



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: 0072-2/2024-DI/3
Datum: 22. 3. 2024

Izvajalcem:

- **specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti pediatrije, onkologije, nefrologije in nevrologije**
- **splošne in družinske medicine v splošni zunajbolnišnični dejavnosti**
- **vsem bolnišnicam**
- **NIJZ**

Navodilo o beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev in izdanih materialov

Okrožnica ZAE 3/24: 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 Uredba o programih storitev obveznega zdravstvenega zavarovanja, zmogljivostih, potrebnih za njegovo izvajanje, in obsegu sredstev za leto 2024 (Uradni list RS, št. 14/2024; v nadaljevanju Uredba o programih storitev OZZ 2024) 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. **Pediatrija – dovoljena vsebina obravnave 3 »Nujno zdravljenje in neodložljive zdravstvene storitve« pri storitvi 04008 »Pregled novorojenca - porod doma« s 1. 9. 2023**
2. **Onkologija – dovoljena vsebina obravnave 3 »Nujno zdravljenje in neodložljive zdravstvene storitve« pri storitvah molekularne genetske diagnostike s 1. 9. 2023**
3. **Onkologija – uvedba novih storitev priprave in aplikacije zdravil APL009 in APL010 s 1. 1. 2024**
4. **Pediatrija v bolnišnični dejavnosti - uvedba možnosti obračuna storitve E0810 »Dodatek za poseg CAR-T« s 1. 1. 2024**
5. **Dodatek za brezšivno skrb v bolnišnični obravnavi (E0811) – sprememba dolgega opisa s 1. 1. 2024**
6. **Evidentiranje prospektivnega progama – sprememba vrstnega reda s 1. 1. 2024**
7. **Distribucija cepiv – NIJZ - uvedba novih cepiv E0868 »di Te Booster Cepivo proti davici in tetanusu« in E0869 »HEXYON Cepivo proti dTab-IPV+HepB*Hib« s 1. 3. 2024**
8. **Psihiatrija v bolnišnični dejavnosti – kontrola starosti pri storitvi E0750 »Zdravljenje geriatrične osebe« s 1. 6. 2024**
9. **Podaljšano bolnišnično zdravljenje – dopolnitev opisa in kontrola starosti pri storitvi E0832 »Rehabilitacija geriatrične osebe« s 1. 6. 2024**
10. **Nefrologija - nov seznam storitev s 1. 7. 2024**
11. **Nevrologija - nov seznam storitev s 1. 7. 2024**
12. **Splošna in družinska medicina v splošni zunajbolnišnični dejavnosti – nova podvrsta 302 068 »Splošna ambulantna specializanta družinske medicine« s 1. 7. 2024**

Priloge:

- Priloga 1: Nov seznam storitev 15.147 »Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti nefrologije (216 264)«
- Priloga 2: Nove storitve seznama 15.11 »Celostne obravnave v specialistični zunajbolnišnični zdravstveni dejavnosti (Q86.220)« s področja nefrologije
- Priloga 3: Nov seznam storitev 15.76 »Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti nevrologije (218 227)«

S spoštovanjem.

Pripravili:

Saša Strnad, svetovalka področja
Alenka Zver, svetovalka področja
Franc Osredkar, strokovni sodelavec
Darja Kušar, strokovna sodelavka
Marko Bradula, svetovalec področja

Sladjana Jelisavčić,
vodja – direktorica področja I

1. Pediatrija – dovoljena vsebina obravnave 3 »Nujno zdravljenje in neodložljive zdravstvene storitve« pri storitvi 04008 »Pregled novorojenca - porod doma« s 1. 9. 2023

Vsem izvajalcem specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti pediatrije

Povzetek vsebine

Za storitev 04008 »Pregled novorojenca - porod doma«, poleg že dovoljene vsebine obravnave 4 »Nosečnost, porod, kontracepcija«, omogočamo obračun tudi v primeru vsebine obravnave 3 »Nujno zdravljenje in neodložljive zdravstvene storitve«, zato dopolnjujemo povezovalni šifrant K13.1 »Dovoljene vsebine obravnave po storitvah«. S spremembo šifranta s 1. 9. 2023 je izvajalcem omogočen »obračun storitev za nazaj«.

Navodilo za obračun

Skladno z navedenim za storitev 04008 dopolnjujemo povezovalni šifrant K13.1 »Dovoljene vsebine obravnave po storitvah« s šifro vsebine obravnave 3 »Nujno zdravljenje in neodložljive zdravstvene storitve«:

Šifra	Kratek opis	Vsebina obravnave	
		3	4
04008	Pregled novorojenca - porod doma	X	X

Spremembe veljajo za storitve, opravljene od 1. 9. 2023 dalje.

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:

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

2. Onkologija – dovoljena vsebina obravnave 3 »Nujno zdravljenje in neodložljive zdravstvene storitve« pri storitvah molekularne genetske diagnostike s 1. 9. 2023

Vsem izvajalcem specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti onkologije

Povzetek vsebine

Za storitve iz seznama storitev 15.135 »Molekularna genetska diagnostika v specialistični zunajbolnišnični zdravstveni dejavnosti onkologije (210 219)«, poleg že dovoljene vsebine obravnave 1 »Diagnoza«, omogočamo obračun tudi v primeru vsebine obravnave 3 »Nujno zdravljenje in neodložljive zdravstvene storitve«, zato dopolnjujemo povezovalni šifrant K13.1 »Dovoljene vsebine obravnave po storitvah«. S spremembo šifranta s 1. 9. 2023 je izvajalcem omogočen »obračun storitev za nazaj«.

