka na več ploskvah, se storitev na ploskvi, kjer je že narejena zalivka, a je v garancijski dobi, ne sme obračunati kot dodatna ploskev.	Točka	19,59	25,47
52396	Dograditev krna pred prevleko - IKS in TKS - kompozit	Dograditev krna pred prevleko - IKS in TKS - kompozit. To pomeni zalivko iz kompozita, s katero dogradimo krn zobne krone pred izdelavo prevleke. Storitve vključuje preparacijo, koferdam, jedkanje in spiranje, nanos adheziva in polimerizacijo, nanos kompozita, oblikovanje, polimerizacijo in poliranje. Storitve vključuje podlaganje in premaze. Storitve ne vključuje kritja pulpe. Obračuna se ena storitev na krn ne glede na število ploskev, ki jih dograditev zajema. Po izdelavi dograditve krna se na zobu lahko takoj izdela prevleka. Na istem zobu dodatno ni dovoljeno obračunati nobene storitve zalivk (šifre 52320 do 52328-02). Storitve se ne sme obračunati skupaj s storitvijo 52394.	Točka	8,53	11,09

* Zobozdravstvene ambulante obračunajo Zavodu za duševno prizadete osebe število enot s povečano zahtevnostjo obravnave (število enot se za te osebe poveča za 30%)

Šifra storitve	Kadrovski normativ	Normativ v minutah	Omejitve
52397-01	1 zobozdravnik; 1 srednja medicinska sestra	20	/
52397-02	1 zobozdravnik; 1 srednja medicinska sestra	30	/
52398-02	1 zobozdravnik; 1 srednja medicinska sestra	62	/
52396	1 zobozdravnik; 1 srednja medicinska sestra	27	Izključuje se s storitvami vseh zalivk: 52320, 52320-01, 52320-02, 52321, 52321-01, 52321-02, 52322, 52322-01, 52322-02, 52323, 52323-01, 52323-02, 52324, 52324-01, 52324-02, 52325, 52325-01, 52325-02, 52326, 52326-01, 52326-02, 52327, 52327-01, 52327-02, 52328, 52328-01, 52328-02, in 52394.

Za nove storitve veljajo naslednji podrobni podatki:

- Oznaka količine (1 - kol. je 1; 2 - dejanska kol.): 2
- Maksimalno dovoljeno št. storitev na obravnavo: 32
- Tip storitve: 2 – TOC
- Oznaka cene: 3 – Cena storitve je enaka ceni v ceniku
- Oznaka storitve: N - Neopredeljeno
- Evidenčna storitev: Ne
- Garanc. doba v mesecih: 9
- Skupina storitev: 5230(0)
- Nivo planiranja: Z0030
- Šifrant 43: Z0030

Hkrati dopolnjujemo tudi naslednje povezovalne šifrate:

- K14.1 »Izključujoče in soodvisne storitve v okviru ene obravnave z vključenimi pravili obračunavanja«, kjer v okviru kontrole ROB 0386 dopolnjujemo sklop 11 tako, da:
 - v kontrolo obračuna storitve E0900 vključujemo še storitvi 52397-02 in 52396,
 - v kontrolo obračuna storitve E0902 vključujemo še storitvi 52398-02 in 52394 in
 - spreminjamo opis storitve 52322-02 tako, kot je navedeno zgoraj.
- K18 »Storitve za zobozdravstveno dejavnost, pri katerih je potrebno označiti podatek »Lokacija zoba«, v katerega uvajamo novi storitvi 52397-01 in 52397-02:

Šifra	Opis
52397-01	Zalivka labialno - IKS - kompozit
52397-02	Zalivka bukalno - TKS - kompozit

- K19 »Storitve za zobozdravstveno dejavnost, pri katerih je potrebno označiti podatka »Lokacija zoba« in »Lokacija ploskve«, kjer:
 - spreminjamo opis obstoječe storitve 52322-02 tako, kot je navedeno zgoraj in skladno s spremembo opisa tudi njene podatke o št. ploskev;
 - uvajamo novi storitvi 52398-02 in 52396 kot sledi:

