

Občasnik

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

LETNIK XV, CENA 12,66 € z DDV

ZZZS št. 2 // 7. maj 2007

KAZALO

AKTI

• Uvodnik	1
• Splošni dogovor za pogodbeno leto 2007	3
• Aneks št. 1 k Splošnemu dogovoru za pogodbeno leto 2007	57
• Aneks št. 3 k Splošnemu dogovoru za pogodbeno leto 2006	58
• Področni dogovor za bolnišnice za pogodbeno leto 2007	59
• Navodilo za izpolnjevanje listine »Ortodontsko zdravljenje« (Obrazec ORT)	91
• Navodilo za uveljavljanje pravice zavarovanih oseb do prevoza z reševalnimi in drugimi vozili	99

URADNE OBJAVE

• Število opredeljenih zavarovanih oseb za izbranega zdravnika na dan 30. 11. 2006	103
--	-----

POROČILA

• Stališče Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije do Sporočila Evropske komisije v zvezi s posvetovanjem glede ukrepov Skupnosti na področju zdravstvenih storitev	108
• Poročilo s sestanka Sveta evropske zveze medicine v zavarovalništvu in socialnem zavarovanju	111

INFORMACIJE

• Skupščina ZZZS sprejela predlog sprememb in dopolnitev Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja	112
---	-----

Uvodnik

Partnersko dogovarjanje za Splošni dogovor za pogodbeno leto 2007 (v nadaljevanju: Dogovor 2007) se je zaključilo konec novembra 2006. Ker partnerji, to je Ministrstvo za zdravje, Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: Zavod) in predstavniki izvajalcev, niso uspeli uskladiti vseh določil Dogovora 2007 (neusklajenih je ostalo 56 vprašanj), so se o spornih vprašanjih usklajevali na arbitraži. S konsenzom so se uspeli dogovoriti o 11 vprašanjih, 5 vprašanj so partnerji umaknili, o preostalih 40 pa je odločala Vlada R Slovenije. O spornih vprašanjih je le-ta odločila na 110. redni seji dne 22.2.2007 in tako določila besedilo Dogovora 2007.

Pomembnejše značilnosti oziroma novosti Dogovora 2007 so:

- partnerji so se dogovorili, da ostanejo redni programi zdravstvenih storitev praviloma v enakem obsegu kot v letu 2006, pri čemer je dana možnost, da se v okviru področnih dogovorov uskladijo za povečanje produktivnosti, to je za večji obseg storitev ob enakih sredstvih. To možnost so partnerji uporabili pri dogovarjanju o programu akutne bolnišnične obravnave in na ta način povečali pogodbeno dogovorjeno »produktivnost« bolnišnic za okoli 1 %;
- v specialistično ambulantni dejavnosti bodo izvajalci načrtovali poleg točk tudi število obiskov, in sicer na podlagi realiziranega razmerja števila točk in obiskov v preteklih treh letih. Ta dodaten kriterij za ugotavljanje realizacije programa v specialistično ambulantni dejavnosti bo Zavod upošteval le, če bo izvajalec realiziral vsaj 85 % plana točk;
- natančneje so razmejeni stroški, ki jih mora kriti patronažna služba oziroma izbrani osebni zdravniki, ki za patronažno službo izdajajo delovne naloge;
- na področju zobozdravstvene dejavnosti je podana usmeritev, da se pri načrtovanju programa upošteva tudi število in starostna struktura opredeljenih zavarovanih oseb. Na tem področju si bo Zavod zlasti prizadeval, da se prepreči neupravičeno odklanjanje zavarovanih oseb pri izbiri osebnega zobozdravnika;
- Zavod bo plačeval lekarnam po vsakokratni uveljavitvi seznama medsebojno zamenljivih zdravil le-ta po nabavni ceni še 14 dni po uveljavitvi novega seznama;
- podaljšani so roki plačil računov, ki jih izstavljajo izvajalci Zavodu iz 15 na 30 dni, pri čemer je dana možnost, da se partnerji področnega dogovora za socialnovarstvene zavode in zdravilišča na osnovi likvidnosti teh izvajalcev dogovorijo o postopnem prehodu na 30-dnevni plačilni rok;
- v Dogovoru 2007 je posebej navedena možnost, da Zavod lahko zadrži izvajalcu izplačilo akontacije, če le ta Zavodu ne pošlje podatkov o ordinacijskem času, čakalnih dobah, računov, poročil, dobropisov oziroma storno poročil itd.;
- po novem bo Zavod lahko odštél izvajalcu znesek, ki ga bo Zavod povrnil zavarovani osebi, če bo uveljavljala storitev v tujini, ker je izvajalec v Sloveniji zanjo določil predolgo čakalno dobo glede na njeno zdravstveno stanje in je to ugotovil pristojni konzilij;
- za boljše informiranje zavarovanih oseb, Dogovor 2007 določa, da morajo imeti izvajalci ustrezno urejene svoje spletne strani.

Glede širitev programa se partnerji niso uspeli uskladiti, zato je o tem vprašanju odločila Vlada R Slovenije. Dodatna sredstva

so tako namenjena financiranju stroškov specializacij, kritju plač zdravstvenih delavcev - pripravnikov, za povečanje obsega zdravljenja rakavih bolnikov oziroma uvajanje novih sistemskih terapij za zdravljenje raka, za povečanje obsega CT preiskav, informatizaciji v zdravstvu idr. Največji del »dodatnih« sredstev leta 2007 se namenja za zagotavljanje kritja razširjenih programov iz Dogovora 2006 na letoletni ravni. V letu 2006 je Zavod namreč te programe plačeval 9 ali manj mesecev, odvisno od datuma uvedbe, v letu 2007 pa jih mora plačevati vseh 12 mesecev (ta postavka vključuje tudi kritje plač za pripravnike od 1.1.2007).

Vrednost vseh dodatnih programov po Dogovoru 2007 znaša 41,3 milijonov EUR. Vrednost širitev programov je usklajena s finančnim načrtom Zavoda.

Tabela 1: Dodatna sredstva in programi v letu 2007 (polne vrednosti programov od 1.4.-31.12.2007)

ZA NUJNE ŠIRITVE PROGRAMOV OZ. UVAJANJE NOVIH TERAPIJ v EUR		
1.	Prenos rednih širitev programov iz 2006 v 2007	33.259.612
2.	Dodatna sredstva za financiranje stroškov specializacij	4.236.791
3.	Zdravljenje rakavih bolnikov	2.032.131
4.	CT preiskave (pet CT)	250.376
5.	Povečanje programa zdravstvene nege, povečanje števila zaposlenih in napredovanje (Skupnost organizacij za usposabljanje)	245.885
6.	Povečanje kapacitet (Skupnost socialnih zavodov Slovenije)	69.901
7.	DRUGO (testiranje na HIV, posegi čezmerne debelosti, presaditev trebušne slinavke in ledvice, zdravljenje alergijske astme itd.)	272.651
ZA BOLJŠE VREDNOTENJE ŽE DOGOVORJENIH PROGRAMOV		
8.	Informatizacija	891.963
SKUPAJ		41.259.309

Okvirna vrednost celotnega dogovorjenega programa, ki vključuje obvezno zdravstveno zavarovanje in doplačila, brez nabavne vrednosti zdravil v lekarnah v pogodbenem letu 2007 v tekočih cenah znaša 1.444 milijonov EUR.