Navodilo za obračun

Skladno z navedenim za storitve iz seznama 15.135 dopolnjujemo povezovalni šifrant K13.1 »Dovoljene vsebine obravnave po storitvah« s šifro vsebine obravnave 3 »Nujno zdravljenje in neodložljive zdravstvene storitve«:

Šifra	Kratek opis	Vsebina obravnave	
		1	3
MDO001	Metast. rak debelega črevesa in danke	X	X
MDO002	Metast. rak dojk	X	X
MDO003	Metast. rak želodca in GIST	X	X
MDO004	Metast. rak jajčnikov in PPSC	X	X
MDO005	Metast. maligni melanom	X	X
MDO006	Maligni limfom	X	X
MDO007	Sarkom in druge mehkotkivne tvorbe	X	X
MDO008	Rak materničnega telesa	X	X
MDO009	Rak ščitnice	X	X
MDO010	Rak prostate	X	X
MDO011	Rak ledvic, nadl. žleze,nevroendok. tum.	X	X
MDO012	Rak trebušne slinavke	X	X
MDO013	Maligne novotvorbe - razno	X	X
MDO014	Maligne novotvorbe - neznanega izvora	X	X
MDO015	Adenokarcinom pljuč	X	X
MDO016	Nedrobnocelični karcinom pljuč	X	X
MDO017	Karcinom pljuč - tarčna zdravila	X	X
MDO018	Zgodnji rak dojk, dopolnilna kemoterapija	X	X

Spremembe veljajo za storitve, opravljene od 1. 9. 2023 dalje.

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:

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

3. Onkologija – uvedba novih storitev priprave in aplikacije zdravil APL009 in APL010 s 1. 1. 2024

Vsem izvajalcem specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti onkologije

Povzetek vsebine

Z Uredbo o programih storitev OZZ 2024 je bila sprejeta uvedba dveh novih storitev priprave in aplikacije zdravil s seznama A in B, to sta APL009 »Priprava in aplikacija zdravila – onkologija 1« in APL010 »Priprava in aplikacija zdravila – onkologija 2«, ki ju lahko obračunajo izvajalci specialistične zunajbolnišnične dejavnosti 210 219 »Onkologija«.

Navodilo za obračun

Skladno z navedenim novi storitvi priprave in aplikacije zdravil APL009 in APL010 uvajamo v seznam storitev 15.117 »Storitve priprave in aplikacije zdravil iz Seznama A in B« kot sledi:

Šifra	Kratek opis	Dolg opis	Nivo planiranja
APL009	Priprava in aplikacija zdravila – onkologija 1	Priprava in aplikacija zdravila – onkologija 1. Priprava in aplikacija zdravil iz Seznama A in B ter priprava bolnika za aplikacijo. V obravnavo bolnika, ki se mu aplicira zdravilo, so vključeni stroški dela za zdravnika specialista, diplomirano medicinsko sestro in farmacevtskega strokovnjaka (farmacevt, farmacevtski tehnik), materialni stroški in amortizacija. Poleg te storitve ni mogoče zaračunati nobene druge storitve v zvezi s specifično obravnavo - pripravo in aplikacijo zdravila. V primeru, da izvajalec isti osebi isti dan aplicira dve ali več zdravil, ki jim pripadajo različne storitve iz seznama storitev 15.117, se evidentira in obračuna samo dražja storitev. Storitve se lahko obračuna, če izvajalec opravi laboratorijske preiskave, skladno s strokovnimi smernicami.	APL009
APL010	Priprava in aplikacija zdravila – onkologija 2	Priprava in aplikacija zdravila – onkologija 2. Priprava in aplikacija zdravil iz Seznama A in B ter priprava bolnika za aplikacijo. V obravnavo bolnika, ki se mu aplicira zdravilo, so vključeni stroški dela za zdravnika specialista, diplomirano medicinsko sestro in farmacevtskega strokovnjaka (farmacevt, farmacevtski tehnik), materialni stroški in amortizacija. Poleg te storitve ni mogoče zaračunati nobene druge storitve v zvezi s specifično obravnavo - pripravo in aplikacijo zdravila. V primeru, da izvajalec isti osebi isti dan aplicira dve ali več zdravil, ki jim pripadajo različne storitve iz seznama storitev 15.117, se evidentira in obračuna samo dražja storitev. Storitve se lahko obračuna, če izvajalec opravi laboratorijske preiskave, skladno s strokovnimi smernicami.	APL010

Za obe zgoraj navedeni storitvi veljajo naslednji podrobni podatki:

- Naziv enote mere: Aplikacija
- Število enot mere: 1
- Oznaka količine: 1
- Maksimalno določeno št. storitev na obravnavo: /
- Oznaka cene: 3 - Cena storitve je enaka ceni v ceniku
- Tip storitve: 6 LZM
- Evidenčna storitev: Ne
- Šifrant 43: Z0032

Za novi storitvi aplikacije zdravil velja:

- v primeru, da izvajalec isti osebi istočasno izvaja dve storitvi iz klasifikacije, se evidentira in obračuna samo dražja storitev;
- v obravnavo bolnika, ki se mu aplicira zdravilo, so vključeni zdravnik specialist, diplomirana medicinska sestra in farmacevtski strokovnjaki (farmacevt, farmacevtski tehnik);
- poleg teh storitev ni mogoče evidentirati in obračunati nobene druge storitve v zvezi s specifično obravnavo – aplikacijo;
- storitvi Priprava in aplikacija zdravila - onkologija 1 in 2 se lahko obračunata, če izvajalec opravi laboratorijske preiskave, skladno s strokovnimi smernicami.

Spremembe veljajo za storitve, opravljene od 1. 1. 2024 dalje, poročanje Zavodu pa izvajalci zagotovijo za storitve, opravljene od 1. 5. 2024 dalje.

Za obdobje od 1. 1. 2024 do 30. 4. 2024 izvajalci skrbniku pogodbe posredujejo dokazila o opravljenih aplikacijah, pri katerih so bile izvedene tudi laboratorijske preiskave, na podlagi česar se bo izvajalcem priznala razlika v ceni. Razlika v ceni bo poračunana pri obdobjnih obračunih.

Spremembe šifrantov veljajo za storitve, opravljene od 1. 5. 2024 dalje.

Kontaktne osebe za vsebinska vprašanja:

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

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

4. Pediatrija v bolnišnični dejavnosti - uvedba možnosti obračuna storitve E0810 »Dodatek za poseg CAR-T« s 1. 1. 2024

UKC Ljubljana

Povzetek vsebine

Na podlagi Okrožnice ZAE 9/22 se storitev E0810 »Dodatek za poseg CAR-T« lahko obračunava v dejavnosti 107 301 »Hematologija v bolnišnični dejavnosti« poleg akutne bolnišnične obravnave s šifro SPP.

Ta terapija se izvaja tudi za otroke, zato je storitev E0810 možno obračunati tudi v dejavnosti 127 301 »Pediatrija v bolnišnični dejavnosti«.

