



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/8
Datum: 24. 3. 2023

Vsem izvajalcem zdravstvenih storitev

Navodilo o beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev in izdanih materialov

Okrožnica ZAE 6/23: 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 dopolnitve Sklepa o načrtovanju, beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev, ki jih je sprejel Upravni odbor Zavoda 23.3.2023 na 16. redni seji, Okrožnici ZAE 4/23 in ZAE 5/23 ter druge dopolnitve.

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

1. Medicina dela – dopolnitev opisa storitve 41222 »Obdobni (usmerjeni, ciljani) pregled I« s 1. 1. 2023
2. Sprememba Priporočil glede kod MKB, ki pod določenimi pogoji opredeljujejo 100 odstotno plačilo iz obveznega zdravstvenega zavarovanja s 1. 1. 2023
3. Okulistika – sprememba oznake količine pri storitvi E0088 »Operacija sive mreže« s 1. 2. 2023
4. Hematologija – dodatna pojasnila glede novega modela plačevanja diagnostičnih storitev s 1. 4. 2023
5. Mobilni paliativni tim – dopolnitev seznama storitev, ki se ne beležijo po osebi s 1. 4. 2023
6. Postopek oploditve z biomedicinsko pomočjo – sprememba opisa storitve E0840 »Postopki zamrzovanja zarodkov« in prerazvrstitev v seznam storitev dodatkov k bolnišničnim obravnavam s 1. 4. 2023
7. Uvedba novega podatka »Število odpustnih dni« v času bolnišničnega zdravljenja in vnos podatka v razvrščevalnik SPP o številu dni, ko oseba ni bila akutno obravnavana, za zaključene obravnave s 1. 5. 2023
8. Gastroenterologija in endoskopija – novi storitvi sedacije pri kolonoskopiji (88931 in 88932) s 1. 6. 2023
9. Ginekologija, obravnava bolezni dojk, mamografija in onkologija – ukinitve storitve 36127 »Ehomamografija« ter uvedba novih storitev s 1. 6. 2023

S spoštovanjem.

Pripravili:
Jerneja Bergant, strokovna sodelavka
Saša Strnad, svetovalka področja
Marko Bradula, svetovalec področja
Franc Osredkar, strokovni sodelavec,
Marjeta Zupet, višja področna svetovalka

Sladjana Jelisavčić,
vodja – direktorica področja I

Po pooblastilu:
Marjeta Trček
vodja oddelka I



Priloge:

- Priloga 1: Priporočila glede kod MKB, ki pod določenimi pogoji opredeljujejo 100 odstotno plačilo iz obveznega zdravstvenega zavarovanja

1. Medicina dela – dopolnitev opisa storitve 41222 »Obdobni (usmerjeni, ciljani) pregled I« s 1. 1. 2023

Vsem izvajalcem medicine dela

Povzetek vsebine

Zavod je z Okrožnico ZAE 18/22 iz seznama storitev specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti (seznam storitev 15.42) ukinil storitev 41202 »Specialni zdravstveni pregled«.

Ker se na to ukinjeno storitev sklicuje obstoječa storitev 41222 »Obdobni (usmerjeni, ciljani) pregled I«, ki se lahko obračunava v dejavnosti 301 258 »Medicina dela«, je Upravni odbor Zavoda sprejel dopolnitev opisa te storitve tako, da je v njej zajeta vsebina ukinjene storitve 41202.

Navodilo za obračun

Skladno z navedenim v seznam storitev 15.42 »Seznam storitev specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti« uvajamo naslednje spremembe (označene s krepko pisavo):

Šifra	Kratek opis	Dolg opis
41222	Obdobni (usmerjeni, ciljani) pregled I	Obdobni (usmerjeni, ciljani) pregled I obsega usmerjeno anamnezo, usmerjeni klinični pregled ter ostala opravila, smiselno opredeljena pod šifro 41202 vse specialne preiskave in testiranje funkcij posameznih sistemov glede na nevarnost, škodljivost oziroma glede na telesne, duševne in zdravstvene zahteve delovnega mesta ali poklica in izdajo potrdila o delovni sposobnosti. in izdajo potrdil.