V času priprave te informacije, so partnerju že sprejeli Področni dogovor za bolnišnice za pogodbeno leto 2007 s tem, da so se dogovorili, da bodo odprta vprašanja glede načrtovanja, spremljanja realizacije in plačevanja programa terciarne dejavnosti dogovorili z aneksom k področnemu dogovoru. Ostali področni dogovori, to je področni dogovor za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost, socialnovarstvene zavode, zdravilišča in lekarne bodo sprejeti konec meseca aprila 2007, predvidoma z odločitvami arbitraže glede spornih, neusklajenih vprašanj.

Tako kot je že nekaj let praksa, bo Zavod tudi letos izvajalcem, s katerimi ima že sklenjeno pogodbo, ponudil sklenitev nove, usklajene z novostmi iz letošnjega Splošnega in področnih dogovorov, za nove izvajalce pa bo Zavod Upravnemu odboru maja 2007 predlagal sklep o objavi razpisa. Pogodbe z novi izvajalci naj bi začele veljati s 1.10.2007.

Direktorica področja za
zdravstveno analitiko in ekonomiko:
Sladjana Jelisavčić, univ. dipl.ekon.

Na podlagi določil 63. člena Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Ur. l. RS 72/06 – uradno prečiščeno besedilo – ZZVZZ-UPB3) je arbitraža, sestavljena iz predstavnikov Ministrstva za zdravje, Zdravniške zbornice Slovenije, Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije, Lekarniške zbornice Slovenije, Skupnosti slovenskih naravnih zdravilišč, Skupnosti socialnih zavodov Slovenije, Skupnosti organizacij za usposabljanje Slovenije in Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, na seji dne 20.11.2006 in Vlada republike Slovenije na 110. redni seji dne 22.2.2007 odločila o spornih vprašanjih in s tem določila besedilo:

Splošni dogovor za pogodbeno leto 2007

I. Splošne določbe

1. člen

(1) S Splošnim dogovorom za pogodbeno leto 2007 (v nadaljnjem besedilu: Dogovor 2007) partnerji določijo program zdravstvenih storitev in izhodišča za njegovo izvajanje ter oblikovanje cen v Republiki Sloveniji za pogodbeno leto 2007.

(2) Dogovor 2007 določa:

1. program, ki opredeljuje vrsto in obseg programov zdravstvenih dejavnosti iz obveznega zdravstvenega zavarovanja,
2. zmogljivosti, potrebne za izvedbo dogovorjenega programa,
3. obseg sredstev za dogovorjene programe,
4. globalno delitev finančnih sredstev po zdravstvenih dejavnostih opredeljenih v tem Dogovoru,
5. izhodišča za oblikovanje vrednosti programa oziroma cen zdravstvenih storitev,
6. druge podlage za sklepanje pogodb med Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljnjem besedilu: Zavod) in javnimi zdravstvenimi zavodi ter drugimi pravnimi in fizičnimi osebami, ki opravljajo zdravstveno dejavnost na podlagi koncesije (v nadaljnjem besedilu: izvajalci).

2. člen

(1) Partnerji se za pogodbeno leto 2007 dogovorijo, da bodo za uveljavljanje večje pravičnosti razporejanja sredstev, enako dostopnost za vse državljanke, večjo preglednost, skrajševanje čakalnih dob, večjo kakovost in učinkovitost sistema zdravstvenega varstva upoštevali naslednje usmeritve:

1. Program zdravstvenih storitev bodo prestrukturirali v dejavnostih, v katerih je potrebno zagotoviti skrajšanje čakalnih dob, da se prepreči veliko škodo za zdravje ljudi in so posledica povečane incidence posameznih obolenj oziroma premajhnih zmogljivosti javne zdravstvene službe.
2. Obseg programa zdravstvenih storitev se lahko poveča v okviru razpoložljivih finančnih sredstev. V okviru obstoječega programa zdravstvenih storitev so možna prestrukturiranja med posameznimi dejavnostmi oziroma uvajanje novih programov ob sočasnem opuščanju ali zmanjševanju obstoječih programov. Ob uvajanju novih programov se bo vrednost obračunske enote obstoječih programov ponovno preverila, pri dodatnih nujnih širitvah programov pa se bo upošteval tudi njihov vpliv na rehabilitacijo.
3. Vzpodbudili bodo pripravo nacionalnega programa promocije zdravja, v katerem bo predvidena mreža lokalnih skupin za promocijo zdravja in zagotovljen redni finančni vir.
4. Paliativna oskrba se bo izvajala na vseh ravneh zdravstva v obsegu, ki bo določen po sprejetju Nacionalnega programa za paliativno oskrbo. Izvajalci osnovnih aktivnosti paliativne

oskrbe so vsi zdravstveni delavci, ki prihajajo v stik z bolniki. Izvajalci kompleksnejših storitev paliativne oskrbe so timi za paliativno oskrbo v bolnišnicah, zdravstvenih domovih, socialnovarstvenih zavodih in hospicijih.

5. Izvajalci programov v splošnih ambulantah, otroških in šolskih dispanzerjih bodo smiselno zmanjšali število kurativnih pregledov na primarni ravni in povečali število preventivnih pregledov ter zmanjšali število napotitev na sekundarno raven.
6. Izvajalci bodo v okviru pogodbeno dogovorjenih sredstev v bolnišnicah prospektivno prenašali program iz bolnišnične dejavnosti v dnevno obravnavo in specialistično ambulantno dejavnost ter razvijali enote dnevne obravnave. Za prvi specialistični ambulantni pregled bodo skrajševali čakalno dobo ter vodili čakalno knjigo. Za primere, kjer je to mogoče, pa bodo razvijali obravnavo oziroma zdravljenje bolnikov na domu oziroma zagotavljali zgodnejše pošiljanje bolnikov iz bolnišnic na rehabilitacijo v zdravilišča. Podrobnejša merila za financiranje programov zdravljenja bolnikov na domu partnerji opredelijo v področnih dogovorih.
7. Razvijali bodo službo nujne medicinske pomoči.
8. Za financiranje najdražjih laboratorijskih preiskav partnerji načrtujejo sredstva posebej, v okviru že načrtovanih sredstev za materialne stroške izvajalcev. V primeru preseganja načrtovanih sredstev za te laboratorijske preiskave prevzamejo kritje za presežena sredstva v eni tretjini naročniki laboratorijskih preiskav, v eni tretjini izvajalci (laboratoriji) in v eni tretjini Zavod. Seznam najdražjih laboratorijskih preiskav iz Priloge IV. se pripravi v okviru obstoječih sredstev za izven bolnišnični program.
9. Izvajali bodo projekt nacionalne čakalne liste za programe, za katere so značilne dolge čakalne dobe, ki zajema upravljanje nacionalne čakalne liste za navedene specialnosti na podlagi poenotenja obstoječih čakalnih knjig, izdelave razvrstitvenih strokovnih kriterijev in informacijske podpore. Pogoj za pridobitev dodatnih sredstev v okviru nujnih širitvev programov za specialnosti, za katere je že vzpostavljena nacionalna čakalna lista, je sodelovanje izvajalca v nacionalni čakalni listi.
10. Na področju obvladovanja izdatkov za zdravila bodo partnerji uveljavili mehanizme stimuliranja in nadzora izvajalcev za varčnejše predpisovanje in izdajanje zdravil na recepte glede na raven ciljne vrednosti. V ta namen bodo Ministrstvo za zdravje, Agencija RS za zdravila in medicinske pripomočke ter Zavod v okviru sistema razvrščanja zdravil na liste spreminjali oziroma dograjevali pozitivno in vmesno listo zdravil z vključevanjem ali prerazvrščanjem novih in generičnih zdravil, upoštevajoč načela dodane terapevtske vrednosti zdravil, njihove stroškovne učinkovitosti in njihove

primerljivosti znotraj izbranih terapevtskih skupin. Dvakrat letno bodo obnovljali Seznam medsebojno zamenljivih zdravil z določeno najvišjo priznano vrednostjo tako, da se bo širil seznam medsebojno zamenljivih zdravil in da se bo najvišja priznana vrednost zdravil določala v okvirih, ki bodo zagotavljali varovanje zdravja na področju zdravil in obvladovanje izdatkov za te namene. Pri zdravilih, ki se uporabljajo v bolnišnicah, bodo partnerji skrbeli za njihovo racionalno uporabo z upoštevanjem njihove dodane terapevtske vrednosti in z vključevanjem načel na izsledkih temelječe medicine in farmakoekonomike. Bolnišnice bodo svoje potrebe po zdravilih koordinirale na nacionalni ravni v sodelovanju z Ministrstvom za zdravje in v tem okviru zagotavljale podatke o njihovi uporabi.