Navodilo za obračun

Skladno z navedenim obstoječo storitev E0810 iz seznama storitev 15.139 »Dodatki k bolnišničnim obravnavam« uvajamo v dejavnost 127 301.

Izvajalec storitev beleži na strukturi SBD Obravnava na vrstah dokumentov 4-6 (individualni račun za tuje zavarovane osebe) in 15-16 (poročilo) skladno z navodili Zavoda in povezovalnimi šifranti.

Spremembe povezovalnih šifrantov so naslednje:

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

		Šifrant K1.1 - Dovoljene storitve obračuna po podvrstah zdravstvene dejavnosti
Q86.100	Bolnišnična zdravstvena dejavnost	
	127 Pediatrija v bolnišnični dejavnosti	
	301 Akutna bolnišnična obravnava - SPP	E0810

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

		VD 4-6 in 15-16 SBD obravnava Opr. stor.
Q86.100	Bolnišnična zdravstvena dejavnost	
	127 Pediatrija v bolnišnični dejavnosti	
	301 Akutna bolnišnična obravnava - SPP	E0810

Spremembe veljajo za storitve, opravljene od 1. 1. 2024 dalje.

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:

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

5. Dodatek za brezšivno skrb v bolnišnični obravnavi (E0811) – sprememba dolgega opisa s 1. 1. 2024

Vsem bolnišnicam

Povzetek vsebine

Uredba o programih storitev OZZ 2024 določa, da se s 1. 1. 2024 spremeni časovni pogoj za obračun storitve E0811 »Dodatek brezšivna skrb v boln. obravnavi« tako, da je storitev možno obračunati pri hospitalizacijah, ki trajajo najmanj 24 ur (prej 48 ur).

Navodilo za obračun

Skladno z navedenim se v seznamu storitev 15.139 »Dodatki k bolnišničnim obravnavam« pri storitvi E0811 »Dodatek brezšivna skrb v boln. obravnavi« spremeni dolg opis kot sledi (označeno s krepko pisavo):

Šifra	Kratek opis	Dolg opis
E0811	Dodatek brezšivna skrb v boln. obravnavi	Dodatek za brezšivno skrb v bolnišnični obravnavi (BS): kontinuirana, neprekinjena oskrba pacienta z zdravili in neprekinjen prenos informacij o njegovem zdravljenju z zdravili pri prehodu med različnimi ravni zdravstvene dejavnosti. Vključuje triažo pacienta skladno z nacionalnimi kriteriji za vključitev v BS, usklajevanje zdravil ob sprejemu (pregled zgodovine zdravljenja z zdravili, pogovor s pacientom ali svojci), usklajevanje zdravil ob odpustu (usklajevanje z zdravnikom, priprava dokumenta o terapiji ob odpustu, svetovanje pacientu ali svojcem o zdravljenju z zdravili), izdelava in vročitev osebne kartice zdravil (OKZ) pacientu in prenos v CRPP. Storitev velja za hospitalizacije, ki trajajo najmanj 24 48 ur ali za dolgotrajno dnevno obravnavo z najmanj tremi pod-obravnavami (obiski). Pogoj za plačilo je prenos OKZ v CRPP.

Spremembe veljajo za storitve, opravljene od 1. 1. 2024 dalje.

Skladno z navedeno vsebino bodo dopolnitve Tehničnega navodila za pripravo in elektronsko izmenjevanje podatkov obračuna zdravstvenih storitev in izdanih materialov objavljene naknadno.

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:

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

6. Evidentiranje prospektivnega programa – sprememba vrstnega reda s 1. 1. 2024

Vsem izvajalcem akutne bolnišnične obravnave - SPP

Povzetek vsebine

Z Uredbo o programih storitev OZZ 2024 je bila posodobljena reprezentativna utež prospektivnega programa Operacija morbidne debelosti, ki je odraz nove klasifikacije iz leta 2023.

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.

Skladno z navedenim se v šifrantu 38.10a »Vrsta (prospektivnega programa) z oznako vrstnega reda in plačila glede na veljavnost poročanja« spremeni vrstni red pri naslednjih šifrah:

Šifra	Opis	Vrstni red *	Oznaka plačila po realizaciji 1 - DA 2 - NE	Oznaka upoštevanja diagnoze (1-da, 2-ne)
11	Endoproteza kolka	3 4	2	2
12	Endoproteza kolena	2 3	2	2
16	Endoproteza gležnja	4 6	2	2
20	Operacija morbidne (bolezenske) debelosti	6 2	2	2

Sprememba velja za zaključene obravnave od 1. 1. 2024, uporablja pa se za obravnave, prejete od 1. 5. 2024 dalje. Pri ugotavljanju realizacije bo Zavod samostojno upošteval spremembe šifranta, zato morebitni popravki za obravnave, prejete do 30. 4. 2024, niso potrebni.

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:

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

7. Distribucija cepiv – NIJZ - uvedba novih cepiv E0868 »di Te Booster Cepivo proti davici in tetanusu« in E0869 »HEXYON Cepivo proti dTab-IPV+HepB*Hib« s 1. 3. 2024

NIJZ

Povzetek vsebine

V seznam storitev Programa cepljenja in zaščite z zdravili uvajamo novi storitvi:

- E0868 »di Te Booster Cepivo proti davici in tetanusu« in
- E0869 »HEXYON Cepivo proti dTab-IPV+HepB*Hib«.

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

Navodilo za obračun

Izvajalec storitvi E0868 in E0869 beleži na dejavnost 705 822 »Distribucija cepiv – NIJZ«, tako kot obstoječa cepiva.

Storitvi E0868 in E0869 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
E0868	di Te Booster Cepivo proti davici in tetanusu	di Te Booster Cepivo proti davici in tetanusu	škatla	1	2	1	9 EME	Ne	E0868
E0869	HEXYON Cepivo proti dTab- IPV+HepB*Hib	HEXYON Cepivo proti dTab- IPV+HepB*Hib	škatla	1	2	1	9 EME	Ne	E0869

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

		0% Oproščeno	Obdavčeno 9,5%	Obdavčeno 22%
G46.460	Trgovina na debelo s farmacevtskimi izdelki ter medicinskimi potrebščinami in materiali			
	705 Trgovina na debelo s farmacevtskimi izdelki			
	822 Distribucija cepiv - NIJZ		E0868, E0869	

Spremembe veljajo za storitve, opravljene od 1. 3. 2024 dalje.