Šifra	Opis	Št. ploskev od	Št. ploskev do
52322-02	Zalivka na 3 ali več ploskvah-TKS-kompozit	3	5 3
52398-02	Zalivka na 4 ali več ploskvah -TKS - kompozit	4	5
52396	Dograditev krna pred prevleko - IKS in TKS - kompozit	1	5

- K35.1 »Storitve za zobozdravstvo in dovoljene lokacija zoba - po lokacijah sektorjev«, kjer:
 - spreminjamo opis obstoječe storitve 52322-02 tako, kot je navedeno zgoraj;
 - uvajamo nove storitve 52397-01, 52397-02 in 52398-02 kot sledi:

Šifra	Opis	Sektor
52322-02	Zalivka na 3 ali več ploskvah-TKS-kompozit	2
52397-01	Zalivka labialno - IKS - kompozit	1
52397-02	Zalivka bukalno - TKS - kompozit	2
52398-02	Zalivka na 4 ali več ploskvah -TKS - kompozit	2

Spremembe veljajo za storitve, opravljene od 1. 9. 2026 dalje.

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:

Diana Grad (diana.grad@zzzs.si; 01/30-77-306)

15.Splošne ambulate ter otroški in šolski dispanzerji – dopolnitev opisa storitve K0004 »Preventivni pregled otroka in šolarja« s 1. 9. 2026

Vsem izvajalcem splošnih ambulant, splošnih ambulant v socialnovarstvenih zavodih, splošnih ambulant specializanta družinske medicine, splošnih ambulant - dodatne ambulate, splošnih ambulant - dodatno 0,5 DMS, otroških in šolskih dispanzerjev - preventiva ter otroških in šolskih dispanzerjev v drugih zavodih

Povzetek vsebine

Upravni odbor Zavoda je na predlog Razširjenega strokovnega kolegija za pediatrijo sprejel dopolnitev opisa storitve K0004 »Preventivni pregled otroka in šolarja« tako, da je to storitev možno obračunati tudi v primeru pregleda otroka pred vstopom v zavod za usposabljanje (npr. Cirius).

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)« dopolnujemo opis storitve K0004 »Preventivni pregled otroka in šolarja«, kot sledi (označeno s krepko pisavo):

Šifra	Kratek opis	Dolg opis
K0004	Preventivni pregled otroka in šolarja	Preventivni pregled otroka in šolarja. Poleg kliničnega pregleda je vključen tudi laboratorij: urin in hemoglobin, ADG v skladu z Navodili Ministrstva za zdravje za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva primarni ravni. Cena storitve vključuje tudi izdajo potrdila o opravljenem preventivnem pregledu. Če izbrani osebni zdravnik ali imenovani zdravnik šole (izvajalec sistematičnega pregleda) na podlagi preventivnega pregleda ugotovi medicinsko indikacijo za poseg, ga evidentira in obračuna kot kurativni poseg poleg preventivnega pregleda - razlog in poseg morata biti razvidna iz medicinske dokumentacije. Enako določilo velja za ločeno zaračunljive materiale in storitve, ki jih opredeljuje vsakoletni dogovor o programih zdravstvenih storitev. Storitev se beleži tudi ob pregledu priseljence izven rednega sistematičnega pregleda in ob pregledu otroka pred vstopom v zavod (CUDV, IRIS, CIRIUS, center za korekcijo sluha in govora).

Spremembe veljajo za storitve, opravljene od 1. 9. 2026 dalje.

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:

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

16.Splošne ambulate, otroški in šolski dispanzerji, turistične ambulate ter NMP – dopolnitev opisa storitve K0020 »Mali poseg« s 1. 9. 2026

Vsem izvajalcem splošnih ambulant, splošnih ambulant v socialnovarstvenih zavodih, splošnih ambulant specializanta družinske medicine, splošnih ambulant - dodatne ambulate, splošnih ambulant - dodatno 0,5 DMS, otroških in šolskih dispanzerjev – kurativa, otroških in šolskih dispanzerjev v drugih zavodih, turističnim ambulantam ter NMP

Povzetek vsebine

Upravni odbor Zavoda je na predlog Razširjenega strokovnega kolegija za pediatrijo sprejel dopolnitev opisa storitve K0020 »Mali poseg« tako, da se s to storitvijo lahko obračuna tudi odstranjevanje bradavic.