11. Izvajalci zdravstvenih storitev bodo skupaj z Zdravniško in Lekarniško zbornico Slovenije organizirali najmanj en seminar oziroma učno delavnico v vsaki območni enoti Zavoda s področja farmakoterapije in farmakoekonomike. Za organizacijo le teh je odgovoren Zavod. Zaključke delavnice s strokovnimi priporočili, ki jih pripravita obe zbornici, bo Zavod objavil na svojih spletnih straneh.
12. Sprejeli in izvajali bodo ukrepe za zmanjšanje izdatkov obveznega zdravstvenega zavarovanja za bolezenske odsotnosti (skrajšanje administrativnega staleža zaradi čakanja na postopke obravnave na invalidskih komisijah, zmanjšanje izdatkov zaradi hitrejše zdravstvene obravnave ali posegov).
13. Za materiale, storitve in opremo, ki jih opredeli Ministrstvo za zdravje, se bodo izvajali centralni javni razpisi preko Ministrstva za zdravje, upoštevaje veljavne predpise. Ministrstvo o tem z dopisom sprti obvešča izvajalce.
14. Pri pripravi mreže ambulantne fizioterapije, se izvajanje tega programa lahko prenese iz zdravstvenih domov in bolnišnic v zdravilišča, na gravitacijskem območju zdravilišča, in sicer s celotnim timom, ki ga prevzame zdravilišče. Preskrbljenost s programom (pregledi in storitve) se določi po območnih enotah Zavoda za vse izvajalce skupaj.
15. Standarde za določanje obsega in vrednotenje programov partnerji natančneje opredelijo v področnih dogovorih. Pri tem posamezna bolnišnica ne bo izgubila več kot 3% sredstev, dogovorjenih v pogodbi 2006.
16. Ministrstvo za zdravje skupaj s partnerji po posameznih področjih določi razmejitve dela med primarno, sekundarno in terciarno ravni zdravstvenega varstva z opredelitvijo diagnostičnih in terapevtskih postopkov kot osnove za presojo upravičenosti napotitve bolnika z nižje na višjo raven zdravstvene obravnave. Če se bo zaradi nove razmejitve dela ali prenosa programov iz primarne na sekundarno raven in obratno, povečal obseg dela na primarni ali sekundarni ravni, je potrebno zagotoviti ustrezen prenos sredstev.
17. Partnerji soglašajo, da je izdajatelj naloga za patronažno dejavnost dolžan kriti stroške za zdravila, ki se ne predpisujejo na recept, stroške materiala in opreme potrebne za odvzem in stroške izvedbe laboratorijskih storitev ter stroške zahtevnejše opreme, če se ne predpisuje na recept (npr. infuzijske sisteme, iv. kanilo in pripomočke za fiksacijo, pripomočke za aplikacijo zdravil v obliki aerosolov: inhalator, venska valvula in ostala sredstva za aplikacijo analgetikov i.v., pripomočki (sistemi) za aplikacijo analgetikov s.c, pripomočki (sistemi) za aplikacijo analgetikov epiduralno, pripomočki (sistemi) za hranjenje bolnikov po sondah, pripomočki za

menjavo urinskih katetrov, oksimeter, prenosni ekg, aparat za merjenje PTČ in drugi aparati za opravljanje naročenih preiskav na domovih ipd.). V Področnem dogovoru za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost za leto 2007 se lahko še natančneje razmeji kritje stroškov med naročnikom (osebnim zdravnikom) in zasebnim izvajalcem patronažne dejavnosti s koncesijo.

18. Ob povečevanju načrtovanega obsega bolnišničnih programov, za katere se v zdraviliščih izvaja nadaljevanje zdravljenja, je potrebno zagotoviti tudi povečanje programa zdraviliškega zdravljenja.
19. Zvajalec, ki v okviru nujnih širitev programov prvi pridobi dodatna sredstva za uvedbo zdravljenja z inovativnim zdravilom, mora vpeljati listo bolnikov na nacionalni ravni. Seznam izvajalcev, ki vodijo listo bolnikov za posamezna inovativna zdravila, je v Prilogi II tega Dogovora.
20. Uvedli bodo sistem upravljanja celovite kakovosti in izvajali aktivnosti zagotavljanja ter nenehnega izboljševanja kakovosti in varnosti zdravstvene oskrbe v skladu s sprejeto Nacionalno usmeritvijo za razvoj kakovosti v zdravstvu.

II. Programi zdravstvenih storitev

3. člen

(1) Usmeritve za oblikovanje obsega programov zdravstvenih storitev po posameznih dejavnostih so:

1. **Splošna in dispanzerska dejavnost:**
 - 1.1. Program bo določen v skladu s standardi iz Področnega dogovora za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost. Program bo ostal na ravni plana iz pogodb 2006.
 - 1.2. Izvajalci bodo preventivni program za otroke, šolsko mladino in odrasle načrtovali ločeno od kurativnega programa, in sicer po kriterijih iz Področnega dogovora za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost.
 - 1.3. Izvajalci bodo izven dogovorjenega programa glavarine zagotovili najmanj 5 ur dela zdravniške ekipe (1.514 ur je ena zdravniška ekipa) preračunano na vse postelje (kapacitete) na leto v socialnovarstvenem zavodu, razen če imajo zavarovane osebe izbranega osebnega zdravnika drugje. Izvajalec programa in socialnovarstveni zavod v posebnem dogovoru natančneje uredita izvajanje tega programa. Skupne osnove dogovora za izvajanje tega programa določijo Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije, Zdravniška zbornica Slovenije, Skupnost organizacij za usposabljanje Slovenije in Skupnost socialnih zavodov Slovenije, objavijo pa jih partnerji Splošnega dogovora v svojih glasilih. V primeru, ko izvajalec programa ne zagotavlja v pogodbenem obsegu ali ne sklene dogovora o izvajanju programa s socialnovarstvenim zavodom, lahko socialnovarstveni zavod Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije predlaga sklenitev pogodbe z drugim izvajalcem osnovnega zdravstvenega varstva v okviru mreže javne zdravstvene službe. V tem primeru se program odšteje izvajalcu, ki bi sicer moral zagotoviti program splošne ambulante v socialno varstvenem zavodu.
2. **Zobozdravstvena dejavnost:**
 - 2.1. Program bo v globalu ostal na ravni plana iz pogodb 2006. Program za posameznega izvajalca bo določen v skladu s standardi iz Področnega dogovora za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost.