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:

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

8. Psihijatrija v bolnišnični dejavnosti – kontrola starosti pri storitvi E0750 »Zdravljenje geriatrične osebe« s 1. 6. 2024

Vsem psihiatričnim bolnišnicam

Povzetek vsebine

Skladno z obstoječim dolгим opisom storitve E0750 »Zdravljenje geriatrične osebe« za to storitev dodajamo podatek o starostni omejitvi za namen kontrole starosti.

Navodilo za obračun

Skladno z navedenim v seznamu storitev 15.2 »Storitve, ki nimajo strukture PGO« v stolpcu »Starost v letih od« dodajamo podatek o minimalni starosti za storitev E0750, kot sledi (označeno s krepko pisavo):

Šifra	Kratek opis	Dolg opis	Starost v letih od	Starost v letih do
E0750	Zdravljenje geriatrice osebe	Zdravljenje geriatrične osebe v psihiatriji s pridruženimi boleznimi. Primer se lahko obračuna, če je bila indikacija za sprejem vsaj ena od diagnoz iz seznama "Indikacije za sprejem na geriatrični zaprti oziroma geriatrični odprti oddelek v psihiatričnih bolnišnicah" in ima pacient hkrati pridružene somatske ali kronične degenerativne bolezni, ki so prizadele več organskih sistemov in jih je potrebno v času hospitalizacije zdraviti. Zdravljenje naštetih pridruženih bolezni pomeni, da je bilo poleg rednega spremljanja kliničnega stanja in dajanja redne terapije v času hospitalizacije potrebno zdraviti težja poslabšanja teh bolezni (pri vsaj dveh pridruženih boleznih), kar je vključevalo tudi obravnave pri specialistih za ta stanja. Opisane dodatne obravnave morajo biti jasno razvidne iz zapisov v zdravstveni dokumentaciji. Storitev se lahko obračuna za zavarovane osebe, ki so ob sprejemu starejše od 65 let. Izvajalec je ob sprejemu dolžan pripraviti načrt obravnave s strani posameznih strokovnih sodelavcev, vključenih v kalkulacijo po dnevih ter spremljati opravljene aktivnosti posameznih terapevtov po dnevih v času hospitalizacije bolnika. Nova ali akutna zdravstvena stanja, ki niso s področja psihiatrije (npr. infekti) in zahtevajo zdravljenje, ne zadostijo pogojem za obračun storitve.	65	

Spremembe veljajo za storitve, opravljene od 1. 6. 2024 dalje.

Dopolnitve Tehničnega navodila za pripravo in elektronsko izmenjevanje podatkov obračuna zdravstvenih storitev in izdanih materialov bodo objavljene naknadno.

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:

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

9. Podaljšano bolnišnično zdravljenje – dopolnitev opisa in kontrola starosti pri storitvi E0832 »Rehabilitacija geriatrične osebe« s 1. 6. 2024

Bolnišnica Sežana

Povzetek vsebine

Skladno z vsebino Okrožnice ZAE 8/22 dopolnjujemo dolg opis storitve E0832 »Rehabilitacija geriatrične osebe« in dodajamo podatek o starostni omejitvi za namen kontrole starosti.

Navodilo za obračun

Skladno z navedenim v seznamu storitev 15.2 »Storitve, ki nimajo strukture PGO« dopolnjujemo dolg opis storitve E0832, v stolpcu »Starost v letih od« pa dodajamo podatek o minimalni starosti, kot sledi (označeno s krepko pisavo):

Šifra	Kratek opis	Dolg opis	Starost v letih od	Starost v letih do
E0832	Rehabilitacija geriatrične osebe	Rehabilitacija geriatrične osebe. Velja za osebe starejše od 65 let, zlasti za paciente po nedavni travmi, po ortopedskih in kirurških posegih in paciente, ki so pred kratkim neposredno preboleli možgansko kap. Zanje se v prvih dneh pripravi individualni program rehabilitacije in nato spremlja njihov napredek. Oboje mora biti razvidno iz zapisov v medicinski dokumentaciji.	65	

Spremembe veljajo za storitve, opravljene od 1. 6. 2024 dalje.

Dopolnitve Tehničnega navodila za pripravo in elektronsko izmenjevanje podatkov obračuna zdravstvenih storitev in izdanih materialov in Tehničnega navodila Struktura XML datoteke za elektronsko objavo šifrantov obračuna zdravstvenih storitev in izdanih materialov skupaj s strukturo XML datoteke bodo objavljene naknadno.

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:

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

10. Nefrologija - nov seznam storitev s 1. 7. 2024

Vsem izvajalcem specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti nefrologije

Povzetek vsebine

Z Uredbo o programih storitev OZZ 2024 je bil na podlagi sodelovanja ZZS z delovno skupino strokovnjakov, ki jo je imenoval RSK internističnih strok, sprejet nov model plačevanja v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti nefrologije.

Model vključuje nov seznam storitev, ki povzema vsebino dela v sodobni nefrološki ambulanti. Posebej izpostavljamo storitve za prehrano in edukacijo, specifične nefrološke ultrazvoke ter celostne obravnave za konstrukcijo žilnih pristopov za hemodializo, ki se zaradi novih znanj, materialov in tehnologij lahko

opravljajo tudi v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti. Nekatere storitve so visoko specializirane in jih ne opravljajo vsi izvajalci v dejavnosti nefrologije. Program se načrtuje v pogodbeni vrednosti in ne v številu storitev, saj se pričakuje, da bo realizirana struktura storitev zelo različna.

Novi obračunski model velja za izvajalce specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti nefrologije. Izvajalci s koncesijo bodo lahko uporabljali novi obračunski model po pridobitvi koncesije za dejavnost nefrologije.

