

NAVODILO O ZAGOTAVLJANJU MEDICINSKIH PRIPOMOČKOV ZA INKONTINENCO V SOCIALNIH IN DRUGIH ZAVODIH NA MESEČNO ZBIRNO NAROČILNICO

I. UVOD

S tem navodilom se natančneje ureja predpisovanje medicinskih pripomočkov (v nadaljevanju: MP) za lahko, srednjo, težko in zelo težko inkontinenco ter otroških pleníc (v nadaljevanju: MP za inkontinenco) ter dobava in evidentiranje predlog, hlačnih predlog (pleníc), mobilnih nepropustnih hlačk in fiksirnih hlačk, ki jih zagotavlja Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: Zavod). To navodilo se uporablja za zavarovane osebe v socialnovarstvenih zavodih, ki izvajajo institucionalno varstvo in v zavodih za vzgojo in izobraževanje otrok s posebnimi potrebami, ki izvajajo zdravstveno nego (v nadaljevanju: socialni ali drugi zavodi). Na podlagi določil Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS, št. 30/03 – prečiščeno besedilo, 35/03 – popr., 78/03, 84/04, 44/05, 86/06, 90/06 – popr., 64/07, 33/08, 7/09, 88/09, 30/11, 49/12, 106/12, 99/13 – ZSVarPre-C, 25/14, 85/14, 10/17 – ZČmIS, 64/18, 4/20, 42/21 – odl. US in 61/21, v nadaljevanju: Pravila OZZ) Zavod MP za inkontinenco zagotavlja v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja na Mesečno zbirno naročilnico (obr. NAR-3). To navodilo Zavod izdaja v skladu s prvim odstavkom 4. člena Pravilnika o obrazcih in listinah za uresničevanje obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS, št. 104/13, 8/15, 1/16, 57/18, 30/19 in 148/21; v nadaljevanju: Pravilnik), v katerem je kot listina določena tudi *Mesečna zbirna naročilnica*.

II. SPLOŠNO O PREDPISOVANJU MP ZA INKONTINENCO

V breme obveznega zdravstvenega zavarovanja so zavarovanim osebam, ki so v domači oskrbi ali v oskrbi socialnega ali drugega zavoda, glede na zdravstveno stanje zagotovljeni tudi MP za inkontinenco pri bolezenski inkontinenci urina ali blata v skladu z določili Pravil OZZ in Sklepom o zdravstvenih stanjih in drugih pogojih za upravičenost do medicinskih pripomočkov iz obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS, št. 61/21; v nadaljevanju: Sklep o zdravstvenih stanjih in drugih pogojih). V času zdravljenja v bolnišnici, kliniki, inštitutu ali v zdravilišču je izvajalec sam dolžan zagotoviti tudi *MP za inkontinenco*. V primeru, da je bila zavarovana oseba v predhodnem obdobju na zdravljenju v bolnišnici, kliniki, inštitutu ali v zdravilišču, je odgovorna oseba za naročanje *MP za inkontinenco* dolžna pri naročilu to upoštevati tako, da za obdobje zdravljenja pri izvajalcu ustrezno zmanjša obdobje predpisa. Odgovorna oseba za naročanje je pri naročilu MP dolžna upoštevati tudi predhodno prejete količine, ki so jih zavarovane osebe prejele na naročilnico za MP. Podatke pridobi iz informacijskega sistema On-line in zdravstvene dokumentacije.

Pooblaščen zdravnik upošteva, da je zavarovana oseba upravičena do največ 4 ali 5 kosov MP za inkontinenco dnevno, v skladu s Sklepom o zdravstvenih stanjih in drugih pogojih, za posamezno podskupino MP, ki ustreza stopnji inkontinence za lahko, srednjo, težko in zelo težko stopnjo inkontinence ter za otroške plenice. V primeru lahke stopnje inkontinence je zavarovana oseba upravičena do največ 7 kosov neprepustnih hlačk na 6 mesecev. Zavarovani osebi, ki biva v socialnem ali drugem zavodu, se na podlagi določil Pravil OZZ MP za inkontinenco, zagotavlja v enakem obsegu in standardu kot za zavarovane osebe, ki bivajo na svojem domu.