- 2.2. Na področju pedontologije lahko izvajalci načrtujejo največ polovico svojega dela v obliki programa, ki ga bo Zavod plačeval v pavšalu. O izvajanju tega programa so izvajalci dolžni poročati Zavodu ob polletju in na koncu leta.
- 2.3. Zobozdravstvene ambulante določene za delo z duševno prizadetimi osebami lahko povečajo točkovno vrednost za te storitve in za te osebe za 30 %.
- 2.4. Zobozdravstvena oskrba varovancev s posebnimi potrebami (cerebralno, duševno in telesno težje prizadete osebe) se izvaja v splošni anesteziji ob prisotnosti anesteziologa, zdravstvenega tehnika in celotnega zobozdravstvenega tima. Prisotnost ekipe je potrebna ves čas do prebujanja bolnika v operacijski enoti. Merila za financiranje tega programa se dogovorijo v Področnem dogovoru za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost v okviru finančnih sredstev, ki se namenjujejo za ta program.
- 3. Dejavnost reševalne službe in nujne medicinske pomoči:**
- 3.1. Program nujnih reševalnih prevozov bo v globalu ostal na ravni plana iz pogodb 2006.
- 3.2. Program nenujnih reševalnih prevozov bo skupno ostal na ravni plana iz pogodb v letu 2006, razen nenujnih reševalnih prevozov na in iz dialize, ki se načrtujejo po vnaprej pripravljenem poimenskem seznamu bolnikov in številu kilometrov. Program prevozov onkoloških bolnikov na obsevanja in kemoterapijo na Onkološki inštitut Ljubljana bo enak realizaciji v letu 2006.
- 3.3. Program prevozov s helikopterjem bo ostal na ravni plana iz pogodb 2006. Zdravstveno ekipo v primeru prevozov s helikopterjem zagotavlja Klinični center Ljubljana, helikopter pa Ministrstvo za notranje zadeve ali Ministrstvo za obrambo.
- 3.4. Program nujne medicinske pomoči bo ostal na ravni plana iz pogodb 2006. Zdravstveno ekipo za helikoptersko enoto nujne medicinske pomoči zagotavlja Osnovno zdravstvo Gorenjske, helikopter pa Ministrstvo za notranje zadeve ali Ministrstvo za obrambo.
- 3.5. Vsebina programa bo natančneje določena v Področnem dogovoru za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost ter Področnem dogovoru za bolnišnice in bo smiselno opredelila financiranje nujne medicinske pomoči, dežurne službe, nujnih reševalnih prevozov in nenujnih reševalnih prevozov.
- 4. Lekarniška dejavnost:**
- 4.1. Planirani program lekarniške dejavnosti za zdravila izdana na recept bo enak realizaciji v letu 2006.
- 4.2. Ministrstvo za zdravje bo v letu 2006 predlagalo spremembe in dopolnitve k Pravilniku o določanju cen zdravil z oblikovanjem strukture cene med proizvajalci, veletrgočarji in lekarnami.
- 5. Preskrba z medicinskimi (ortopedskimi) in drugimi pripomočki:**
- 5.1. Planirani program preskrbe z medicinskimi (ortopedskimi) in drugimi pripomočki, ki so individualna pravica zavarovanih oseb oziroma so jim zagotovljeni z izposojjo, bo predvidoma ostal na ravni realizacije iz leta 2006.
- 6. Specialistična ambulantna dejavnost:**
- 6.1. Program bo ostal na ravni plana iz pogodb 2006, povečan na podlagi ugotovitev nadzora neustreznih sprejemov, ter prenosa programa iz bolnišnične dejavnosti. Program bo načrtovan tudi v številu prvih in ponovnih obiskov na zdravnika, razen za dejavnosti RTG, UZ, MR in mamografija. Plan obiskov v posamezni specialistični ambulantni dejavnosti posameznega izvajalca se določi na podlagi razmerja med planom točk za leto 2007 in količnikom med realiziranim številom točk v obdobju od leta 2004 do leta 2006 in realiziranim številom obiskov v tem obdobju. Če izvajalec pri posamezni specialistični ambulantni dejavnosti ne doseže planiranega števila točk v obdobju, doseže pa plan obiskov, si zagotovi plačilo planiranega števila točk, določenega na podlagi kalkulativnega števila 1.430 ur učinkovitega dela ambulante na leto, če realizira vsaj 85% planiranih točk in je nosilec programa zdravnika. Če izvajalec ne doseže plana obiskov, se za obračun upošteva indeks doseganja plana točk. Če izvajalec začne opravljati novo dejavnost, se plan obiskov določi na osnovi realiziranega povprečnega števila obiskov te dejavnosti v območni enoti Zavoda v preteklem letu.
- 6.2. Za programe RTG, UZ in CT Zavod z izvajalci poleg planskega števila točk dogovori tudi plansko število preiskav, in sicer ločeno za omenjene preiskave. Za programe RTG, UZ in CT se ločeno spremljata realizacija in obračun.
- 6.3. Za program mamografije Zavod z izvajalci dogovori tudi plansko število obiskov in slikanj. Ločeno se spremlja realizacija o številu slikanj.
- 7. Urgentna specialistična ambulantna dejavnost:**
- 7.1. Program bo oblikovan na podlagi plana v letu 2006 in meril opredeljenih v Področnem dogovoru za bolnišnice.
- 8. Dializna dejavnost:**
- 8.1. Program dializ I, II, III skupaj bo enak realizaciji števila dializ v letu 2006, povečan z indeksom rasti števila dializ v letu 2006, v primerjavi z letom 2005. Indeks rasti posameznih programov dializ se lahko razlikuje. Program dializ IV, V pa se planira v številu dni, ki bo enak obsegu realizacije v letu 2006 in povečan z indeksom rasti števila dni v letu 2006 v primerjavi z letom 2005.
- 9. Specialistična bolnišnična dejavnost:**
- 9.1. Programi bolnišnične dejavnosti bodo v letu 2007 temeljili na planiranemu programu bolnišnične dejavnosti v letu 2006, ugotovitvah nadzora glede neustreznih sprejemov, dodatnih sredstev iz 25. člena Dogovora 2007, specialistično ambulantni obravnavi in zdravljenju na domu. Pri tem bo program porodov oblikovan ločeno od ostalega programa akutne bolnišnične obravnave, in sicer v obsegu realizacije števila porodov v letu 2006. Zavod bo porode plačeval na osnovi realizacije tega programa. Posamezni programi lahko temeljijo tudi na realizaciji leta 2006, o čemer se partnerji dogovorijo v področnih dogovorih.
- 9.1.1. Za akutno bolnišnično obravnavo bo program oblikovan tudi na podlagi skupin primerljivih primerov ter programa za neakutno bolnišnično obravnavo in v skladu z merili opredeljenimi v Področnem dogovoru za bolnišnice.
- 9.1.2. Za psihiatrično dejavnost bo program oblikovan tudi na podlagi uvedbe sistema financiranja psihiatrične dejavnosti, ki bo ločil obravnave na akutne in neakutne in omogočil obravnavo na domu. Sistem financiranja bo opredeljen v Področnem dogovoru za bolnišnice.
- 9.1.3. Za neakutno bolnišnično obravnavo bo program oblikovan na podlagi programa za akutno bolnišnično obravnavo in v skladu z merili opredeljenimi v Področnem dogovoru za bolnišnice.
- 9.2. Program transplantacij se opredeli v pogodbi med Zavodom in izvajalci tega programa v skladu z načrtovanimi finančnimi sredstvi za ta program.
- 10. Terciarna zdravstvena dejavnost:**
- 10.1. Program terciarne zdravstvene dejavnosti bo oblikovan v skladu z merili opredeljenimi v Področnem dogovoru za bolnišnice.