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

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:

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

2. Sprememba Priporočil glede kod MKB, ki pod določenimi pogoji opredeljujejo 100 odstotno plačilo iz obveznega zdravstvenega zavarovanja s 1. 1. 2023

Izvajalcem zdravstvenih storitev

Povzetek vsebine

Skladno z dopisom Zavoda številka 179-1/2022-DI/172 z dne 19. 12. 2022 glede evidentiranja aplikacije zdravljenj za zdravljenje COVID-19, v Prilogi 1 te okrožnice objavljamo spremembe Priporočil glede kod MKB, ki pod določenimi pogoji opredeljujejo 100 odstotno plačilo iz obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Navodilo za obračun

V rubriki »AIDS IN Z ZAKONOM PREDPISANE NALEZLJIVE BOLEZNI« se spreminja sklop "COVID-19 - zdravljenje z Regen-cov (casirivimab in imdevimab), Regkirona (regdanevimab), Ronapreve (kasirivimab/imdevimab) in Xevudy (sotrovimab)", kjer se diagnoza Z29.1 zamenja za Z51.1, zaradi spremembe v klasifikaciji MKB in usklajevanja s posodobljenim šifrantom MKB-10-AM v11. Iz istega razloga

se spreminja tudi sklop "COVID-19 - zdravljenje z Veklury (remdesivir)", kjer se diagnoza Z29.2 zamenja za Z51.1.

Priporočila skladno z navedenim dopolnjujemo s sledečimi spremembami (označeno s krepko pisavo):

Naziv skupine	Opis	Kode
AIDS IN Z ZAKONOM PREDPISANE NALEZLJIVE BOLEZNI	6. alineja prvega odstavka 23. člena zakona opredeljuje, da krije obvezno zdravstveno zavarovanje v celoti preprečevanje, odkrivanje in zdravljenje infekcije HIV in nalezljivih bolezni, za katere je z zakonom določeno izvajanje ukrepov za preprečevanje njihovega širjenja. To področje urejata Zakon o nalezljivih boleznih (Uradni list RS, št. 69/95, 25/04 Odl. US, 47/04 ZdZPZ, 119/05, 33/06 UPB-1) in Pravilnik o prijavi nalezljivih bolezni in posebnih ukrepih za njihovo preprečevanje in obvladovanje (Urad. l. RS 16/99). Diagnostika in LZM so sestavni del storitve, ZZVZZ določa, da 100 % kritje iz OZZ določajo diagnoze ali statusi zavarovanih oseb, ne pa storitve.	
	COVID-19 - zdravljenje z Regen-cov (casirivimab in imdevimab), Regkirona (regdanevimab), Ronapreve (kasirivimab/imdevimab) in Xevudy (sotrovimab)	Z29.1 Z51.1 z B34.2
	COVID-19 - zdravljenje z Veklury (remdesivir)	Z29.2 Z51.1 z B34.2

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

Vsebina okrožnice bo vključena v Navodilo o beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev in izdanih materialov, Prilogo 9.

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:

Isabelle-Claudine Laurent-Querrioux (isabelle.querrioux@zzzs.si, 01/30-77-258)

3. Okulistika – sprememba oznake količine pri storitvi E0088 »Operacija sive mreene« s 1. 2. 2023

Vsem izvajalcem specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti okulistike

Povzetek vsebine

Ker se lahko na isti obravnavi v istem dnevu obračunata dve storitvi E0088 »Operacija sive mreene«, za to storitev spreminjamo oznako količine iz 1 (količina je 1) v 2 (dejanska količina).

Navodilo za obračun

Skladno z navedenim dopolnjujemo seznam storitev 15.11 »Celostne obravnave v specialistični zunajbolnišnični zdravstveni dejavnosti (Q86.220)« kot sledi:

Šifra	Kratek opis	Dolg opis	Oznaka količine (1 - kol. je 1; 2 - dejanska kol.)
-------	-------------	-----------	--

E0088	Operacija sive mrene	Operacija sive mrene. Izvajalec v okviru cene za eno operacijo opravi ambulantna pregleda pred in po operaciji. Poleg storitve ni mogoče obračunati nobene druge storitve iz seznama storitev specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti. Hospitalna obravnava je mogoča le, če izvajalec predloži Zavodu indikacije za obravnavo v akutni bolnišnični obravnavi.	1 2
-------	----------------------	---	--------

Spremembe veljajo za storitve, opravljene od 1. 2. 2023 dalje.

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:

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

4. Hematologija – dodatna pojasnila glede novega modela plačevanja diagnostičnih storitev s 1. 4. 2023

Vsem izvajalcem specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti hematologije

Povzetek vsebine

Zavod je z Okrožnico ZAE 4/23 predstavil spremembe in dopolitve modela plačevanja diagnostičnih storitev v specialistični zunajbolnišnični zdravstveni dejavnosti hematologije, ki bodo stopile v veljavo s 1. 4. 2023.