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 storitve K0020 »Mali poseg«, 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,

Šifra	Kratek opis	Dolg opis
		- odstranitev tujka iz nosu, očesa, sluhovoda ali grla, - izpiranje cerumna, - prepihovanje 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 in odstranjevanje 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, - lapizacija popkovnega granuloma, razrešitev sinehij labij.

Spremembe veljajo za storitve, opravljene od 1. 9. 2026 dalje.

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:

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

17. Distribucija cepiv - NIJZ – uvedba novih cepiv E0924 »Cepivo proti dTap-IPV« in E0925 »Cepivo proti RSV« s 1. 9. 2026

NIJZ

Povzetek vsebine

Program cepljenja in zaščite z zdravili za leto 2026 uvaja novi storitvi E0924 »Cepivo proti dTap-IPV« in E0925 »Cepivo proti RSV«.

S tem navodilom dodajamo na seznam cepiv novi storitvi, ki ju je možno obračunati Zavodu in urejamo pravila njunega obračuna.

Navodilo za obračun

Izvajalec storitvi E0924 in E0925 beleži na dejavnost 705 822 »Distribucija cepiv – NIJZ«, tako kot obstoječa cepiva.

Storitvi E0924 in E0925 uvajamo:

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

Šifra	Kratek opis	Dolg opis	Naziv enote mere	Št. enot mere	Oznaka količine	Oznaka cene	Tip storitve	Evidenčna storitev	Nivo planiranja
E0924	Cepivo proti dTap-IPV	Cepivo proti dTap-IPV	škatla	1	2	1	9 EME	Ne	E0924
E0925	Cepivo proti RSV	Cepivo proti RSV	škatla	1	2	1	9 EME	Ne	E0925

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

		0% Oproščeno	Obdavčeno 9,5%	Obdavčeno 22%
G46.460	Trgovina na debelo s farmacevtskimi in medicinskimi izdelki			
	705 Trgovina na debelo s farmacevtskimi izdelki			
	822 Distribucija cepiv - NIJZ		E0924, E0925	

Spremembe veljajo za storitve, opravljene od 1. 9. 2026 dalje.

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:

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

18. Lekarniška dejavnost – spremembe seznamov storitev 15.24 in 15.145 ter uvedba novih kontrol s 1. 9. 2026

Vsem izvajalcem lekarniške dejavnosti

Povzetek vsebine

Upravni odbor Zavoda je za storitve v lekarniški dejavnosti sprejel naslednje spremembe in dopolnitve:

a) dopolnitev opisa storitev:

- 72051 »Priprava tek. per. farm. oblik po FS do 300 g – raztopina« in
- 72054 »Priprava tek. per. farm. oblik po FS do 300 g – suspenzija«.

Storitvi 72051 in 72054 se lahko obračunata pri pripravi tekočih peroralnih magistralnih zdravil, in sicer suspenzij in raztopin. Ker so magistralna zdravila za rektalno uporabo pravica iz obveznega zdravstvenega zavarovanja in se skladno s Pravilnikom o razvrščanju zdravil na listo (Uradni list RS, št. 35/13 in 121/23) razvrščajo na P-listo in ker je postopek izdelave rektalne raztopine ali suspenzije enak postopku priprave peroralne raztopine ali suspenzije, se opisa storitev 72051 in 72054 dopolnita na način, da se storitvi lahko obračunata tudi pri pripravi rektalnih magistralnih zdravil.

b) dopolnitev opisa storitev:

- 72212 »Priprava magistralnih zdravil iz zdrav. škod. učink.«,
- 72215 »Priprava farm. oblik iz nar./psiho. snovi« in
- 72221 »Priprava farm. oblik s protimikrobnimi učinkovinami«.

Zaradi neustrezne uporabe terminologije se v opisih storitev 72212, 72215 in 72221 izraza »zdravju škodljive snovi« ter »narkotične in psihotropne snovi« preimenujeta v »zdravju škodljive učinkovine« oz. v »narkotične in psihotropne učinkovine«.

Iz istega razloga se preimenuje tudi naziv Seznama zdravju škodljivih snovi, ki ga izda generalni direktor Zavoda in se objavi na spletni strani Zavoda, v Seznamu zdravju škodljivih učinkovin.