Nov model plačevanja se uvaja s 1. 7. 2024 in vsebuje:

1. nov seznam nefroloških storitev, ki je prikazan v Prilogi 1 te okrožnice
2. dodatne storitve celostnih obravnav oziroma storitve žilnega pristopa za hemodializo, ki se opravljajo v primerih, ko pacienti potrebujejo hemodializo (prikazane so v Prilogi 2 te okrožnice):
 - E0848 »Vstavitev OVK za HD ali aferezo«,
 - E0849 »Op. vstavitev tuneliziranega OVK/porta«,
 - E0850 »Odstranitev OVK za hemodializo/aferezo«,
 - E0851 »Rekonstrukcija/repozicija trajnega OVK«,
 - E0852 »Operativna konstrukcija AV fistule«,
 - E0853 »Operativna konstrukcija AV grafta«,
 - E0854 »Trombektomija AV fistule z reanastomozo«,
 - E0855 »Trombektomija in konstrukcija AV fistule«,
 - E0856 »Ligatura/bandaža AV fistule« in
 - E0857 »UZ vodena enostavna angioplastika AVF«.

Te storitve so plačane po realizaciji.

3. sredstva za porabljeni laboratorij v okviru izvajanja nefrološkega programa:
 - E0866 »Sredstva za laboratorij - specialistika«

Sredstva za laboratorij izvajalci načrtujejo posebej ter so ocenjena na podlagi strukture pregledov. Izvajalcu se za porabljen laboratorij plača realizirana vrednost, vendar pa največ do planirane vrednosti sredstev.

V število enot mere se vnese znesek laboratorija po osebi.

Navodilo za obračun

Skladno z navedenim s 1. 7. 2024 v šifrantu uvajamo nov seznam storitev 15.147 »Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti nefrologije (216 264)«.

Do 1. 7. 2024 izvajalci za beleženje omenjenih storitev uporabljajo seznam storitev 15.74 »Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti nefrologije (216 264)«, ki od navedenega datuma dalje ostane v veljavi za beleženje storitev pri izvajalcih s koncesijo, ki še niso pridobili koncesije za dejavnost nefrologije, temveč imajo koncesijo za dejavnost npr. internistike.

V dejavnosti 216 264 »Nefrologija« izvajalci beležijo nove storitve na strukturi »Obravnava« na vrstah dokumentov 4-6 (individualni račun za tujce) in 15-16 (poročilo, popravek poročila) skladno s povezovalnimi šifrantni in navodili Zavoda.

Spremembe šifrantov so naslednje:

- a) uvedba novega seznama storitev 15.147 »Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti nefrologije (216 264)«, ki je prikazan v Prilogi 1 te okrožnice;
- b) sprememba naziva seznama storitev 15.74 »Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti nefrologije (216 264)« v »Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti nefrologije - koncesionarji brez koncesije za dejavnost 216 264«
- c) seznam storitev 15.11 »Celostne obravnave v specialistični zunajbolnišnični zdravstveni dejavnosti (Q86.220)«, v katerega uvajamo nove storitve E0848 – E0857, ki so skupaj s podrobnimi podatki prikazane v Prilogi 2 te okrožnice.
- d) seznam storitev 15.2 »Storitve, ki nimajo strukture PGO«, v katerega uvajamo novo storitev E0866 »Sredstva za laboratorij - specialistika«:

Šifra	Kratek opis	Dolg opis
E0866	Sredstva za laboratorij - specialistika	Sredstva za laboratorij v specialistični zunajbolnišnični zdravstveni dejavnosti

Šifra	Naziv enote mere	Število enot mere	Oznaka količine (1 - kol. je 1; 2 - dejanska kol.)	Maksimalno dovoljeno št. storitev na obravnavo	Oznaka cene	Evidenčna storitev
E0866	znesek	*	1	1	3	Ne

Šifra	Tip storitve	Nivo planiranja	Šifrant 43
E0866	9 - EME	E0866	/

* V število enot mere se vnese znesek laboratorija po osebi.

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

			Šifrant K1.1 - Dovoljene storitve obračuna po podvrstah zdravstvene dejavnosti	Šifrant K1.2 - Dovoljeni seznam storitev obračuna po podvrstah zdravstvene dejavnosti	Skupine storitev za potrebe planiranja in spremljanja realizacije na ZZS po podvrstah zdrav. dej. (Šifrant 43)
Q86.220	Specialistična zunajbolnišnična zdravstvena dejavnost				
	216	Nefrologija v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti			
		264	Nefrologija	E0848, E0849, E0850, E0851, E0852, E0853, E0854, E0855, E0856, E0857, E0866	
				Šifrant 15.147	Z0045

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

			VD 4-6 in 15-16 Obravnava Opr.stor.
Q86.220	Specialistična zunajbolnišnična zdravstvena dejavnost		
	216	Nefrologija v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti	
		264	Nefrologija E0848, E0849, E0850, E0851, E0852, E0853, E0854, E0855, E0856, E0857, E0866, Šifrant 15.147

g) povezovalni šifrant K13.2 »Dovoljene vsebine obravnave po vrstah in podvrstah zdravstvenih dejavnosti«, kjer na novo opredeljujemo vsebine obravnave, ki se lahko beležijo v dejavnosti 216 264 »Nefrologija«:

			Vsebina obravnave*		
Šifra	Naziv		0	1	3
Q86.220	Specialistična zunajbolnišnična zdravstvena dejavnost				
	216	Nefrologija v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti			
		264	Nefrologija	X	X

*Vsebina obravnave

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

h) povezovalni šifrant K14.1 »Izključujoče in soodvisne storitve v okviru ene obravnave z vključenimi pravili obračunavanja«, kjer v okviru kontrole ROB 0377 uvajamo nova sklopa 24 in 25, za kontrolo nedovoljenega sočasnega obračuna novih nefroloških storitev.

Spremembe veljajo za storitve, opravljene od 1. 7. 2024 dalje.

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:

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

11. Nevrologija - nov seznam storitev s 1. 7. 2024

Vsem izvajalcem specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti nevrologije

Povzetek vsebine

Z Uredbo o programih storitev OZZ 2024 je bil na podlagi sodelovanja ZZS z RSK za nevrologijo sprejet nov seznam storitev za področje nevrologije, ki se bo začel uporabljati s 1. 7. 2024 in je prikazan v Prilogi 3 te okrožnice.

Nov seznam storitev obsega 49 storitev, pri čemer se obseg programa načrtuje v številu storitev in ne v številu točk kot doslej. Seznam vključuje 2 sklopa:

- a) osnovni sklop storitev, ki vključuje štiri storitve pregledov (Podseznam 1 v Prilogi 3 te okrožnice):
- NEV001 »Celotni pregled«,

- NEV002 »Delni pregled«,
- NEV003 »Kratki pregled« in
- NEV015 »Subspecialistični pregled«;

b) poleg osnovnega sklopa storitev (pregledov) lahko izvajalci obračunajo še dodatne specifične storitve (Podseznam 2 v Prilogi 3 te okrožnice).