S tokratno okrožnico pravila beleženja dopolnjujemo z dodatnimi pojasnili.

Navodilo za obračun

Pri specialistični zunajbolnišnični dejavnosti za hematologijo (207 213) prehajamo z obračunavanja storitev po diagnozah (paketne storitve) na obračunavanje posameznih storitev.

Storitve po diagnozah so za posamezno diagnozo vključevale vse potrebne analize za postavitve diagnoze in za spremljanje zdravljenja od enega do dveh let po odkritju bolezni (odvisno od bolezni). Za paciente, ki so že v procesu obravnave (vključeni v obravnavo pred 31. 3. 2023) in za katere je izvajalec že obračunal paketno storitev iz seznama storitev 15.131, ki bo veljal do 31. 3. 2023, izvajalec do konca obravnave ne sme obračunati storitev iz novega seznama 15.131, saj je za njih že obračunal paketno storitev, ki zajema stroške obravnave pacienta za celotno obdobje obravnave (do dveh let po odkritju bolezni - odvisno od bolezni) skladno z naslednjo opredelitvijo:

HEM001 »Akutne levkemije (AL)«	1 leto po postavitvi diagnoze
HEM002 »Mielodisplastični sindromi (MDS)«	2 leti po postavitvi diagnoze
HEM003 »Mieloproliferativne novotvorbe (MPN)«	2 leti po postavitvi diagnoze
HEM004 »Plazmocitom«	2 leti po postavitvi diagnoze
HEM005 »Kronična limfatična levkemija«	1 leto po postavitvi diagnoze
HEM006 »Maligni limfom«	2 leti po postavitvi diagnoze
HEM007 »Hipereozinofilni sindrom (HES)«	2 leti po postavitvi diagnoze

Nov način beleženja, ki zajema nove paciente od 1. 4. 2023 dalje, temelji na novem seznamu storitev, ki omogoča sprotno obračunavanje storitev, torej takrat, ko se storitev izvede.

PREHODNO OBDOBJE

Izvajalci vse diagnosticirane obravnave, začete pred 31. 3. 2023, obračunajo do 31. 3. 2023 po seznamu storitev, veljavnim do 31. 3. 2023. Obravnave, začete pred 31. 3. 2023, pri katerih diagnoza do 31. 3. 2023 še ni potrjena, se obračuna po 1. 4. 2023 po novem seznamu storitev.

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:

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

5. Mobilni paliativni tim – dopolnitev seznama storitev, ki se ne beležijo po osebi s 1. 4. 2023

Vsem izvajalcem specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti mobilnega paliativnega tima

Povzetek vsebine

Zavod je z Okrožnico ZAE 4/23 v okviru novega modela plačevanja mobilnega paliativnega tima uvedel nov seznam za storitve, ki se ne beležijo po osebi (seznam storitev 15.114a).

S tokratno okrožnico na omenjeni seznam storitev uvrščamo tudi storitev MPT010 »Timska konzultacija - člani mobilnega paliativnega tima«, ker se po svoji vsebini nanaša na obravnavo več pacientov hkrati.

Hkrati za vse storitve s tega seznama odpravljamo omejitev maksimalno dovoljenega števila storitev na obravnavo.

Navodilo za obračun

Skladno z navedenim storitev MPT010 »Timska konzultacija - člani mobilnega paliativnega tima« ukinjamo iz seznama storitev 15.114 »Storitve mobilnega paliativnega tima (241 279) - storitve, ki se beležijo po osebi« in jo uvrščamo na seznam storitev 15.114a »Storitve mobilnega paliativnega tima (241 279) - storitve, ki se ne beležijo po osebi«:

- seznam storitev 15.114 »Storitve mobilnega paliativnega tima (241 279) - storitve, ki se beležijo po osebi«

Šifra	Kratek opis	Dolg opis
MPT010	Timska konzultacija - člani mobilnega paliativnega tima	Timska konzultacija - člani mobilnega paliativnega tima obsega: — ugotavljanje upravičenosti ali potrebe uporabnika do posameznih vrst zdravstvenih storitev ali posegov, raznih pripomočkov, zdravljenja v tujini, — podajanje strokovnega mnenja o njegovi začasni ali trajni nezmožnosti na zahtevo raznih organov, organizacij in podobno, — posvet zdravnikov v paliativnem timu glede zdravstvenega stanja bolnika, pričakovanih težav v prihodnosti, ocena negovalnih potreb in socialne situacije. Storitev izvajata zdravnik specialist in diplomirana medicinska sestra.