11. Zdravstvena dejavnost socialnovarstvenih zavodov in zavodov za usposabljanje:

- 11.1. Skupno število dni zdravstvene nege bo v globalu določeno na ravni realizacije v letu 2006, popravljeno z oceno letnega obsega programa novih oziroma povečanih zmogljivosti v letu 2007 v novih domovih za starejše, oskrbovanih stanovanjih in dnevni centrih za starejše. V socialnovarstvenih zavodih za usposabljanje in zavodih za rehabilitacijo po poškodbi glave bo program enak realizaciji zdravstvene nege v letu 2006, povečan za dogovorjene širitve programa opredeljene v 25. členu Dogovora 2007.
- 11.2. Izhodišče za program logopedске, psihološke, defektološke in avdiološke dejavnosti je plan iz pogodb 2006. Posamezen izvajalec bo program načrtoval v skladu s standardi iz Področnega dogovora za zdravstveno dejavnost socialnovarstvenih zavodov in zavodov za usposabljanje.
- 11.3. Izhodišče za program zdravstvenih storitev v zavodih za izobraževanje otrok in mladostnikov z motnjami v razvoju je plan iz pogodbe v letu 2006, povečan za dogovorjene širitve programa opredeljene v 25. členu Dogovora 2007.
- 11.4. V socialnovarstvenih zavodih za usposabljanje omogočiti izvajanje logopedске obravnave za zunanje uporabnike v obsegu obstoječega (pogodbenega) programa zdravstvenih storitev.

12. Zdraviliška zdravstvena dejavnost:

- 12.1. Program nemedicinskih oskrbnih dni, dogovorjen za stacionarno zdraviliško zdravljenje, bo ostal na ravni plana iz pogodb 2006.
- 12.2. Program zdraviliških storitev (točk), dogovorjen za stacionarno zdraviliško zdravljenje, bo ostal na ravni plana iz pogodb 2006.
- 12.3. Program teoretičnih oskrbnih dni in zdraviliških storitev (točk) za ambulantno zdraviliško zdravljenje bo v globalu ostal na ravni plana iz pogodb 2006.
- 12.4. Izvajalci bodo posebej planirali program za stacionarno zdraviliško zdravljenje in posebej za ambulantno zdraviliško zdravljenje.

13. Dejavnost zavodov za zdravstveno varstvo (v nadaljnjem besedilu: ZZV):

- 13.1. Program izvajanja zdravstvenih storitev bo ostal na ravni plana iz pogodb 2006. Program se bo načrtoval v skladu s standardi iz Področnega dogovora za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost ter obsega:
- ugotavljanje nalezljivih bolezní, za katere je z zakonom določeno prijavljanje, ki vključuje epidemiološko poizvedovanje zaradi odkrivanja virusov okužbe in poti širjenja nalezljivih bolezní ter mikrobiološko laboratorijsko diagnostiko povzročiteljev;
 - izvajanje usmerjenih ukrepov za preprečevanje širjenja ob pojavu posameznih nalezljivih bolezní, izbruhov in epidemijah;
 - zdravstveni nadzor oseb v skladu z epidemiološkimi indikacijami ali odločbo zdravstvene inšpekcije;
 - varstvo pred steklino in izvajanje določenih cepljenj in zaščite z zdravili skladno z letnim programom;
 - zgodnje zaznavanje prisotnosti povzročiteljev nalezljivih bolezní in njihove antibiotične odpornosti.

14. Dejavnost Inštituta za varovanje zdravja (v nadaljnjem besedilu: IVZ):

- 14.1. Program izvajanja zdravstvenih storitev, ki se nanašajo na zagotavljanje neprekinjene preskrbe s cepivi in imunoglobulini v Republiki Sloveniji (načrtovanje potreb za izvajanje letnega programa cepljenja, vrednotenje podatkov v povezavi z epidemiološkimi razmerami in sledenjem imunosti/

občutljivosti, zagotovitev sistema sledenja serije, zagotovitev hitrega odpoklica serije, zbiranje podatkov o uporabi cepiv, zagotovitev stalnih evidenc o zalogah in razdeljenih cepivih, vodenje podatkov o nepravilnem transportu in shranjevanju, uporabi in ostalih podatkov za varno uporabo cepiv, vključevanje v mednarodni sistem na področju varnega cepljenja, povezave s SZO in sprotno uvajanje novosti v program obveznih in neobveznih cepljenj, vodenje registra neželenih škodljivih učinkov po cepljenju in koordinacija nacionalne strokovne skupine za vrednotenje teh podatkov, vključitev v mednarodno izmenjavo podatkov, ki zadevajo podatke o farmakovigilanci), bo ostal na ravni plana za leto 2006 in se ovrednoti z mesečnim pavšalom za leto 2007.

14.2. Subspecialne laboratorijske storitve za zgodnje zaznavanje prisotnosti in značilnosti povzročiteljev nalezljivih bolezní ter sledenje odpornosti za antibiotike.

14.3. Nabava imunoloških zdravil v skladu s sprejetim letnim programom imunoprofilakse in kemoprofilakse. Dejavnost pod točkama 14.1. in 14.2. se opredeli kot terciarno raven.

15. Zdravstveni dom za študente:

15.1. Specifičnost zdravstvenega varstva študentov bo opredeljena v Področnem dogovoru za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost.

(2) Programe iz 1., 2., 6. in 9. točke prvega odstavka tega člena bodo izvajalci načrtovali ločeno po strokah iz šifranta 2 (Navodilo o beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev; Priročnik št. 3), razen v dejavnostih odraslega in mladinskega zobozdravstva, kjer bodo izvajalci načrtovali program zdravljenja in protetike skupaj, ter v dejavnosti nege in patronaže, kjer bodo izvajalci načrtovali obe dejavnosti skupaj. Prelivanje programa med skupinami podobnih primerov partnerji dogovorijo v Področnem dogovoru za bolnišnice.

(3) Če posamezni izvajalec šest mesecev ne zagotavlja 85% dogovorjenega programa posamezne stroke, Zavod lahko dogovori z drugim izvajalcem začasni prevzem programa in o tem obvesti Ministrstvo za zdravje. Zavod izvaja sprotne analize o (ne) realizaciji posameznih dogovorjenih programov in sicer do 5. oktobra za prvo polovico pogodbenega leta in do 5. aprila za drugo polovico pogodbenega leta ter celotno pogodbeno leto. Če posamezni izvajalec eno leto ne zagotavlja 85% dogovorjenega programa posamezne stroke, Zavod lahko dogovori z drugim izvajalcem trajni prevzem programa v soglasju z Ministrstvom za zdravje.

(4) Zavod in izvajalec lahko v pogodbi, v skladu s potrebami prebivalstva, dogovorita prestrukturiranje programa med dejavnostmi v okviru sredstev, izračunanih v skladu s tem Dogovorom in ustreznimi Področnimi dogovori. Dogovorjeno prestrukturiranje programa med dejavnostmi potrdi Ministrstvo za zdravje.

(5) Programi, dogovorjeni v tem Dogovoru, se ne nanašajo na osebe zavarovane v skladu z evropskim pravnim redom ter bilateralnimi sporazumi o socialni varnosti ter na osebe, ki so prostovoljno zavarovane za pravice do zdravstvenih storitev v obsegu, ki je določen za obvezno zdravstveno zavarovanje.

(6) Ne glede na določbe prvega odstavka partnerji lahko dogovorijo povečanje programa za tiste dejavnosti, za katere v 25. členu tega Dogovora opredelijo dodatna finančna sredstva.