Opisa storitev 72215 in 72221 se hkrati dopolnita tudi zaradi poenotenja poimenovanja tako, da se izraz farmacevtska oblika zamenja z izrazom magistralno zdravilo, pri čemer se vsebina storitev ne

spremeni.

- c) uvedbo nove skupine storitev 7400(0) za zahtevnejše storitve izdaje zdravila na recept in v okviru te skupine uvedbo dveh novih zahtevnejših storitev:
- 74010 »Izdaja zdravila brez intervencije« in
 - 74011 »Izdaja zdravila z intervencijo«.
- d) uvedbo nove kognitivne storitve 75013 »Intervencija s preklicem recepta«

Storitvi izdaje zdravil z zahtevnim svetovanjem (74010 in 74011) ter kognitivna storitev intervencije farmacevta s preklicem predpisanega recepta za zdravilo z zahtevnejšim svetovanjem (75013) se smejo obračunati za zdravila, ki imajo v Centralni bazi zdravil (CBZ) pripisani storitvi 74010 in 74011 (izvajalci lekarniške dejavnosti informacijo prejmejo v obliki XML). V CBZ se te storitve določijo posameznim zdravilom, ki vsebujejo učinkovine klaritromicin, rifampicin, ketokonazol, itrakonazol, posakonazol, vorikonazol, flukonazol, ritonavir, terbinafin, amiodaron, dronedaron, verapamil, ciklosporin, apalutamid, enzalutamid, ribociklib, lapatinib, krizotinib, lorlatinib, paroksetin, fluoksetin, bupropion, fenitoin, karbamazepin in velpatasvir z voksilaprevirjem s Seznama učinkovin z visokim tveganjem za součinkovanje. Zdravila z vsebnostjo navedenih učinkovin lahko vstopajo v klinično pomembne interakcije, imajo ozko terapevtsko okno oziroma imajo odločbo JAZMP, na osnovi katere morajo izvajalci lekarniške dejavnosti slediti Navodilom »Načrta upravljanja tveganj« (angl. »Risk management plan«) ali imajo v CBZ opredeljen poseben protokol izdaje zdravila (kot je bilo v primeru predpisa zdravila z učinkovino ritonavir).

Storitve zahtevnejšega svetovanja se smejo beležiti pri pacientih s farmakoterapijo, pri katerih se pričakuje klinično pomembne interakcije z novo predpisanim zdravilom, ki vsebuje zgoraj navedene učinkovine, in pri katerih se ob prvi izdaji zahtevnejše svetovanje izvede in ustrezno dokumentira. Storitve se sme beležiti pri prvi izdaji novo uvedenega zdravila.

Navodilo za obračun

Skladno z navedenim v šifrantu uvajamo naslednje spremembe in dopolnitve:

- seznam storitev 15.24 »Storitve v lekarniški dejavnosti (743 601, 143 367)«, v katerem:
 - spreminjamo opise storitev 72051, 72054, 72212, 72215 in 72221 kot sledi (označeno s krepko pisavo):

Šifra	Kratek opis	Dolg opis
7200(0)	Priprava magistralnih zdravil	PRIPRAVA MAGISTRALNIH ZDRAVIL
72051	Priprava tek. per./ rekt. farm. oblik po FS do 300 g - raztopina	Priprava tekočih peroralnih ali rektalnih farmacevtskih oblik po FS (do 300 g) - raztopina.
72054	Priprava tek. per./ rekt. farm. oblik po FS do 300 g - suspenzija	Priprava tekočih peroralnih ali rektalnih farmacevtskih oblik po FS do 300 g - suspenzija.
72212	Priprava magistralnih zdravil iz zdrav. škod. učink.	Priprava magistralnih zdravil iz zdravju škodljivih zdravilnih učinkovin s Seznama zdravju škodljivih snovi učinkovin , ki ga izda generalni direktor Zavoda in ga Zavod objavi na spletni strani.
72215	Priprava magistralnih zdravil farm. oblik iz nar./psiho. snovi učink.	Priprava magistralnih zdravil farmacevtskih oblik iz narkotičnih in psihotropnih snovi učinkovin iz skupine II, IIIa in IIIc Zakona o proizvodnji in prometu s prepovedanimi drogami (ZPPPD).
72221	Priprava magistralnih zdravil farm. oblik s iz protimikrob. nimi učink. ovinami	Priprava magistralnih zdravil farmacevtskih oblik s iz protimikrobnimi imi učinkovinami .