- seznam storitev 15.114a »Storitve mobilnega paliativnega tima (241 279) - storitve, ki se ne beležijo po osebi«:

Šifra	Kratek opis	Dolg opis	Naziv enote mere	Št. enot mere	Normativ v minutah
MPT010	Timska konzultacija - člani mobilnega paliativnega tima	Timska konzultacija - člani mobilnega paliativnega tima obsega: - ugotavljanje upravičenosti ali potrebe uporabnika do posameznih vrst zdravstvenih storitev ali posegov, raznih pripomočkov, zdravljenja v tujini, - podajanje strokovnega mnenja o njegovi začasni ali trajni nezmožnosti na zahtevo raznih organov, organizacij in podobno, - posvet zdravnikov v paliativnem timu glede zdravstvenega stanja bolnika, pričakovanih težav v prihodnosti, ocena negovalnih potreb in socialne situacije. Storitev izvajata zdravnik specialist in diplomirana medicinska sestra.	storitev	1	120; 120

Podrobni podatki:

- Oznaka količine: 1
- Maksimalno dovoljeno št. storitev na obravnavo: /
- Kadrovski normativ: Zdravnik specialist, DMS
- Oznaka storitve: N - Neopredeljeno
- Evidenčna storitev: Ne
- Tip storitve: 9 EME
- Oznaka cene: 3 – Cena storitve je enaka ceni v ceniku
- Nivo planiranja: Z0045
- Šifrant 43: Z0045

Hkrati v seznamu storitev 15.114a »Storitve mobilnega paliativnega tima (241 279) - storitve, ki se ne beležijo po osebi« storitvam MPT011 »Timski posvet v ustanovi - razširjeni konzilij zdravnikov in negovalnega osebja« in MPT012 »Timski posvet izven ustanove« ukinjamo omejitev maksimalno dovoljenega števila storitev na obravnavo:

Šifra	Kratek opis	Dolg opis	Maksimalno dovoljeno št. storitev na obravnavo
MPT011	Timski posvet v ustanovi - razširjeni konzilij zdravnikov in negovalnega osebja	Timski posvet v ustanovi - razširjeni konzilij zdravnikov in negovalnega osebja obsega: - sodelovanje zdravnikov paliativnega tima pri načrtovanju oskrbe za bolnike, ki ležijo na drugih oddelkih matične ustanove, - izdelavo pisnega mnenja glede oskrbe bolnika, ki je del bolnišnične dokumentacije. Storitev se lahko obračuna, če je obravnavanih najmanj 25 bolnikov, največ 2 krat na mesec. Storitev izvajata zdravnik specialist in diplomirana medicinska sestra.	1

MPT012	Timski posvet izven ustanove	"Timski posvet izven ustanove obsega: - sodelovanje zdravnikov paliativnega tima pri načrtovanju oskrbe za bolnike, ki ležijo na drugih oddelkih izven matične ustanove, - izdelavo pisnega mnenja glede oskrbe bolnika, ki je del bolnišnične dokumentacije. Storitev izvaja zdravnik specialist."	1
--------	------------------------------	--	---

Spremembe veljajo za storitve, opravljene od 1. 4. 2023 dalje.

Kontaktne osebe za vsebinska vprašanja:

Jakob Ceglar (jakob.ceglar@zzzs.si; 01/30-77-523)

Pika Jazbinšek (pika.jazbinsek@zzzs.si; 01/30-77-534)

6. Postopek oploditve z biomedicinsko pomočjo – sprememba opisa storitve E0840 »Postopki zamrzovanja zarodkov« in prerazvrstitev v seznam storitev dodatkov k bolnišničnim obravnavam s 1. 4. 2023

UKC Ljubljana, UKC Maribor in Bolnišnica za ženske bolezni in porodništvo Postojna

Povzetek vsebine

Glede na Okrožnico ZAE 5/23 storitve E0840 »Postopki zamrzovanja zarodkov« ni možno obračunati samostojno, ampak le sočasno z enim od osnovnih postopkov oploditve z biomedicinsko pomočjo. Po vsebini gre za dodatek k nadrejeni storitvi, zato dopolnjujemo kratek in dolg opis te storitve ter jo predstavljamo v seznam storitev 15.139 »Dodatki k bolnišničnim obravnavam«, kjer so navedeni tudi ostali dodatki v bolnišnični dejavnosti. Za dodatke velja isti delež OZZ kot za nadrejeno storitev.