Vsebina novih storitev povzema vsebino medicinskega dela nevrološke ambulante ter ambulante nevrofiziologije z EEG in EMG. Če veljavna medicinska doktrina in organizacijski proces dopuščata, se lahko bolniku za zagotovitev celovite obravnave opravi ob enem obisku več storitev.

Ob celotnem pregledu (NEV001) in ob subspecialističnem pregledu (NEV015) lahko izvajalec obračuna največ 3 specifične storitve, ob delnem pregledu (NEV002) največ 2 specifični storitvi, ob kratkem pregledu NEV003 pa izvajalec ne sme obračunati nobene specifične storitve.

Celotni, subspecialistični, delni in kratki pregledi se lahko obračunajo samostojno brez dodatnih specifičnih storitev, prav tako se samostojno lahko obračunajo tudi specifične storitve.

Če izvajalec v dejavnosti nevrologija evidentira in obračuna storitev »NEV001 Celotni pregled«, pregledane osebe ne napoti k drugemu specialistu-nevrologu, razen v primeru subspecialističnih storitev ali za storitve, ki jih smejo izvajati le določeni izvajalci.

Ob uvedbi novega modela plačevanja nevroloških storitev v dejavnosti nevrologije ukinjamo možnost beleženja obstoječih storitev E0766 »TMO bolnikov s COVID 19 - center« in E0767 »TMO bolnikov s COVID 19 - matična enota« ter vseh evidenčnih preiskav UZ s seznama storitev 15.51 »Evidenčne preiskave UZ«.

Navodilo za obračun

Glede na navedeno iz seznama storitev 15.76 »Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti nevrologije (218 227)« s 1. 7. 2024 ukinjamo vse do sedaj obstoječe storitve ter jih nadomeščamo z novimi storitvami, ki so skupaj s podrobnimi podatki prikazane v Prilogi 3 te okrožnice.

Nove storitve izvajalci beležijo v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti 218 227 »Nevrologija« in jih posredujejo Zavodu po strukturi »Obravnava« na vrstah dokumenta 4-6 (račun za tujce) in 15-16 (poročilo) skladno z navodili Zavoda in povezovalnimi šifrantmi.

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

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

			Šifrant K1.1 - Dovoljene storitve obračuna po podvrstah zdravstvene dejavnosti	Šifrant K1.2 - Dovoljeni sezname storitev obračuna po podvrstah zdravstvene dejavnosti	Skupine storitev za potrebe planiranja in spremljanja realizacije na ZZS po podvrstah zdrav. dej. (Šifrant 43)
Q86.220	Specialistična zunajbolnišnična zdravstvena dejavnost				
	218	Nevrologija v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti			
	227	Nevrologija	E0766, E0767		

				Šifrant K1.1 - Dovoljene storitve obračuna po podvrstah zdravstvene dejavnosti	Šifrant K1.2 - Dovoljeni sezname storitev obračuna po podvrstah zdravstvene dejavnosti	Skupine storitev za potrebe planiranja in spremljanja realizacije na ZZSZ po podvrstah zdrav. dej. (Šifrant 43)
					Šifrant 15.76	Z0030 Z0045
					Šifrant 15.51	

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

				VD 1-3	VD 4-6	VD 7-12	VD 15-16
				Obravnavna Opr. stor.			
Q86.220	Specialistična zunajbolnišnična zdravstvena dejavnost						
	218	Nevrologija v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti					
		227	Nevrologija	Šifrant 15.51	E0766, E0767	Šifrant 15.76	E0766, E0767, Šifrant 15.51

- K9 »Izjeme pri obračunavanju storitev po vrstah in podvrstah zdravstvenih dejavnosti glede na pogodbo«, kjer iz dejavnosti 218 227 »Nevrologija« ukinjamo storitve 06009, 06009-01 in 11612, ker se z uvedbo novega seznama storitev v tej dejavnosti ne beležijo več.
- K13.2 »Dovoljene vsebine obravnave po vrstah in podvrstah zdravstvenih dejavnosti«, kjer opredeljujemo vsebine obravnave, ki se lahko beležijo v dejavnosti 218 227 »Nevrologija«:

Šifra	Naziv	Vsebina obravnave*			
		0	1	3	10
Q86.220	Specialistična zunajbolnišnična zdravstvena dejavnost				
	218	Nevrologija v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti			
		227	Nevrologija	X	X

*Vsebina obravnave

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

- K14.1 »Izključujoče in soodvisne storitve v okviru ene obravnave z vključenimi pravili obračunavanja«, kjer:
 - a) zaradi ukinitve starega seznama nevroloških storitev ukinjamo dejavnost 218 227 »Nevrologija« iz kontrole ROB 0372 - sklop 5 in iz kontrole ROB 0373 - sklop 5 (v obeh primerih v okviru izključevanja posameznih storitev s storitvijo E0273 »Evidenčno spremljanje - prvi pregled«);
 - b) v okviru kontrole ROB 0377 uvajamo:
 - nov sklop 26, kamor dodajamo kontrolo izključevanja storitve NEV003 »Kratki pregled« z vsemi ostalimi specifičnimi storitvami,

- nov sklop 27, kamor skladno z dolgimi opisi novih nevroloških storitev dodajamo nove kontrole izključujočih storitev;
- c) v okviru kontrole ROB 0387 uvajamo nova sklopa kontrole 8 in 9, kjer za storitvi NEV001 »Celotni pregled« in NEV015 »Subspecialistični pregled« (v sklopu 8) ter za storitev NEV002 »Delni pregled« (v sklopu 9) uvajamo kontrolo največjega dovoljenega števila hkrati obračunanih soodvisnih storitev.

Spremembe veljajo za storitve, opravljene od 1. 7. 2024 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)

12. Splošna in družinska medicina v splošni zunajbolnišnični dejavnosti – nova podvrsta 302 068 »Splošna ambulanta specializanta družinske medicine« s 1. 7. 2024

Vsem izvajalcem splošne in družinske medicine v splošni zunajbolnišnični dejavnosti

Povzetek vsebine

Uredba o programih storitev OZZ 2024, z namenom povečanja dostopnosti do osebnega splošnega zdravnika, v dejavnost družinske medicine s 1. 7. 2024 na novo uvaja splošno ambulanto specializanta družinske medicine.