- uvajamo novo skupino storitev 7400(0) »Zahtevnejše storitve izdaje zdravila na recept« in v okviru te skupine novi storitvi 74010 in 74011:

Šifra	Kratek opis	Dolg opis	Naziv enote mere	Št. enot mere
7400(0)	Zahtevnejše storitve izdaje zdravila	ZAHTEVNEJŠE STORITVE IZDAJE ZDRAVILA NA RECEPT		
74010	Izdaja zdravila brez intervencije	Izdaja zdravila z zahtevnejšim svetovanjem ob uvedbi akutne ali kronične terapije. Storitve se evidentira ob izdaji zdravila pri pacientih s farmakoterapijo, pri kateri se pričakuje klinično pomembne interakcije. Storitev vključuje: - preverbo interakcij, - navodilo pravilne sočasne uporabe zdravil s klinično pomembnimi interakcijami in preostale farmakoterapije. Preverbo interakcij ter navodilo pacientu je potrebno zabeležiti v informacijskem sistemu oziroma fizično hraniti. Storitev se ne sme beležiti ob izdaji zdravila v programu brezšivne skrbi (VZD 143 367). Storitev se ne sme obračunati sočasno s storitvijo 74011 ali s storitvijo 75013 iz šifranta 15.145.	Točka	1,20
74011	Izdaja zdravila z intervencijo	Izdaja zdravila z zahtevnejšim svetovanjem ob uvedbi akutne ali kronične terapije, pri kateri se izvede intervencija z zdravnikom predpisovalcem. Storitve se evidentira ob izdaji zdravila pri pacientih s farmakoterapijo, pri kateri se pričakuje klinično pomembne interakcije. Storitev vključuje: - preverbo interakcij, - intervencijo z zdravnikom predpisovalcem, - navodilo pravilne sočasne uporabe zdravil s klinično pomembnimi interakcijami in preostale farmakoterapije. Preverbo interakcij, intervencijo ter navodilo pacientu je potrebno zabeležiti v informacijskem sistemu oziroma fizično hraniti. Storitev se ne sme beležiti ob izdaji zdravila v programu brezšivne skrbi (VZD 143 367). Storitev se ne sme obračunati sočasno s storitvijo 74010 ali s storitvijo 75013 iz šifranta 15.145.	Točka	4,00

Šifra	Oznaka količine (1 - kol. je 1; 2 - dejanska kol.)	Kadrovski normativ	Normativ v min	Tip storitve	Oznaka cene
74010	2	1 magister farmacije z licenco	6	2 TOC	3 - Cena storitve je enaka ceni v ceniku
74011	2	1 magister farmacije z licenco	20	2 TOC	3 - Cena storitve je enaka ceni v ceniku

Šifra	Oznaka storitve	Št. zvezdic storitve	Evidenčna storitev	Šifra iz šifranta 16	Nivo planiranja	Šifrant 43
74010	N - Neopredeljeno	/	Ne	0006	Z0036	Z0036
74011	N - Neopredeljeno	/	Ne	0006	Z0036	Z0036

- seznam storitev 15.145 »Kognitivne storitve v lekarniški dejavnosti (743 608)«, v katerega uvajamo novo storitev 75013:

Šifra	Kratek opis	Dolg opis	Naziv enote mere	Št. enot mere	Oznaka količine (1 - kol. je 1; 2 - dejanska kol)	Kadrovski normativ
75013	Intervencija s preklicem recepta	Intervencija farmacevta s preklicem predpisanega recepta za zdravilo z zahtevnejšim svetovanjem. Storitev vključuje: - preverbo interakcij, - intervencijo z zdravnikom predpisovalcem, - preklic predpisanega recepta, - pojasnilo pacientu. Preverbo interakcij, intervencijo, preklic z navedbo številke recepta ter pojasnilo je potrebno zabeležiti v informacijskem sistemu oziroma fizično hraniti. Storitev se ne sme obračunati sočasno s storitvama 74010 ali 74011 iz šifranta 15.24.	Točka	4,00	1	1 magister farmacije z licenco

