



Direkcija
Miklošičeva cesta 24
1000 Ljubljana

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

Številka: 0072-3/2023-DI/18
Datum: 5. 10. 2023

Izvajalcem:

- **specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti kardiologije in vaskularne medicine**
- **bolnišnične dejavnosti psihiatrije, invalidne mladine in neakutne obravnave**
- **akutnih bolnišničnih obravnav v sistemu SPP**

Navodilo o beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev in izdanih materialov

Okrožnica ZAE 16/23: Dopolnitve šifrantov za obračun zdravstvenih storitev

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

Podlaga za dopolnitve in spremembe šifrantov za obračun zdravstvenih storitev so Okrožnica ZAE 19/22 in 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. Akutna bolnišnična obravnava SPP – redakcijski popravek kratkega opisa storitve F64A s 1. 1. 2023
2. Kardiologija in vaskularna medicina – ukinitev storitve 88901 »Preanestezijsko ocenjevanje« s 1. 12. 2023
3. Bolnišnična dejavnost - sprememba pravil obračunavanja nezaključenih obravnav s 1. 1. 2024

Priloge:

- Priloga 1: Dopolnitve povezovalnega šifranta K14.1 SBD »Izključujoče in soodvisne storitve ter posamične storitve v okviru ene bolnišnične obravnave z vključenimi pravili obračunavanja«

S spoštovanjem.

Pripravili:
Jerneja Bergant, strokovna sodelavka
Franc Osredkar, strokovni sodelavec
Saša Strnad, svetovalka področja

Sladjana Jelisavčić,
vodja – direktorica področja I

1. Akutna bolnišnična obravnava SPP – redakcijski popravek kratkega opisa storitve F64A s 1. 1. 2023

Vsem izvajalcem akutnih bolnišničnih obravnav v sistemu SPP

Povzetek vsebine

Zavod je z Okrožnico ZAE 19/22 uvedel novo verzijo klasifikacije storitev akutne bolnišnične obravnave SPP (verzija 10.0) in z njo med drugim tudi novo storitev F64A »Kožne razjede zaradi okvare obtočil, z resnimi zapleti«.

Ker kratek opis te storitve še ni v celoti zapisan slovensko, ga iz navedenega razloga redakcijsko popravljamo.

Navodilo za obračun

Skladno z navedenim kratek opis storitve F64A spreminjamo v seznamu storitev 15.26 »Skupine primerljivih primerov (SPP)« kot sledi:

Šifra	Kratek opis	Dolg opis
F64A	Skni ulcers in circ dis Kožne razj. zaradi okv.obtočil , resni zapl.	Kožne razjede zaradi okvare obtočil, z resnimi zapleti

Spremembe veljajo za storitve, opravljene od 1. 1. 2023 dalje.

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:
Franc Osredkar (franc.osredkar@zzzs.si, 01/30-77-383)

2. Kardiologija in vaskularna medicina – ukinitev storitve 88901 »Preanestezijsko ocenjevanje« s 1. 12. 2023

Vsem izvajalcem specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti kardiologije in vaskularne medicine

Povzetek vsebine

V specialistični zunajbolnišnični zdravstveni dejavnosti 211 220 »Kardiologija in vaskularna medicina« ukinjamo beleženje in obračunavanje storitve 88901 »Preanestezijsko ocenjevanje«.

Navodilo za obračun

Skladno z navedenim storitev 88901 ukinjamo iz seznama storitev 15.70 »Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti kardiologije in vaskularne medicine (211 220)«:

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.

Spremembe veljajo za storitve, opravljene od 1. 12. 2023 dalje.

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:

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

3. Bolnišnična dejavnost - sprememba pravil obračunavanja nezaključenih obravnav s 1. 1. 2024

Vsem izvajalcem bolnišnične dejavnosti psihiatrije, invalidne mladine in neakutne obravnave

Povzetek vsebine

Spreminjamo obstoječe pravilo obračunavanja nezaključenih obravnav v kombinaciji z neakutno obravnavo, ki je mogoče le pri dolgotrajnejših stacionarnih oblikah bolnišničnega zdravljenja v psihiatriji in invalidni mladini.