Nosilec ambulante je specializant družinske medicine v zadnjem letniku specializacije, ob izpolnjevanju vseh pogojev, ki jih določa zakon, ki ureja zdravniško službo in se zaključi z dnem zaključka specializacije. Izvajalec za vzpostavitev ambulante specializanta družinske medicine Zavodu posreduje ime in priimek specializanta, datum začetka vzpostavitve ambulante in predvideni datum zaključka specializacije.

Splošna ambulanta specializanta družinske medicine bo financirana v pavšalu maksimalno šest mesecev od vzpostavitve ambulante, nato financiranje programa preide na način financiranja ambulante družinske medicine. Na predlog izvajalca se lahko prehodno obdobje šestih mesecev tudi predčasno zaključi.

Izvajalci opravljene storitve ves čas poročajo po enakih pravilih, kot veljajo za poročanje v ambulantah družinske medicine, Zavod pa bo korekcijo obračuna za obdobje, ko bo ambulanta plačana v pavšalu, izvedel pri obdobjih obračunih.

Izvajalci opravljene storitve obračunajo na novi podvrsti zdravstvene dejavnosti 302 068 »Splošna ambulanta specializanta družinske medicine« po strukturi Obravnava na vrstah dokumenta 4-6 (individualni račun za MedZZ) in 15-16 (poročilo) skladno z navodili Zavoda in povezovalnimi šifrantmi.

Podatke o sredstvih za tuj laboratorij (E0728) je potrebno izstaviti na ločenem dokumentu, lahko tudi skupaj s podatkom E0728 za dejavnost 302 001 »Splošne ambulate, hišni obiski in zdravljenje na domu«.

Navodilo za obračun

Skladno z navedenim v šifranti uvajamo novo podvrsto zdravstvene dejavnosti 302 068 »Splošna ambulantna specializanta družinske medicine« in dopolnjujemo naslednje šifrante (spremembe so označene s krepko pisavo):

- šifrant 2 »Vrste zdravstvene dejavnosti«:

Q86.210	Splošna zunajbolnišnična zdravstvena dejavnost		
	302	Splošna in družinska medicina v splošni zunajbolnišnični dejavnosti	
		068	Splošna ambulantna specializanta družinske medicine

- spremembe v nazivu seznama storitev 15.20 »Storitve v splošnih amb., disp. za otroke in šolarje, ~~ter~~ NMP (302 001-002, 302 036, 302 064, 302 067-**068**, 327 009, 327 011, 327 013, 327 065, 338 024, 338 040, 338 042, 338 045-046, 338 051, 338 062-063)«;
- spremembe v nazivu seznama storitev 15.20a »Storitve referenčnih obravnav v ambulantah družinske medicine (302 001, **302 068**)«;
- spremembe v nazivu seznama storitev 15.50 »Laboratorijske preiskave v splošni ambulanti (302 001, **302 068**)«;
- povezovalni šifrant K1 »Vrste zdravstvene dejavnosti in storitve za obračun«:

Šifra zdr. dej.	Zdravstvena dejavnost, vrsta dejavnosti, podvrsta dejavnosti			Šifrant K1.1 - Dovoljene storitve obračuna po podvrstah zdravstvene dejavnosti	Šifrant K1.2 - Dovoljeni seznam storitev obračuna po podvrstah zdravstvene dejavnosti	Skupine storitev za potrebe planiranja in spremljanja realizacije na ZZS po podvrstah zdrav. dej. (Šifrant 43)
Q86.210	Splošna zunajbolnišnična zdravstvena dejavnost					
	302	Splošna in družinska medicina v splošni zunajbolnišnični dejavnosti				
		068	Splošna ambulantna specializanta družinske medicine	E0012,E0092,E0728, E0743		
				K0001-K0007,K0010-K0016, K0018, K0040,K0041,K0045-K0048,K0050,K0051-K0053, K0060, K0061, K0002-01,K0003-01 (iz Šifranta 15.20)		Z0031
				K0020-K0023 (iz Šifranta 15.20)		Z0049
					Šifrant 15.20a	Z0031
				RA130 K (iz Šifranta 15.3)		Z0031
				Q0030-Q0033,Q0037-Q0039, Q0048, Q0206-Q0211,Q0235-Q0237,Q0242, Q0243-Q0261, Q0262-Q0264, Q0265-Q0272, Q0284-Q0286, Q0326, Q0327, Q0341		Z0032

					Šifrant 15.50	20041
					Šifrant 15.117	

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

			VD 4-6 Obravnava			
			Opr. stor.	opr.stor. DBZ	opr.stor. LZM zdravila-Seznam A	
Q86.210	Splošna zunajbolnišnična zdravstvena dejavnost					
	302	Splošna in družinska medicina v splošni zunajbolnišnični dejavnosti				
		068	Splošna ambulanta specializanta družinske medicine	E0743,K0001-K0007,K0010-K0016, K0018,K0020-K0023,K0040, K0041,K0045-K0048,K0050, K0051-K0053, K0060, K0061, K0002-01, K0003-01 (iz Šifranta 15.20), Šifrant 15,20a, Q0030-Q0033, Q0037-Q0039, Q0048,Q0206-Q0211,Q0242, Q0243-Q0261, Q0284-Q0286,Q0326, Q0327, Q0341, Šifrant 15.117	Q0265	Q0235

		VD 13-14 PGO	VD 15-16 PGO	
			Opr.stor.	opr.stor. DBZ kalo in opr.stor. LZM zdravila-Seznam A kalo
Q86.210	Splošna zunajbolnišnična zdravstvena dejavnost			
	302	Splošna in družinska medicina v splošni zunajbolnišnični dejavnosti		
		068	Splošna ambulanta specializanta družinske medicine	E0092 E0012,E0728, RA130K (iz Šifranta 15.3) Q0262-Q0264, Q0269-Q0272