(7) Pri opredelitvi programa posamezne dejavnosti na nacionalni ravni in po posameznih izvajalcih se poleg določil, ki so že navedena v tem členu, upošteva tudi realizacija programa posamezne dejavnosti na nacionalni ravni v preteklem letu. Če je program posamezne dejavnosti na nacionalni ravni presežen, se program v

tekočem letu poveča do ravni preseganja v preteklem letu, vendar največ do ravni 1%. Natančnejša merila partnerji opredelijo v področnih dogovorih.

4. člen

(1) Obseg in finančna sredstva za program zdravstvenega letovanja otrok in obnovitvene rehabilitacije se določi v finančnem načrtu Zavoda in s posebnim sklepom, ki ga sprejme Upravni odbor Zavoda. Za program zdravstvenega letovanja otrok in obnovitvene rehabilitacije Zavod objavi razpis po sprejemu ustreznega sklepa na Upravnem odboru Zavoda.

(2) Za programe (npr. preskrba s kisikom na domu, paranteralna prehrana in ostale) za katere v Dogovoru 2007 ali področnih dogovorih ni posebej opredeljenega obsega programa ali elementov za oblikovanje cen zdravstvenih storitev, se o le-teh dogovorita Zavod in izvajalec s pogodbo.

5. člen

(1) Planirane količine storitev za področja zdravstvene dejavnosti socialnovarstvenih zavodov in zavodov za usposabljanje, lekarniške in zdraviliške zdravstvene dejavnosti so podlaga za izračun cen storitev. Ugotavljanje obveznosti med posameznim izvajalcem in Zavodom bo temeljilo na številu dejansko opravljenih storitev.

(2) Plansko predvideni obseg nemedicinskih oskrbnih dni za nadaljevalno in nadomestno zdraviliško zdravljenje, način prednostne obravnave bolnikov nadaljevalnega zdraviliškega zdravljenja (v primeru čakalnih dob) in način obračunavanja realiziranih nemedicinskih oskrbnih dni, ob upoštevanju omejevanja plačila na ravni skupnega predvidenega obsega nemedicinskih oskrbnih dni, se določi v Področnem dogovoru za zdravstveno dejavnost naravnih zdravilišč za pogodbeno leto 2007.

6. člen

(1) Program storitev, opredeljen v 3. členu tega Dogovora, se lahko poveča samo v primeru, če med njegovim uresničevanjem pride do nepredvidljivih okoliščin, kot so epidemije ali elementarne nesreče, zavoljo katerih bi se povečal obseg opravljenih storitev na področju posameznih dejavnosti v Sloveniji ali območju.

(2) Čerazlogi iz prejšnjega odstavka vplivajo na večji obseg opravljenih storitev, ki posledično povzročijo preseganje plana na letni ravni, Zavod poravnava tako utemeljeni del preseganja plana na letni ravni na predlog posameznega partnerja, in sicer primarno iz sredstev svojih rezerv, nato pa v okviru sprejetega finančnega načrta.

III. Zmožljivosti, potrebne za izvajanje dogovorjenega programa

7. člen

(1) Planirano število delavcev za programe obveznega zdravstvenega zavarovanja se bo v pogodbenem letu 2007 v primeru znižanja programov vzporedno znižalo, v primeru povečanja programov pa vzporedno povečalo.

(2) Za že dogovorjene programe v pogodbah med izvajalci in Zavodom se v letu 2007 lahko poveča vkalkulirano število delavcev le v skladu z dodatnimi sredstvi iz 25. člena tega Dogovora.

(3) Za povečanje obsega programov oziroma za dodatne programe iz 25. člena se bo število vkalkuliranih delavcev selektivno povečalo.

(4) Posamezna bolnišnica bo število delavcev načrtovala v skladu s standardi iz področnih dogovorov.

(5) Zdravstveni domovi in zasebni izvajalci bodo število delavcev načrtovali po dejavnostih, na podlagi števila nosilcev timov iz ur iz pogodb 2006 oziroma koncesij ter programa in v skladu s standardi iz Področnega dogovora za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost. V splošnih ambulantah, otroških in šolskih dispanzerjih se bo preskrbljenost s kadrom ugotavljala glede na število nosilcev timov (zdravnikov) in glede na planirano število vseh delavcev. Pri preskrbljenosti se bodo upoštevali socialno ekonomski in demografski kriteriji.

(6) Lekarne bodo število delavcev načrtovale na podlagi števila delavcev iz pogodb za leto 2006, določil tega Dogovora in standardov iz Področnega dogovora za lekarniško dejavnost.

(7) Načrtovanje števila timov bo temeljilo na 1.430 urah letnega učinkovitega dela ambulante, če je nosilec programa zdravnik, psiholog, klinični psiholog, defektolog, logoped oziroma surdopedagog in klinični logoped, sicer pa na 1.700 urah.

(8) Za izvajanje programa nenujnih reševalnih prevozov izvajalec in Zavod v pogodbi opredelita zmožljivosti z navedbo:

1. seznama vozil, ki vključuje tip vozila, največje število oseb, ki jih je možno z vozilom prepeljati hkrati (podatek iz prometnega dovoljenja, pri specialnih vozilih pa iz homologacije) ter registrsko številko vozila,
2. poimenski seznam šoferjev, vključno z verodostojnimi podpisni šoferjev in številom vozil. Seznam šoferjev in načrtovano število vozil ne sme presegati s pogodbo dogovorjenega števila timov. Omejitev glede števila šoferjev in števila vozil ne velja za izvajalce, ki imajo v pogodbi z Zavodom dogovorjen program nujnih reševalnih prevozov, prav tako ne velja za nujne reševalne prevoze na in iz dialize ter za prevoze onkoloških bolnikov na kemoterapije in obsevanje na Onkološki inštitut Ljubljana in nazaj.
3. Izvajalci, ki opravljajo 24 urno dejavnost reševalnih nujnih in nenujnih prevozov navedejo seznam vseh reševalnih vozil in šoferjev.

(9) Planirano število delavcev v socialnovarstvenih zavodih bo, glede na strukturo dni zdravstvene nege, skladno z normativi za delo, dogovorjenimi v Področnem dogovoru za zdravstveno dejavnost socialnovarstvenih zavodov in zavodov za usposabljanje. V dejavnostih, ki se v letu 2007 ne standardizirajo, bo ostalo število delavcev v socialnovarstvenih zavodih enako planu iz pogodb 2006.

(10) Podrobna določila glede planiranja števila delavcev za posamezne dejavnosti so opredeljena v področnih dogovorih.

(11) Delež administrativno-tehničnega kadra lahko znaša največ 17,27%.

8. člen

(1) Kvalifikacijski količniki planiranih delavcev se načrtujejo na podlagi zakona o razmerjih plač v javnih zavodih, državnih organih in organih lokalnih skupnosti, pravilnika o napredovanju delavcev zaposlenih v zdravstvu in socialnem varstvu, določili aneksov h kolektivni pogodbi za negospodarske dejavnosti in h kolektivnim pogodbam na področju zdravstva in sredstvi, načrtovanimi v 25. členu tega Dogovora.

(2) Standardizirani kvalifikacijski količniki načrtovanih delavcev za zdravstvene domove, zasebne izvajalce in specialistično ambulantno dejavnost v bolnišnicah in centre za korekcijo sluha in govora ter Inštitut za varovanje zdravja, so:

- zdravniki splošne medicine in specialisti	6,181
- specialisti klinične psihologije, specialist klinične logopedije	5,671
- zobozdravniki za mladino	5,212

- zobozdravniki za odrasle, biologi	5,008
- zdravstveni delavci z univerzitetno izobrazbo (logopedi, psihologi, ortopedagogi...)	4,845
- zdravstveni delavci z visoko strokovno izobrazbo (diplomirane medicinske sestre)*	3,580
- zdravstveni delavci z višješolsko in visoko strokovno izobrazbo (ing. radiologije, dipl. ing. radiologije, višji fizioterapevti, diplomirani fizioterapevti, višji delavni terapevti, dipl. delavni terapevti itd.)	3,499
- zdravstveni delavci s srednješolsko izobrazbo	2,795
- administrativno tehnični delavci	2,795
- reševalec	2,703

* Opomba: Navedeni kvalifikacijski količnik velja za višje in diplomirane medicinske sestre.