III. PREDPISOVANJE MP ZA INKONTINENCO – PLENIC NA MESEČNO ZBIRNO NAROČILNICO

Zavarovana oseba, ki biva v socialnem ali drugem zavodu, lahko ta zavod pooblasti za zagotavljanje (preskrbo) z MP za inkontinenco pri pogodbenem dobavitelju Zavoda. Pooblastila zavarovanih oseb hrani socialni ali drug zavod za lastne potrebe ali potrebe Zavoda. Zdravnik, ki izvaja osnovno zdravstveno dejavnost v socialnem ali drugem zavodu, za vse zavarovane osebe, ki izpolnjujejo zdravstvena stanja in druge pogoje in so pooblastile socialni ali drug zavod, evidentira stopnjo inkontinence v zdravstveni dokumentaciji.

Pri predpisovanju MP za inkontinenco na mesečno zbirno naročilnico pooblaščen zdravnik v primeru izpolnjevanja pogojev v zdravstveni dokumentaciji:

- evidentira zdravstveno stanje in druge pogoje,
- določi podskupino MP za inkontinenco, s katero opredeli stopnjo inkontinence,
- določi upravičeno število kosov na dan za *obdobje 30 dni*,
- v primeru izpolnjevanja pogojev za predpis za daljše obdobje označi, da MP za inkontinenco predpisuje za eno leto.

Na podlagi letnega ali mesečnega naročila zdravnika, socialni in drug zavod za posamezno zavarovano osebo MP za inkontinenco naroča mesečno. V primeru spremembe zdravstvenega stanja zavarovane osebe, ki utemeljuje predpis druge podskupine MP za inkontinenco, pooblaščen zdravnik prekine letno naročilo in to evidentira v zdravstveni dokumentaciji, tako da zapiše, katero naročilo preklicuje ter evidentira in utemelji novo naročilo.

Mesečno zbirno naročilnico pripravi oseba v socialnem ali drugem zavodu, ki je odgovorna za naročanje MP za inkontinenco. Mesečna zbirna naročilnica se izda za obdobje enega meseca, tako da se nova naročilnica lahko izda do 10 dni pred datumom izteka obdobja predhodnega prevzema, vendar bodo novo predpisani MP lahko prevzeti šele z datumom izteka obdobja predhodnega prevzema. Mesečna zbirna naročilnica se izdaja v obliki računalniškega izpisa. Imeti mora enake rubrike in enako vsebino rubrik.

Mesečna zbirna naročilnica se izda ločeno po dobaviteljih in zavarovalnicah za doplačila ter ločeno za zavarovane osebe z razlogom obravnave in načinom doplačila 1 tako, da se posebej občutljivih osebnih podatkov o zavarovanih osebah dobavitelja ali zavarovalnice za doplačila ne pošilja drugemu dobavitelju ali zavarovalnici.

Mesečna zbirna naročilnica se izda ločeno tudi v primerih, ko gre za tujo zavarovano osebo. Tuje zavarovane osebe so določene v Prilogi 3a k Navodilu o beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev in izdanih materialov.

IV. IZPOLNJEVANJE MESEČNE ZBIRNE NAROČILNICE

IV. 1. IZDAJA NAROČILNICE

Ob predpisu MP za inkontinenco se upošteva poleg zakonodaje, Pravil OZZ in Sklepa o zdravstvenih stanjih in drugih pogojih tudi podatke o predhodno predpisanih in prejetih MP, ki so zapisani v informacijskem sistemu Zavoda On-line oz. podatke, ki so evidentirani v zdravstveni dokumentaciji zavarovane osebe.

IV. 2. RUBRIKE NA MESEČNI ZBIRNI NAROČILNICI

1. V glavi mesečne zbirne naročilnice se vpiše oz. označi:

Mesečna zbirna naročilnica

- Polje *zap. št.:* *meseč:* *leto:*

Vpiše se številko mesečne zbirne naročilnice, ki je sestavljena iz zaporedne številke izdane naročilnice, meseca in leta nastanka, tako si naročilnice sledijo glede na dobavitelja ali zavarovalnico za doplačila ter označujejo leto, v katerem je bila posamezna naročilnica izdana, npr. zap. št.: 75, meseč: november, leto: 2008,

Polje On-line številka naročilnice

Izpiše se 11-mestna številka naročilnice, ki jo v sistemu on-line dodeli informacijski sistem Zavoda pravilno izpolnjenim naročilnicam, z vsemi podatki in brez zavrnitvenih napak. V primeru nedelovanja sistema On-line sistem ne bo dodelil 11-mestne številke naročilnice. V takem primeru se v to polje izpiše »Ni On-line št.«.