Podajamo tudi navodila za zagotavljanje pravilnosti poročanja dolgotrajnih dnevnih obravnav, kamor sodijo tudi postopki oploditve z biomedicinsko pomočjo.

Navodilo za obračun

Izvedena storitev E0840 »Dodatek za postopke zamrzovanja zarodkov« se obračuna skupaj z eno od nadrejenih storitev E0698 »Postopek oploditve z biomedicinsko pomočjo – spontani ciklus« ali E0699 »Postopek oploditve z biomedicinsko pomočjo - stimulirani ciklus« in to v okviru iste SBD obravnave in z enakim deležem OZZ, kot velja za nadrejeno storitev.

Ker nadrejeni storitvi E0698 ali E0699 predstavljata dolgotrajno dnevno bolnišnično obravnavo (postopki izvedeni v več posameznih dnevnih obravnavah (epizodah), ki sestavljajo dolgotrajno dnevno obravnavo), se skladno z opisom storitve za celoten proces zdravljenja (ki lahko vključuje tudi storitev zamrzovanja zarodkov), kot datum začetka bolnišnične obravnave navede datum vstopa osebe v postopek za zunaj telesno oploditev, kot datum konca pa datum ugotavljanja izida postopka.

Poleg tega se v polju »Vrsta bolnišnične obravnave istega tipa« izbere vrednost 3 »dolgotrajna dnevna obravnavo«, v polju »Število dni dolgotrajne dnevne obravnave za bolnišnično obravnavo istega tipa« pa vpiše število posameznih dnevnih obravnav (epizod), ki sestavljajo dolgotrajno dnevno obravnavo.

Skladno z navedenim se storitev E0840 prestavi iz seznama storitev 15.2 »Storitve, ki nimajo strukture PGO« v seznam storitev 15.139 »Dodatki k bolnišničnim obravnavam«, hkrati pa se ji spremeni tudi opis.

Poleg tega se dopolni povezovalni šifrant K14.1 SBD »Izključujoče in soodvisne storitve ter posamične storitve v okviru ene bolnišnične obravnave z vključenimi pravili obračunavanja« v delu, ki se nanaša na preverjanje enakosti odstotka doplačila.

Spremembe šifrantov so naslednje:

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

Šifra	Kratek opis	Dolg opis
E0840	Postopki zamrzovanja zarodkov	Postopki zamrzovanja zarodkov. Vsebina storitve: anamneza ženske za določitev števila zarodkov zamrznjenih na en nosilec, priprava materiala, opreme in zamrzovalnih raztopin, inkubiranje zarodkov v zamrzovalnih raztopinah, prenos zarodkov na nosilec in prenos v posodo s tekočim dušikom, administrativno delo z vnosom podatkov v evidence in obveščanje para, spremljanje pogojev v posodah s tekočim dušikom in evidentiranje, vodenje evidenc in ugotavljanje primerov za prekinitve shranjevanja zarodkov po zakonsko določenem roku.

- seznam storitev 15.139 »Dodatki k bolnišničnim obravnavam«:

Šifra	Kratek opis	Dolg opis	Naziv enote mere	Št. enot mere
E0840	Dodatek za postopke zamrzovanja zarodkov Postopki zamrzovanja zarodkov	Dodatek za postopke zamrzovanja zarodkov. Postopki zamrzovanja zarodkov. Vsebina storitve: anamneza ženske za določitev števila zarodkov zamrznjenih na en nosilec, priprava materiala, opreme in zamrzovalnih raztopin, inkubiranje zarodkov v zamrzovalnih raztopinah, prenos zarodkov na nosilec in prenos v posodo s tekočim dušikom, administrativno delo z vnosom podatkov v evidence in obveščanje para, spremljanje pogojev v posodah s tekočim dušikom in evidentiranje, vodenje evidenc in ugotavljanje primerov za prekinitve shranjevanja zarodkov po zakonsko določenem roku. Dodatek se lahko obračuna le sočasno s postopkom OBMP.	Primer	1

Podrobni podatki:

- Oznaka količine: 1
- Maksimalno dovoljeno št. storitev na obravnavo: 1
- Oznaka cene: 3 - Cena storitve je enaka ceni v ceniku
- Tip storitve: 5 PRI
- Evidenčna storitev: Ne
- Nivo planiranja: E0840

- dopolni se povezovalni šifrant K14.1 SBD »Izključujoče in soodvisne storitve ter posamične storitve v okviru ene bolnišnične obravnave z vključenimi pravili obračunavanja«.