(3) Za dejavnosti dispanzerja za mentalno zdravje, dežurne službe v osnovni in zobozdravstveni dejavnosti, zdravstvene in zobozdravstvene vzgoje, razvojnih ambulant, nujne medicinske pomoči, centrov za zdravljenje odvisnosti in nujnih reševalnih prevozov izvajalci načrtujejo kvalifikacijske količnike v skladu z drugim odstavkom tega člena.

(4) Povprečni kvalifikacijski količnik za program akutne bolnišnične obravnave so:

- sekundarna dejavnost (brez terciarja)	3,26
- terciarna dejavnost	3,36
- transplantacija srca	3,452
- transplantacija jeter	3,415
- transplantacija ledvic	3,415
- transplantacija ledvice s trebušno slinavko	3,498
- transplantacija kostnega mozga	3,275
- transplantacija roženice	4,163
- transplantacija pljuč	3,415
- transplantacija hondrocitov	3,553
- gojenje in presaditev kože	3,476

Povprečni kvalifikacijski količniki za podaljšano bolnišnično zdravljenje, zdravstveno nego in paliativno oskrbo, doječe matere in spremljanje ter invalidno mladino so:

Povprečni kvalifikacijski količnik	
Podaljšano bolnišnično zdravljenje, zdravstvena nega in paliativna oskrba	3,245
Doječe matere, spremljanje	2,795
Invalidna mladina-SB«F.Derganca»Nova Gorica	2,633

V Področnem dogovoru za bolnišnice se določi način prenosa razlik tako, da se v globalu sredstva za posamezno bolnišnico ne bodo spremenila.

(5) Za bolnišnično dejavnost psihiatrije (vključno z dnevno bolnišnico) izvajalci, z izjemo Psihiatrične klinike Ljubljana, načrtujejo naslednje kvalifikacijske količnike:

Psihiatrija	3,101
-------------	-------

- Psihiatrična klinika Ljubljana načrtuje kvalifikacijski količnik v bolnišnični dejavnosti (vključno z dnevno bolnišnico) v naslednji višini:

Psihiatrična klinika Lj - bol.dej.	3,392
------------------------------------	-------

- Za dejavnost oskrbe v tuji družini načrtuje Psihiatrična klinika Ljubljana kvalifikacijski količnik v naslednji višini:

Psihiatrična klinika Lj – oskrba	2,079
----------------------------------	-------

(6) Bolnišnice, ki niso navedene v prejšnjih odstavkih, ne morejo preseči naslednjih kvalifikacijskih količnikov (vse dejavnosti):

Povprečni kvalifikacijski količnik	
- CZBO Šentvid	2,868

(7) Za specialistično ambulantno dejavnost zgoraj navedene bolnišnice načrtujejo kvalifikacijske količnike v skladu s standardi

za delo ambulant. V primeru, da za njihovo dejavnost standard za delo ambulant ni določen, izračunajo kvalifikacijski količnik za specialistično ambulantno dejavnost tako, da upoštevajo planirano kadrovske strukturo in standardizirane kvalifikacijske količnike iz drugega odstavka tega člena.

(8) Onkološki inštitut Ljubljana, v specialistično ambulantni dejavnosti ne sme preseči naslednjega kvalifikacijskega količnika

Povprečni kvalifikacijski količnik	
Onkološki inštitut Ljubljana	3,987

(9) Inštitut RS za rehabilitacijo načrtuje kvalifikacijski količnik v specialistični bolnišnični dejavnosti v naslednji višini:

Povprečni kvalifikacijski količnik	
Inštitut RS za rehabilitacijo	3,252

(10) Za program zdravstvene nege v socialnovarstvenih zavodih izvajalci načrtujejo naslednje kvalifikacijske količnike:

- nega I	2,387
- nega II	2,491
- nega III	2,702

Za dejavnost zdravstvene nege v socialnovarstvenih zavodih tipa D, E, F, G in H izvajalci načrtujejo kvalifikacijske količnike tako, da upoštevajo dejansko kadrovske strukturo in kvalifikacijske količnike iz drugega odstavka tega člena ter kvalifikacijske količnike še za:

- bolničar-negovalac	2,320
- strežnica	1,767

Partnerji za zdravstveno dejavnost socialnovarstvenih zavodov in zavodov za usposabljanje se lahko dogovorijo, da se v Področnem dogovoru za pogodbeno leto 2007 posebej dogovorjeni kvalifikacijski količniki za napredovanje v nazive vključijo v povprečni kvalifikacijski količnik za posamezni tip nege.

(11) Izvajalci lekarniške dejavnosti, zdraviliškega zdravljenja in zavodov za zdravstveno varstvo načrtujejo za vrednotenje programov naslednje kvalifikacijske količnike:

- lekarniške dejavnosti	
-farmaceut specialist	5,60
-farmaceut receptor	4,85
-farmaceutski tehnik	2,85
-delavci drugih strok	3,72
-lekarniški delavec	1,56
- dejavnost zdraviliškega zdravljenja (točke)	3,120
- dejavnost zdraviliškega zdravljenja (nemedicinski oskrbni dan)	2,722
- zavodi za zdravstveno varstvo	4,277

IV. Vrednotenje programov in elementi za oblikovanje cen zdravstvenih storitev

9. člen

(1) Pri vrednotenju programov in oblikovanju cen zdravstvenih storitev se upoštevajo naslednji elementi:

1. plače,
2. materialni stroški,
3. amortizacija,
4. drugi prejemki zaposlenih po kolektivni pogodbi,
5. zakonsko predpisane obveznosti izvajalcev programov.

10. člen

(1) Sredstva za plače se vračunajo v programe oziroma cene zdravstvenih storitev tako, da se pri tem upošteva:

1. planirano število delavcev posamezne dejavnosti,
2. kvalifikacijski količnik,
3. višina izhodiščne plače za 1. tarifni razred, ki je določena z zakonom ali kolektivno pogodbo ali s sklepom Vlade RS Slovenije,
4. dodatek za delovno dobo,
5. dodatki po kolektivni pogodbi,
6. dodatek za delovno uspešnost.

(2) Spremembe višine elementov iz predhodnega odstavka, razen izhodiščne plače in dodatkov, ki jih določajo zakonski predpisi, opredelijo partnerji z aneksom k Dogovoru 2007.

11. člen

(1) Dodatek za delovno dobo znaša v vseh dejavnostih 9, 75 % osnovne plače.