Rubrika 1 - Socialni ali drug zavod

Izpiše se točen naziv in naslov socialnega ali drugega zavoda.

Rubrika 2 – Izvajalec

Izpiše se:

- *Šifra zdravstvene dejavnosti*

Vpiše se ustrezna šifra iz Šifranta 2 - Vrste zdravstvenih dejavnosti, Navodila o beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev in izdanih materialov.

- *Številka izvajalca*

Vpiše se ustrezna številka izvajalca, kjer dela zdravnik, ki predpisuje MP - iz baze podatkov o izvajalcih zdravstvene dejavnosti (v nadaljevanju BPI).

Rubrika 3 – Zdravnik

Izpiše se:

- *Šifra zdravnika*

Vpiše se ustrezna številka zdravnika iz BPI, ki MP predpisuje.

- *Priimek in ime ali žig zdravnika*

Odtisne se žig zdravnika ali čitljivo izpiše ime in priimek zdravnika.

Rubrika 4 – Zavarovalnica za doplačila

Označi se zavarovalnica za doplačila, pri kateri imajo zavarovane osebe iz seznama sklenjeno zavarovanje za doplačila.

2. V naročilu se vpiše:

Rubrika 5 – Naročilo

V prvi vrstici se v vsaki od podskupin MP vpiše:

- *Priimek in ime*

Vpiše se priimek in ime zavarovane osebe.

- *Rojstni datum*

Podatek o rojstnem datumu se vpiše za zavarovano osebo v obliki DDMMLLLL. Dnevi in meseci do števila 10 se izpolnjujejo z vodilnimi ničlami, leto rojstva v celoti (npr. datum rojstva 4. julij 1973, vpiše se 04071973).

- *ZZZS št.*

Vpiše se 9-mestno ZZZS številko zavarovane osebe.

- *Razlog obravnave*

Vpiše se šifra po šifrantu 10.1 Razlogi obravnave za obračun, Navodila o beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev in izdanih materialov,

- *Način doplačila*

Vpiše se šifra po šifrantu 14 Navodila o beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev in izdanih materialov.

- *Število kosov*

Vpiše se število kosov za MP za lahko inkontinenco. Število kosov ne sme biti večje od 7 kosov, doba trajanja teh je 180 dni.

- *Število kosov na dan*

Vpiše se število kosov na dan za MP za srednjo, težko, zelo težko inkontinenco ter otroške plenice. Število ne sme presegati 4 kosov na dan oz. 5 kosov na dan za osebe s pridruženimi težkimi stanji glede na Sklep o zdravstvenih stanjih in drugih pogojih.

- *Obdobje*

Vpiše se število dni v mesecu, za katerega se predpisuje MP za inkontinenco za srednjo, težko ali zelo težko inkontinenco ter plenice za otroke. Upošteva se datum predpisa MP v zdravstveni dokumentaciji in zmanjša za čas namestitve pri izvajalcu (v bolnišnici, zdravilišču...).

V drugi in morebitnih naslednjih vrsticah se za vsako od zavarovanih oseb določi vrste MP z naslednjimi podatki:

- *Priimek in ime*

Vpiše se priimek in ime zavarovane osebe, večkrat za več vrst MP za inkontinenco.

- *Naziv vrste MP*

Vpiše se naziv vrste MP za inkontinenco, kot izhaja iz Sklepa o zdravstvenih stanjih in drugih pogojih in se naroča za določeno zavarovano osebo.

- *Šifra vrste*

Vpiše se šifra vrste MP za inkontinenco, to je 4-mestna šifra vrste MP, kot izhaja iz šifranta vrst MP.