Šifra	Normativ v min	Oznaka cene	Oznaka storitve	Tip storitve	Evidenčna storitev	Nivo planiranja	Šifrant 43
75013	20	3 - Cena storitve je enaka ceni v ceniku	N - neopredeljeno	2 - TOC	Ne	Z0036	Z0036

- šifrant 34.3 »Skupine storitev specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti«, v katerega uvajamo novo skupino storitev 7400(0) »Zahtevnejše storitve izdaje zdravila na recept«:

Šifra	Kratek opis	Dolg opis
7400(0)	Zahtevnejše storitve izdaje zdravila	Zahtevnejše storitve izdaje zdravila na recept

- za novo kognitivno storitev 75013 »Intervencija s preklicem recepta« velja dovoljeno navajanje sklopa podatkov CRPP, zato dopolnjujemo tudi povezovalni šifrant K47.2 »Obveznost navajanja podatkov CRPP po storitvah« kot sledi:

Šifra storitve	Kratek opis	Zdravstvena dejavnost	Navajanje sklopa podatkov CRPP
75013	Intervencija s preklicem recepta		D

D - dovoljeno

Ker se storitvi 74010 in 74011 ne smeta obračunati istočasno in se ne smeta obračunati na dejavnosti 143 367, dopolnjujemo tudi Tehnično navodilo za uporabo sistema on-line zdravstvenega zavarovanja, v katerega uvajamo nove kontrole AORZ140, AORZ141 in AORZ142.

Skladno z navedenim dopolnjujemo tudi Navodilo o beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev in izdanih materialov - Prilogo 7 »Navodila za zajem in posredovanje podatkov o izdanih zdravilih na recept v on-line sistemu«.

Spremembe veljajo za storitve, opravljene od 1. 9. 2026 dalje.

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:

19. Program farmacevtskega svetovanja – spremembe opisov storitev FTP (E0612 - E0615) in E0883 »Farmakoterapijsko konzilijarno mnenje« s 1. 9. 2026

Vsem izvajalcem splošnih ambulant (302 001) in lekarniške dejavnosti v specialistični zunajbolnišnični zdravstveni dejavnosti (243 292), ki izvajajo Program farmacevtskega svetovanja

Povzetek vsebine

Upravni odbor Zavoda je zaradi ustrežnejše terminologije sprejel dopolnitev opisov naslednjih storitev na način, da se Seznam zdravil z visokim tveganjem za součinkovanje, ki ga izda generalni direktor Zavoda in ga Zavod objavi na spletni strani, preimenuje v Seznam učinkovin z visokim tveganjem za součinkovanje:

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

Zaradi uporabe ustrežnejše terminologije je Upravni odbor Zavoda hkrati sprejel tudi dopolnitev opisa storitve E0883 na način, da se Farmakoterapijsko konzilijarno mnenje (uporaba termina v bolnišnični dejavnosti) preimenuje v Farmakoterapijski posvet (uporaba termina v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti, v kateri se storitve beležijo).

Vsebina storitev se zaradi teh dopolnitev ne spreminja.

Navodilo za obračun

Skladno z navedenim v seznamu storitev 15.106 »Storitve v okviru Programa farmacevtskega svetovanja v splošni in specialistični zunajbolnišnični zdravstveni dejavnosti (302 001, 243 292) dopolnjujemo opise storitev E0612 – E0615 in E0883, kot sledi (označeno s krepko pisavo):

Šifra	Kratek opis	Dolg opis
E0612	FTP 1 - 4 učinkovine	Farmakoterapijski pregled (FTP) 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 Seznama zdravil učinkovin 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.
E0613	FTP 5 - 9 učinkovin	Farmakoterapijski pregled (FTP) 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;

Šifra	Kratek opis	Dolg opis
		- 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 zdravilučinkovin 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.
E0614	FTP 10 in več učinkovin	Farmakoterapijski pregled (FTP) 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 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 zdravilučinkovin 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.
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 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 zdravilučinkovin 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.
E0883	Farmakoterapijsko konzilijarno mnenje posvet	Farmakoterapijsko konzilijarno mnenje posvet 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

Šifra	Kratek opis	Dolg opis
		težave lahko posledice jemanja zdravil ali pred uvedbo zdravil s Seznamom zdravil učinkovin 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.