Vse spremembe veljajo za obravnave, zaključene od 1. 4. 2023 dalje.

Kontaktne osebe za vsebinska vprašanja:

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

Pika Jazbinšek (pika.jazbinsek@zzzs.si, 01/30-77-534)

7. Uvedba novega podatka »Število odpustnih dni« v času bolnišničnega zdravljenja in vnos podatka v razvrščevalnik SPP o številu dni, ko oseba ni bila akutno obravnavana, za zaključene obravnave s 1. 5. 2023

Izvajalci bolnišnične dejavnosti (brez zdraviliškega zdravljenja)

Povzetek vsebine

Za namene točnejšega evidentiranja bolnišničnih obravnav in pravilnega obračunavanja storitev SPP v akutni bolnišnični obravnavi uvajamo spremljanje novega podatka »Število odpustnih dni«, ki predstavlja dneve znotraj bolnišničnega zdravljenja, ko oseba ni bila obravnavana zaradi odpustov iz bolnišnice (vikend odpusti,časne premestitve k drugemu izvajalcu). Podatka o številu odpustnih dni in podatek o številu dni neakutne bolnišnične obravnave se bosta seštetata vnašala tudi v razvrščevalnik za izračun storitve SPP v akutni bolnišnični obravnavi.

Ponavljamo tudi navodila za zagotavljanje pravilnosti poročanja dolgotrajnih dnevnih bolnišničnih obravnav.

Navodilo za obračun

Število odpustnih dni predstavlja začasno prekinitev bolnišnične obravnave zaradi vikend odpustov, časnih premestitev k drugemu izvajalcu zdravstvenih storitev ali vrste bolnišnične obravnave, ki se izvaja s prekinitvami (dolgotrajna dnevna obravnava z več epizodami).

Podatek »Število odpustnih dni« se izračuna kot razlika med datumom in uro vrnitve iz začasnega odpusta ter datumom in uro odhoda na začasni odpust. V to polje se vpiše seštevek ur vseh časnih prekinitev obravnave in pretvori v dneve (seštevek deli s 24 in nato zaokroži na celo število: npr. 3,5 dni je 4 dni, 3,4 dni je 3 dni).

V bolnišnični dejavnosti za vse dolgotrajne dnevne obravnave (izvedene v več posameznih dnevnih obravnavah (epizodah), ki sestavljajo dolgotrajno dnevno obravnavo), še vedno velja, da se v polju »**Vrsta bolnišnične obravnave istega tipa**« izbere vrednost 3 »dolgotrajna dnevna obravnava«, v polju »**Število dni dolgotrajne dnevne obravnave za bolnišnično obravnavo istega tipa**« pa obvezno vpiše število posameznih dnevnih obravnav (epizod), ki sestavljajo dolgotrajno dnevno obravnavo. Za celoten proces zdravljenja se kot datum začetka bolnišnične obravnave navede datum prve epizode, kot datum konca pa datum zadnje epizode.

Kadar se v bolnišničnem zdravljenju (npr. SPP, psihiatrija) izvajata dve obliki bolnišničnih obravnav (akutna in neakutna) se skladno s pravili za obračun lahko obračunajo samo dnevni neakutne obravnave od epizod, ki trajajo 6 ali več dni. Ostali dnevi se **obvezno poročajo** z evidenčno šifro E0007 »Evidenčno spremljanje – dan«. Izpolni se tudi podatek v obstoječem polju »Število dni neakutne obravnave«, kjer se navede seštevek obračunanih dni E0002 in evidenčnih dni E0007.

V **razvrščevalniku** (gruperju) je za pravilen izračun šifre SPP akutne bolnišnične obravnave (poleg doslej uporabljenih podatkov, npr. diagnoza, postopek, spol, starost, ...) potrebno obvezno izpolniti tudi **polje LEAVEDAYS** (numerično, celo število, dolgo 4 mesta). V to polje se vpiše seštevek vseh dni, ko oseba ni bila akutno obravnavana, in sicer: število odpustnih dni **plus** število dni neakutne bolnišnične obravnave (obračunani dnevi E0002 **plus** evidenčni dnevi E0007).