Pri teh zdravljenjih je neakutno obravnavo do zdaj bilo možno obračunati šele po 365 dneh trajanja epizod neakutne obravnave, preostanek pa ob koncu zdravljenja skupaj z nadrejeno storitvijo in ločeno zaračunljivim materialom.

Z novim pravilom bo ob vsakem obračunu nezaključene psihiatrične obravnave ali invalidne mladine potrebno sproti obračunati tudi dneve zaključenih epizod neakutne obravnave, izvedene v okviru istega zdravljenja in ločeno zaračunljivi material.

Novo pravilo obračuna nezaključenih obravnav bodo veljala za nova bolnišnična zdravljenja, začeta od vključno 1. 1. 2024 ter za že trajajoča bolnišnična zdravljenja z datumom zaključka za obračun od vključno 1. 1. 2024 dalje, skladno z v nadaljevanju zapisanimi navodili za obračun.

Obrazložitev

V Navodilu o beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev in izdanih materialov so v poglavju 3.5.3 »Kombinacije obravnav in nezaključena obravnava« s podnaslovom »Obračunavanje nezaključenih primerov bolnišničnih obravnav« opredeljene specifične vrste in podvrste zdravstvene dejavnosti, kjer je storitve mogoče obračunati tudi za medicinsko še **nezaključeno stacionarno** bolnišnično obravnavo aktualnega zdravstvenega problema, in sicer:

- Po 365 dneh **trajanja vseh epizod istega tipa** psihiatrične obravnave E0051 »Medicinska oskrba – primer« v dejavnosti 130 341 »Psihiatrija«. Pri obračunu psihiatričnega primera E0051 mora biti poleg trajanja obravnave (365 dni) izpolnjen tudi dodatni pogoj za obračun: zaradi medicinske indikacije bo obravnava predvidoma še naprej trajala najmanj 30 dni.
- Po 365 dneh **trajanja vseh epizod tipa** neakutne obravnave (E0002 »Medicinska oskrba – dan« v dejavnosti 144 306 »Zdravstvena nega« ter 147 307 »Podaljšano bolnišnično zdravljenje«), **kadar ta predstavlja samostojno bolnišnično zdravljenje (neakutna obravnava ne poteka v kombinaciji z nadrejeno obravnavo, pri kombinaciji z nadrejeno obravnavo pa je obračun nezaključene neakutne**

obravnave (brez nadrejene storitve) možen le do datuma zaključka obravnave za obračun 31. 12. 2023).

- Mesečno (ob zaključku koledarskega meseca) Center za zdravljenje boleznih otrok Šentvid pri Stični za neakutno obravnavo (v dejavnosti 147 307 »Podaljšano bolnišnično zdravljenje«), **kadar ta predstavlja samostojno bolnišnično zdravljenje (neakutna obravnava ne poteka v kombinaciji z nadrejeno obravnavo, pri kombinaciji z nadrejeno obravnavo pa je obračun nezaključene neakutne obravnave (brez nadrejene storitve) možen le do datuma zaključka obravnave za obračun 31. 12. 2023).**
- Mesečno (ob zaključku meseca) Splošna bolnišnica Nova Gorica za dejavnost 127 359 »Bolnišnična obravnava invalidne mladine« in izvajalci za dejavnost 130 312 »Forenzična psihiatrija«, **kadar ta predstavlja samostojno bolnišnično zdravljenje (ta obravnava ne poteka v kombinaciji neakutno, pri kombinaciji z neakutno, pa je obračun te obravnave (brez neakutne) možen le do datuma zaključka obravnave za obračun 31. 12. 2023).**

Nadalje se v poglavju 3.6.2 »Pravila evidentiranja nezaključenega tipa bolnišnične obravnave« spreminjajo pravila za obračun nezaključene obravnave, **kadar gre za kombinacijo dveh oblik obravnav (nadrejena z neakutno)** in ena od oblik obravnave traja 365 dni ali pa gre za mesečni obračun:

- **Staro pravilo:** obračunajo le tiste storitve nezaključenih obravnav, ki izpolnjujejo pogoj za obračun: čas trajanja 365 dni ali pa je možen mesečni obračun.