Kratek opis storitve E0883 dopolnjujemo tudi v naslednjih dveh povezovalnih šifrantih tako, kot je navedeno zgoraj:

- K14.1 »Izključujoče in soodvisne storitve v okviru ene obravnave z vključenimi pravili obračunavanja« (v okviru kontrole ROB 0070, v sklopu 5);
- K47.1 »Obveznost navajanja tipa dokumenta CRPP po storitvah«.

Spremembe veljajo za storitve, opravljene od 1. 9. 2026 dalje.

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:

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

20.Splošne ambulate – nova kontrola odvzema krvi s 1. 9. 2026

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

Povzetek vsebine

V Prilogi 3 Uredbe o programih storitev OZZ je pri ločeno zaračunljivem materialu in storitvah Q0048 »Določitev PSA«, Q0326 »Določitev vrednosti vitamina B12«, Q0327 »Določitev vrednosti folne kisline« in Q0341 »Določitev vrednosti NT-proBNP« opredeljeno, da je v ceno storitve vključen tudi odzem vzorca, zato ob navedenih storitvah ni dovoljeno obračunavanje storitev L0002 »Odvzem krvi iz vene« in L0003 »Odvzem krvi iz vene, z antikoagul.«.

Navodilo za obračun

Skladno z navedenim dopolnjujemo povezovalni šifrant K14.1 »Izključujoče in soodvisne storitve v okviru ene obravnave z vključenimi pravili obračunavanja« z novim sklopom 39 pri kontroli ROB 0377.

Spremembe veljajo za storitve, opravljene od 1. 9. 2026 dalje.

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:

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

21. Onkologija, splošne ambulate ter otroški in šolski dispanzerji – redakcijski popravek opisa storitve Q0048 »Določitev PSA«

Vsem izvajalcem specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti onkologije in vsem izvajalcem splošnih ambulant, splošnih ambulant v socialnovarstvenih zavodih, splošnih ambulant specializanta družinske medicine, splošnih ambulant - dodatne ambulate, splošnih ambulant - dodatno 0,5 DMS ter otroških in šolskih dispanzerjev

Povzetek vsebine

Skladno z Uredbo o programih storitev OZZ dopolnjujemo dolg opis storitve Q0048 »Določitev PSA« z dodatnim pojasnilom, da storitev vključuje laboratorijsko preiskavo in odvzem, s čimer se vsebina storitve ne spremeni.

Navodilo za obračun

Skladno z navedenim dopolnjujemo dolg opis storitve Q0048 v seznamu storitev 15.28 »Ločeno zaračunljivi material in storitve (LZM)« kot sledi (označeno s krepko pisavo):

Šifra	Kratek opis	Dolg opis
Q0048	Določitev PSA	Določitev PSA v skladu s strokovnimi priporočili (laboratorijska preiskava + odvzem)

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:

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

22. Splošne ambulate ter otroški in šolski dispanzerji – redakcijski popravek opisa storitve Q0341 »Določitev vrednosti NT-proBNP«

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

Povzetek vsebine

Zavod je z Okrožnico ZAE 2/24 na podlagi Uredbe o programih storitev OZZ 2024 uvedel storitev Q0341 »Določitev vrednosti NT-proBNP«.

V določbah navedene Uredbe je opredeljeno, da storitev vključuje odvzem in preiskavo, zato s tokratno okrožnico dopolnjujemo njen dolgi opis in ga usklajujemo z Uredbo, kar pomeni, da se vsebina storitve s tem ne spremeni.

Navodilo za obračun

Skladno z navedenim dopolnjujemo dolg opis storitve Q0341 v seznamu storitev 15.28 »Ločeno zaračunljivi material in storitve (LZM)« kot sledi (označeno s krepko pisavo):

Šifra	Kratek opis	Dolg opis
Q0341	Določitev vrednosti NT-proBNP	Določitev vrednosti za N-terminalni fragment pro B-tipa natriuretičnega peptida kot označevalca srčnega popuščanja (odvzem in preiskava)

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:

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