Skladno z navedenim se dopolni Navodilo o beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev in izdanih materialov, in sicer se v poglavju 14.5.2 »Podatki o SBD obravnavi« doda nov podatek:

Podatek	Opis, pravila za navajanje podatka
Število odpustnih dni	Dnevi začasnih prekinitev bolnišnične obravnave zaradi vikend odpustov, začasnih premestitev k drugemu izvajalcu zdravstvenih storitev ali vrste bolnišnične obravnave, ki se izvaja s prekinitvami (dolgotrajna dnevna obravnava z več epizodami). Podatek »Število odpustnih dni« je razlika med datumom in uro vrnitve iz začasnega odpusta ter datumom in uro odhoda na začasni odpust. Vpiše se seštevek ur vseh začasnih prekinitev obravnave in pretvori v dneve (seštevek deli s 24 in nato zaokroži na celo število: npr. 3,5 dni je 4 dni, 3,4 dni je 3 dni).

Dopolni se tudi Tehnično navodilo za pripravo in elektronsko izmenjevanje podatkov obračuna zdravstvenih storitev in izdanih materialov skupaj s strukturo XML.

Vse spremembe veljajo za obravnave, zaključene od 1. 5. 2023 dalje.

Kontaktne osebe za vsebinska vprašanja:

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

Tatjana Suhadolnik (tatjana.suhadolnik@zzzs.si, 01/30-77-460)

8. Gastroenterologija in endoskopija – novi storitvi sedacije pri kolonoskopiji (88931 in 88932) s 1. 6. 2023

Vsem izvajalcem specialistične zunajbolnišnične dejavnosti gastroenterologije in endoskopije

Povzetek vsebine

Upravni odbor Zavoda je na predlog RSK za interno medicino sprejel uvedbo novih storitev sedacije pri kolonoskopiji, ki se bosta izvajali v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti 205 208 »Gastroenterologija« in 205 267 »Endoskopija«:

- 88931 »Sedacija pri kolonoskopiji« in
- 88932 »Globoka sedacija pri kolonoskopiji«.

Navodilo za obračun

Skladno z navedenim novi storitvi 88931 in 88932 dodajamo v naslednje sezname storitev:

- 15.60 »Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti gastroenterologije (205 208)«,
- 15.61 »Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti endoskopije (205 267)« in
- 15.42 »Seznam storitev specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti«.

Šifra	Kratek opis	Dolg opis	Naziv enote mere	Št. enot mere	Normativ v minutah
88931	Sedacija pri kolonoskopiji	Sedacija pri kolonoskopiji. V zdravstveni dokumentaciji morajo biti zabeleženi medicinski razlogi za obračun te storitve, ime, količina in čas aplikacije za vsako uporabljeno	Točka	26,32	30; 30

Šifra	Kratek opis	Dolg opis	Naziv enote mere	Št. enot mere	Normativ v minutah
		zdravilo in rezultati merjenja vitalnih funkcij med preiskavo (v času trajanja sedacije) in med nadzorom po posegu. Storitve izvajata zdravnik specialist gastroenterolog in diplomirana medicinska sestra.			
88932	Globoka sedacija pri kolonoskopiji	Globoka sedacija pri kolonoskopiji. V zdravstveni dokumentaciji morajo biti zabeleženi medicinski razlogi za obračun te storitve, ime, količina in čas aplikacije za vsako uporabljeno zdravilo in rezultati merjenja vitalnih funkcij med preiskavo (v času trajanja sedacije) in med nadzorom po posegu. Storitve izvajata zdravnik specialist anesteziolog in diplomirana medicinska sestra.	Točka	44,86	60; 60

Za novi storitvi veljajo naslednji podrobni podatki:

- Oznaka količine: 1
- Maksimalno dovoljeno št. storitev na obravnavo: 1
- Kadrovske normativ: 1 zdravnik specialist;
1 DMS
- Oznaka storitve: N - Neopredeljeno
- Evidenčna storitev: Ne
- Tip storitve: 2 TOC
- Oznaka cene: 3 – Cena storitve je enaka ceni v ceniku
- Nivo planiranja: Z0030
- Šifrant 43: Z0030

Hkrati dopolnjujemo tudi povezovalni šifrant K13.1 »Dovoljene vsebine obravnave po storitvah«, v katerega uvajamo novi storitvi 88931 in 88932, z naslednjimi vsebinami obravnave:

- 0 »Drugo (Sklep o določitvi odstotka vrednosti zdravstvenih storitev, ki se zagotavljajo v OZZ)«,
- 1 »Diagnoza (100% OZZ za zdravljenje in rehabilitacijo iz 23. člena ZZVZZ)« in
- 3 »Nujno zdravljenje in neodložljive zdravstvene storitve (23. in 25. člen ZZVZZ)«.