- *Število kosov*

Vpiše se število kosov posamezne od vrst MP za inkontinenco.

- *Ime in priimek ter podpis odgovorne osebe v socialnem ali drugem zavodu za naročanje:*

Vpiše se ime in priimek odgovorne osebe za naročanje v socialnem ali drugem zavodu, odgovorna oseba za naročanje se lastnoročno podpiše.

- *Datum naročila:*

Vpiše se datum naročila oz. datum izdaje Mesečne zbirne naročilnice.

3. Pri prevzemu naročenih MP se vpiše:

Rubrika 6 – *PREVZEM*

Odgovorna oseba v socialnem ali drugem zavodu na mesečni zbirni naročilnici potrjuje, da prevzema celotno naročeno količino MP ne glede na to, ali prevzame celotno predpisano količino ali bo del naročene količine prevzela kasneje. Vsakokrat prevzeta količina se izkazuje

z dobavnicami. Celotna naročena količina mora biti prevzeta najkasneje pred izdajo naročilnice za naslednje mesečno obdobje. Vnese se:

- *Ime in priimek ter podpis odgovorne osebe v socialnem ali drugem zavodu za prevzem naročene količine*

Odgovorna oseba preveri prevzem naročenih količin in vrst MP pri inkontinenci in ob tem čitljivo vpiše svoje ime in priimek ter se lastnoročno podpiše.

- *Datum prevzema*

Odgovorna oseba vpiše datum prevzema MP.

V. DOBAVA IN EVIDENTIRANJE MP, NAROČENIH NA MESEČNO ZBIRNO NAROČILNICO

Dobavitelj (specializirana prodajalna oz. lekarna) Zavoda dobavi MP socialnemu ali drugemu zavodu na podlagi Mesečne zbirne naročilnice, predpisane količine in vrste MP. Naročeno količino dobavi najkasneje v dveh (2) delovnih dneh od datuma naročila oz. datuma izteka obdobja predhodno prevzete količine MP. Datum prejema Mesečne zbirne naročilnice se ne šteje kot začetek dobavnega roka, ampak se upošteva datum naročila pri dobavitelju.

V primeru, da socialni ali drug zavod zahteva postopno dobavo MP, je dobavitelj dolžan prvi del naročene količine dobaviti najkasneje v dveh (2) delovnih dneh od datuma naročila, oz. datuma izteka obdobja predhodno prevzete količine, preostale naročene količine pa v dveh (2) delovnih dneh od vsakokratnega datuma naročila.

Pogodbeni dobavitelj Zavodu evidentira izdane MP in izstavi zahtevek za plačilo za predpisane in izdane MP v skladu z Navodilom o obračunavanju in beleženju zdravstvenih storitev in izdanih materialov.

VI. DRUGO

1. Dobavitelj posreduje Zavodu zahtevke za plačilo in podatke o izdanih MP v skladu z veljavnimi navodili in pogodbo.
2. MP, ki z uveljavitvijo vsakokratnih sprememb in dopolnitev Pravil OZZ ali Sklepa o zdravstvenih stanjih in drugih pogojih ni več pravica zavarovanih oseb, lahko te uveljavljajo v breme obveznega zavarovanja le, če so bili predpisani pred uveljavitvijo sprememb in dopolnitev.
3. MP, ki so na podlagi vsakokratnih sprememb in dopolnitev Pravil OZZ ali Sklepa o zdravstvenih stanjih in drugih pogojih na novo vključeni v pravice zavarovanih oseb, te lahko uveljavijo le, če so bili predpisani od dne uveljavitve spremembe.
4. Z dnem uveljavitve tega navodila preneha veljati navodilo številka 0072-18/2014-DI/1, z dne 25. avgusta 2014, ki se uporablja za mesečne zbirne naročilnice, izdane do 31. oktobra 2021.
5. To navodilo začne veljati naslednji dan po objavi na spletni strani Zavoda in se začne uporabljati 1. novembra 2021.
6. Izvajalci izdajajo Mesečno zbirno naročilnico NAR-3 v obliki računalniškega izpisa.

Številka: 0072-16/2021-DI/1

Datum: 5. oktober 2021

Generalna direktorica
doc. dr. Tatjana Mlakar