Zgled. V okviru istega zdravljenja se najprej obračuna tista obravnava, kjer trajanje epizod znaša 365 dni, bodisi psihiatrični primer »E0051« ali neakutna obravnava »E0002«, ostale storitve z LZM pa le ob zaključku zdravljenja. Ob zaključku zdravljenja se tako pri zadnjem obračunu psihiatričnega primera »E0051« lahko prvič obračunajo tudi vsi dnevi neakutne bolnišnične obravnave »E0002« in LZM ali pa se zadnjikrat ponovno obračunajo samo dnevi neakutne obravnave od zadnjega obračuna naprej, pri katerem je že bilo obračunanih skupaj najmanj 365 dni neakutne obravnave ter LZM.

- **Novo pravilo:** storitve nadrejene obravnave in storitve neakutne obravnave ter morebitni LZM in dodatki se vedno **obračunajo skupaj - sočasno** v obdobju od začetka obravnave **(ali od datuma zadnjega obračuna (če ta obstaja) plus 1 dan)** do datuma zaključka obravnave oziroma do datuma zaključka obravnave za obračun, kadar je izpolnjen pogoj za obračun nezaključene obravnave (npr. po 365 dneh se obračuna psihiatrični primer »E0051« in dnevi epizod neakutne bolnišnične obravnave »E0002«).

Po novem pravilu **pri kombinaciji dveh oblik obravnav** neakutne obravnave tako ne bo več mogoče obračunati ločeno - samostojno.

POSEBNOST

Neakutno obravnavo, ki poteka v kombinaciji z nadrejeno storitvijo se po obstoječem pravilu za neakutno obravnavo lahko obračuna le za dneve zaključenih neakutnih epizod, ki so nepretrgoma trajale 6 dni ali več.

To pomeni, da se z obračunom nezaključene nadrejene obravnave, ki se sicer izvaja na mesečnem nivoju, po novem čaka do konca prvega naslednjega meseca, v katerem se tudi zaključi tekoča epizoda neakutne obravnave. Pri nadrejenih storitvah, ki se obračunavajo vsakih 365 dni, pa se obračun nadrejene storitve s pripadajočimi dnevi neakutne obravnave izvede na dan, ko **nadrejena** storitev izpolni kriterij za obračun, to je 365 dni trajanja nadrejene obravnave.

V veljavi še naprej ostajajo nespremenjena pravila glede obračuna nezaključenih obravnav:

- Neakutno obravnavo s šifro »E0002«, ki ne poteka v kombinaciji z nadrejeno obravnavo, je možno obračunati nezaključeno, če traja vsaj 365 dni.

- Pri obračunu neakutne obravnave, ki poteka v kombinaciji z nadrejeno storitvijo, se s šifro E0002 »Medicinska oskrba – dan« obračunajo le dnevi zaključenih neakutnih epizod, ki so nepretrgoma trajale 6 dni ali več, za epizode krajše od šest dni pa se poroča evidenčna šifra E0007 »Evidenčno spremljanje – dan«.
- Ob koncu hospitalizacije se za zaključeno obravnavo, ki je bila v času hospitalizacije enkrat že obračunana kot nezaključena, sporočajo samo podatki od zadnjega obračuna naprej (npr. **število odpustnih dni**, tiste šifre terapevtskega ali diagnostičnega postopka, ki so bile opravljene v obračunskem obdobju), z izjemo splošnih podatkov o obravnavi (npr. datum in ura prihoda v bolnišnico je enaka pri vsakem zapisu oz. tako pri prvi še nezaključeni obračunani obravnavi, kot pri zadnji zaključeni obravnavi).
- Storitve se obračunajo po ceni, ki je veljala na datum zaključka za obračun, kadar obravnavo še traja, oziroma na datum zaključka obravnave.