Šifra	Kratek opis	Vsebina obravnave		
		0	1	3
88931	Sedacija pri kolonoskopiji	X	X	X
88932	Globoka sedacija pri kolonoskopiji	X	X	X

Ker se storitvi 88931 in 88932 med sabo izključujeta, dopolnjujemo tudi povezovalni šifrant K14.1 »Izključujoče in soodvisne storitve v okviru ene obravnave z vključenimi pravili obračunavanja«, kjer v okviru kontrole ROB 0377 dopolnjujemo sklop 1 in vanj uvajamo kontrolo izključevanja omenjenih dveh storitev.

Isti povezovalni šifrant dopolnjujemo tudi z vidika soodvisnosti storitev, saj se storitvi 88931 in 88932 lahko obračunata le hkrati s storitvijo 16333 »Koloskopija – delna« ali 16344 »Totalna koloskopija«. Iz tega razloga v okviru kontrole ROB 0374 dopolnjujemo sklop 4.

Spremembe veljajo za storitve, opravljene od 1. 6. 2023 dalje.

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:

Pika Jazbinšek (pika.jazbinsek@zzzs.si; 01/30-77-534)

9. Ginekologija, obravnava bolezni dojk, mamografija in onkologija – ukinitve storitve 36127 »Ehomamografija« ter uvedba novih storitev s 1. 6. 2023

Vsem izvajalcem specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti ginekologije, obravnave bolezni dojk, mamografije ter onkologije

Povzetek vsebine

Zavod je z Okrožnico ZAE 3/22 uvedel nove storitve ultrazvočnih preiskav, med njimi tudi preiskavi 36142 »UZ dojk obojestransko« in 36143 »UZ dojk enostransko«.

Ker ti dve storitvi nadomeščata obstoječo storitev 36127 »Ehomamografija«, je Upravni odbor Zavoda sprejel ukinitve beleženja storitve 36127 ter jo nadomestil z beleženjem novejših storitev ultrazvočnih preiskav 36142 in 36143.

Navodilo za obračun

Skladno z navedenim storitev 36127 »Ehomamografija« ukinjamo iz naslednjih seznamov storitev:

- 15.41 »Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti onkologije (210 219)«,
- 15.42 »Seznam storitev specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti«,
- 15.62 »Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti ginekologije (206 209)«,
- 15.63 »Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti obravnave bolezni dojk (206 210)«,
- 15.88 »Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti izvajanje mamografije (231 211)«.

Šifra	Kratek opis	Dolg opis	Naziv enote mere	Št. enot mere
36127	Ehomamografija	Ehomamografija	Točka	8,40

Poleg zgoraj navedenega storitvi 36142 »UZ dojk obojestransko« in 36143 »UZ dojk enostransko« uvajamo v naslednje sezname storitev:

- 15.41 »Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti onkologije (210 219)«,
- 15.62 »Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti ginekologije (206 209)«,
- 15.88 »Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti izvajanje mamografije (231 211)«.

Šifra	Kratek opis	Dolg opis	Naziv enote mere	Št. enot mere	Kadrovski normativ	Normativ v minutah
36142	UZ dojk obojestransko	UZ dojk obojestransko. UZ preiskava dojk ter UZ preiskava obeh pazduh (aksil).	Točka	18,48	1 zdravnik specialist, 1 diplomirana medicinska sestra	40; 20
36143	UZ dojk enostransko	UZ dojk enostransko. UZ preiskava dojke ter UZ preiskava pazduhe (aksile).	Točka	12,90	1 zdravnik specialist, 1 diplomirana medicinska sestra	25; 12,5

Za storitvi veljajo naslednji podrobni podatki:

- Oznaka količine:	1
- Maksimalno dovoljeno št. storitev na obravnavo:	1
- Oznaka storitve:	N - Neopredeljeno
- Oznaka cene:	3 - Cena storitve je enaka ceni v ceniku
- Evidenčna storitev:	Ne
- Tip storitve:	2 TOC
- Nivo planiranja:	Z0030
- Šifrant 43:	Z0030

Spremembe veljajo za storitve, opravljene od 1. 6. 2023 dalje.

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:

Pika Jazbinšek (pika.jazbinsek@zzzs.si; 01/30-77-534)