		VD 15-16 Obravnava				
			Opr.stor.	opr.stor. DBZ	opr.stor. LZM zdravila-Seznam A	
Q86.210	Splošna zunajbolnišnična zdravstvena dejavnost					
	302	Splošna in družinska medicina v splošni zunajbolnišnični dejavnosti				
		068	Splošna ambulanta specializanta družinske medicine	E0743,Šifrant 15.20 (razen K0024, K0044, K0049, K0054, K0055), Šifrant 15.20a, Šifrant 15.50, Q0030-Q0033, Q0037-Q0039, Q0048,Q0206-Q0211,Q0242, Q0243-Q0261, Q0284-Q0286, Q0326, Q0327, Q0341, Šifrant 15.117	Q0265-Q0268	Q0235-Q0237

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

Šifra zdr. dej.	Zdravstvena dejavnost, vrsta dejavnosti, podvrsta dejavnosti	Obračunava nje storitev, ki jih ni v šifrantu ZZS	Obračunava nje povečanega št. točk za izvedbo storitev duševno prizadetim	Obračunavanj e povečanega št. točk oz. povečane cene za izvedbo storitev ob nedeljah in praznikih	Navajanje RIZDDZ številke delavca na strukturi Obravnav	Navajanje sklopa podatkov Seznam oseb na PGO	Trajanje obravnav e je lahko daljše od 1 dne	Navajanje datuma konca predhodne obravnave na strukturi Obravnav	Navajanje e statusa večdnevne obravnave na strukturi Obravnav
Q86.210	Splošna zunajbolnišnična zdravstvena dejavnost								
	302 Splošna in družinska medicina v splošni zunajbolnišnični dejavnosti								
	068 Splošna ambulanta specializanta družinske medicine	N	N	N	O	N	N	D	N

Šifra zdr. dej.	Zdravstvena dejavnost, vrsta dejavnosti, podvrsta dejavnosti	Navajanje doplačila osebe za namestitev na strukturi Obravnav	Navajanje razloga obravnave na strukturi PGO	Navajanje datuma opravljene storitve na strukturi PGO za storitve tipa EME in PRI	Navajanje podatka "evidenčni dokument = 1" za vse razloge obravnave na strukturi "Obravnav"	Navajanje podatka Status obravnave istega tipa = 2 na strukturi SBD obravnava	Navajanje podatkov o listinah in diagnozah pri obravnavi na strukturi Obravnav in listinah na strukturi SBD obravnava	Navajanje podatkov o diagnozah pri storitvi na strukturi Obravnav	Obveznost navajanja Oznake podlage za obravnavo 1 - zdravstvena listina
Q86.210	Splošna zunajbolnišnična zdravstvena dejavnost								
	302 Splošna in družinska medicina v splošni zunajbolnišnični dejavnosti								
	068 Splošna ambulanta specializanta družinske medicine	N	D	D	N	N	D	P	D

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

		0% Oproščeno	Obdavčeno 9,5%	Obdavčeno 22%
Q86.210	Splošna zunajbolnišnična zdravstvena dejavnost			
	302 Splošna in družinska medicina v splošni zunajbolnišnični dejavnosti			
	068 Splošna ambulanta specializanta družinske medicine	0%	/	/

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

		Oznaka za avansiranje: 1 – avansirana, 2 – neavansirana, 9 – neopredeljeno
Q86.210	Splošna zunajbolnišnična zdravstvena dejavnost	
	302 Splošna in družinska medicina v splošni zunajbolnišnični dejavnosti	
	068 Splošna ambulanta specializanta družinske medicine	1

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

		% doplačila
Q86.210	Splošna zunajbolnišnična zdravstvena dejavnost	
	302 Splošna in družinska medicina v splošni zunajbolnišnični dejavnosti	
	068 Splošna ambulanta specializanta družinske medicine	0

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

			Vrsta obravnave bolnika					
			Obravnava z nočitvijo (hospitalizacija)	Dnevna bolnišnična obravnava	Dolgotrajna dnevna bolnišnična obravnava	Specialistična zunajbolnišnična obravnava	Splošna zunajbolnišnična obravnava	Ostale obravnave
Šifra zdr. dej.	Zdrav. dejavnost	Vrsta dejavnosti, podvrsta dejavnosti	1	2	3	4	5	9
Q86.210	Splošna zunajbolnišnična zdravstvena dejavnost							
	302 Splošna in družinska medicina v splošni zunajbolnišnični dejavnosti							
	068 Splošna ambulanta specializanta družinske medicine						X	X

- povezovalni šifrant K14.1 »Izključujoče in soodvisne storitve v okviru ene obravnave z vključenimi pravili obračunavanja«, kjer novo dejavnost 302 068 dodajamo v kontrolo ROB 0372 sklop 1;

- povezovalni šifrant K39 »Dovoljene vrste zdravstvenih listin po vrstah in podvrstah zdravstvene dejavnosti«:

		Zdravstvene listine			
Šifra zdr. dej.	Zdravstvena dejavnost, vrsta dejavnosti, podvrsta dejavnosti	1 - napotnica	90 - bela napotnica	2 - delovni nalog	10 - delovni nalog za FTH
Q86.210	Splošna zunajbolnišnična zdravstvena dejavnost				
	302 Splošna in družinska medicina v splošni zunajbolnišnični dejavnosti				
	068 Splošna ambulanta specializanta družinske medicine			X	

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

			"Nivo kontrole preverjanja zaposlitev: 1 - Zaposlitev v okviru pogodbenega izvajalca oz. izvajalca nacionalnega razpisa, 2 - Zaposlitev v okviru pogodbenega izvajalca oz. izvajalca nacionalnega razpisa glede na skupine zaposlitev zdravstvenih delavcev, 9 - Zaposlitev se ne preverja."
Q86.210	Splošna zunajbolnišnična zdravstvena dejavnost		
	302	Splošna in družinska medicina v splošni zunajbolnišnični dejavnosti	
		068	Splošna ambulanta specializanta družinske medicine
			2

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

			Skupine zaposlitev zdravstvenih delavcev
Q86.210	Splošna zunajbolnišnična zdravstvena dejavnost		
	302	Splošna in družinska medicina v splošni zunajbolnišnični dejavnosti	
		068	Splošna ambulanta specializanta družinske medicine
			3

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

Spremembe veljajo za storitve, opravljene od 1. 7. 2024 dalje.

Izvajalci opravljene storitve ves čas poročajo po navedenih pravilih, Zavod pa bo korekcijo obračuna za obdobje, ko bo ambulanta plačana v pavšalu, izvedel pri obdobjih obračunih.

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:

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