Navodilo za obračun

Skladno z obrazložitvijo se spremeni algoritem kontrol v šifrantu K14.1 SBD: »Izključujoče in soodvisne storitve ter posamične storitve v okviru ene bolnišnične obravnave z vključenimi pravili obračunavanja«, ki je Priloga 1 te okrožnice.

V nadaljevanju je opredeljena veljavnost pravil za (večkratni) obračun obravnave pri nezaključenem zdravljenju in za zadnji obračun ob zaključku zdravljenja.

Staro pravilo za prehodno obdobje:

1. Pri trajajočih bolnišničnih zdravljenjih, začetih pred 1. 1. 2024, za katere je obravnavo obračunana od vključno 1. 1. 2024, datum predhodnega obračuna + 1 dan pa je manjši od 1. 1. 2024:

Vse storitve zaključenih epizod neakutne obravnave »E0002« (ter LZM in dodatkov), ki so bile izvedene od začetka zdravljenja, a še niso bile obračunane zaradi obstoječih pravil obračuna nezaključene obravnave se lahko obračunajo pri ponovnem obračunu psihiatričnega primera »E0051«, forenzične psihiatrije »E0002« in invalidne mladine »E0002«, vendar samo, če je datum predhodnega obračuna + 1 dan manjši od 1. 1. 2024.

Novo pravilo:

1. Pri novih bolnišničnih zdravljenjih, začetih od 1. 1. 2024 dalje.
2. Pri že trajajočih bolnišničnih zdravljenjih, začetih pred 1. 1. 2024, za katere je obravnavo prvič obračunana (datum zaključka obravnave za obračun) od vključno 1. 1. 2024 dalje.
3. Pri že trajajočih bolnišničnih zdravljenjih, začetih pred 1. 1. 2024 z datumom predhodnega obračuna + 1 dan od vključno 1. 1. 2024 dalje.

(od 1 do 3) Ne glede na podatek o statusu obravnave istega tipa (zaključen/nezaključen) bo poleg nadrejene storitve, LZM in dodatkov, mogoče obračunati samo tiste storitve zaključenih epizod neakutne obravnave, ki so bile tudi dejansko izvedene znotraj obdobja od datuma začetka bolnišnične obravnave ali datuma predhodnega obračuna plus 1 dan (če ta podatek obstaja) do datuma zaključka bolnišnične obravnave za obračun.

OPOZORILO

V prehodnem obdobju se bo v obdobje za obračun upoštevalo trajanje med začetkom in koncem obravnave tako pri prvih obračunih, kot pri vseh naslednjih obračunih, kjer je datum predhodnega obračuna + 1 dan manjši od 1. 1. 2024.

Po koncu prehodnega obdobja se bo pri vseh naslednjih obračunih, kjer je datum predhodnega obračuna + 1 dan večji ali enak 1. 1. 2024, upoštevalo trajanje med datumom predhodnega obračuna in koncem obravnave. Iz tega razloga ne bo mogoče obračunati dnevov za obdobje od začetka zdravljenja do datuma obračuna, ampak samo dneve za obdobje od datuma predhodnega obračuna + 1 dan do datuma obračuna. **Pri tem seštevek dolžine trajanja ne/zaključene nadrejene storitve, obračunanih dni in sporočenih dni začasnega odpusta SKUPAJ ne bo smel preseči obdobja za obračun.**

Novo pravilo sprotnega obračuna nadrejene storitve in neakutne obravnave lahko izvajalci uporabijo že pri tekočih obračunih in ni potrebno čakanje na končni rok uvedbe 1. 1. 2024.

Z vsebino okrožnice bo dopolnjeno Navodilo o beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev in izdanih materialov in kontrole v Tehničnih navodilih za pripravo in elektronsko izmenjevanje podatkov obračuna zdravstvenih storitev in izdanih materialov.

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:
Franc Osredkar (franc.osredkar@zzzs.si; 01/30-77-383)