12. člen

(1) Sredstva za dodatke po kolektivni pogodbi se vračunajo v vrednost programov oziroma cene zdravstvenih storitev tako, da se upoštevajo naslednji odstotki:

- v splošni in dispanzerski dejavnosti	5,50
- v patronažni dejavnosti	7,00
- v zobozdravstveni dejavnosti	5,10
- v zobozdravstveni dejavnosti v dežurni službi	197,54
- v dejavnosti reševalne službe - nujni reševalni prevozi	19,40
- v dejavnosti reševalne službe - nenujni reševalni prevozi	5,50
- v lekarniški dejavnosti	5,50
- v specialistični ambulantni dejavnosti (vključno s psihiatrijo)	5,50
- za preiskave z magnetno resonanco	5,50
- v dializni dejavnosti	18,50
- v specialistični bolnišnični dejavnosti (brez psihiatrije)	24,32
- v specialistični bolnišnični dejavnosti – psihiatrija	21,14
- v specialistični bolnišnični dejavnosti – doječe matere, spremljanje	5,50
- v zdravstveni dejavnosti domov za starejše in pri naslednjih izvajalcih: Center za varstvo in delo Golovec, Center za korekcijo sluha in govora Portorož, Zavod za gluhe in naglušne Ljubljana, VDC Tončke Hočevar Ljubljana, VDC Polž Maribor, Sonček – Zveza društev za cerebralno paralizo, VDC Krško – Leskovec, VDC Novo mesto, VDC Murska Sobota, Center za sluh in govor Maribor	13,80
- v socialnovarstvenih zavodih: Center Dolfe Boštjančič, Zavod za duševno in živčno bolne Hrastovec, Zavod dr. M. B. Dornava	23,80
- v zdravstveni dejavnosti posebnih socialnovarstvenih zavodov, enot za posebne oblike varstva v domovih za starejše, zavodov za usposabljanje in Zavoda za usposabljanje invalidnih otrok Janka Premrla Vojka Vipava	18,30
- Zavod za usposabljanje invalidne mladine Kamnik	16,00
- Zavod za delovno usposabljanje Miha Pintar Dobrna, Dom Matevža Langusa Radovljica, Center za usposabljanje, delo in varstvo Črna na Koroškem	20,00
- v zdraviliški zdravstveni dejavnosti	9,80
- za nemedicinski oskrbni dan v zdraviliški zdravstveni dejavnosti	12,50
- v dejavnosti IVZ in ZZV	2,50

(2) Podlaga za izračun sredstev za dodatke po kolektivni pogodbi je osnovna plača.

13. člen

(1) Dodatki, ki izhajajo iz aneksov h kolektivni pogodbi za zdravnike in zobozdravnike v RS, za dejavnost zdravstva in socialnega varstva ter za zdravstveno nego (Ur. l. RS, št. 19/96, 22/96, 39/98, 46/98, 73/98, 63/99, 97/2000, 101/2000, 102/2000, 62/2001) se vračunajo v cene zdravstvenih storitev v naslednji višini:

1) Ambulantne dejavnosti, lekarniška in zdraviliška zdravstvena dejavnost, dejavnost Inštituta za varovanje zdravja, socialnovarstvenih zavodov in zavodov za usposabljanje ter reševalna služba:

- zdravniki in zobozdravniki specialisti	5,161
- zobozdravniki	4,655
- diplomirane medicinske sestre	1,581
- fizioterapevti, dipl. fizioterapevti, delavni terapevti, dipl. delavni terapevti	1,484
- inženirji radiologije, dipl. inženirji radiologije	2,397
- psihologi, logopedi, defektologi	1,953
- biokemiki, biologi, specialisti klinične psihologije, specialisti klinične logopedije	2,438
- zdravstveni tehniki	1,250
- zobni tehniki	1,214
- administrativno tehnični delavci	1,204
- reševalna služba (brez administrativno tehničnih delavcev)	1,265
- Inštitut za varovanje zdravja - na del. iz ur	2,636
- lekarnarje - na delavca iz ur	
-farmacevt specialist	2,270
-farmacevt receptar	2,003
-farmaceutski tehnik	1,187
-delavci drugih strok	1,2855
-lekarniški delavec	0,560
- zdravilišča (točke) - na delavca iz ur	1,316
- socialnovarstveni zavodi - na delavca iz ur	1,127
- zavodi za usposabljanje gibalno oviranih oseb - na delavca iz ur (Zavod za usposabljanje invalidne mladine Kamnik in Zavod za usposabljanje invalidnih otrok "Janka Premrla Vojka" Vipava)	1,635

2) Dodatki, izraženi v količnikih na zdravnika iz ur za program akutne bolnišnične obravnave so:

- sekundarna dejavnost (brez terciarja)	7,052
- terciarna dejavnost	7,052

3) Dodatki, izraženi v količnikih na delavca iz ur, za program akutne bolnišnične obravnave, brez zdravnikov so:

- sekundarna dejavnost (brez terciarja)	1,163
- terciarna dejavnost	1,163

- transplantacija srca	1,810
- transplantacija jeter	1,790
- transplantacija ledvic	1,790
- transplantacija ledvice s trebušno slinavko	1,878
- transplantacija kostnega mozga	1,701
- transplantacija roženice	2,752
- transplantacija pljuč	1,790
- transplantacija hondrocitov	2,013
- gojenje in presaditev kože	1,844

4) Bolnišnice in zavodi, ki niso navedeni v prejšnjih odstavkih, ne morejo preseči na delavca iz ur dodatkov, izraženih v količnikih:

- zavodi za zdravstveno varstvo	2,775
- Bolnišnica F.Derganca - rehabilitacija invalidne mladine	1,669
- Center za zdravljenje bolezni otrok Šentvid pri Stični	1,487

5) Onkološki inštitut Ljubljana ne more preseči v specialistični ambulantni dejavnosti, na delavca iz ur, dodatka izraženega v količnikih:

Onkološki inštitut Ljubljana	2,115
------------------------------	-------

6) Inštitut RS za rehabilitacijo v specialistično bolnišnični dejavnosti ne sme preseči dodatka na delavca iz ur izraženega v količnikih:

Povprečni kvalifikacijski količnik	
Inštitut RS za rehabilitacijo	2,481

7) Dodatki izraženi v količnikih za podaljšano bolnišnično zdravljenje, zdravstveno nego in paliativno oskrbo so 1,588.

8) Psihiatrija - na delavca iz ur:

- bolnišnična dejavnost	1,710
- dnevna bolnišnica	1,710
- oskrba v tuji družini	1,710

9) Primer - na delavca iz ur:

- doječe matere	1,243
- spremljanje	1,242

10) Nemedicinski oskrbni dan:

nemedicinsko oskrbni dan	0,625
--------------------------	-------

Dodatki so izraženi v vrednosti količnika za 1. tarifni razred na zdravnika ali delavca iz ur.

V vrednost programov za transplantacije, MR in dialize se od 1.1.2007 vračunajo tudi dodatki, ki izhajajo iz aneksov h kolektivni pogodbi za zdravnike in zobozdravnike v RS, ob sočasnem znižanju števila kadra, in sicer na način, da spremembe ne vplivajo na višino cene.«

(2) Izračun sredstev za dežurno službo v zdravstvenih domovih bo temeljil na kvalifikacijskih količnikih:

	Osnovni kvalifikacijski količnik		Dodatki v količnikih	
	Efektivna	Neefektivna	Efektivna	Neefektivna
Zdravnik	5,904	5,904	4,952	4,952
Zdrav. tehnik	2,722	2,722	1,225	1,225

Izračun sredstev za dežurno službo v zobozdravstveni dejavnosti v zdravstvenih domovih bo temeljil na kvalifikacijskih količnikih:

	Osnovni kvalifikacijski količnik		Dodatki v količnikih	
	Efektivna	Neefektivna	Efektivna	Neefektivna
Zobozdravnik		4,784		4,564
Zdr.del.s sred.izobrazbo		2,722		1,225

Izračun sredstev za dežurno službo v lekarnah bo temeljil na kvalifikacijskih količnikih:

	Osnovni kvalifikacijski količnik		Dodatki v količnikih	
	Efektivna	Neefektivna	Efektivna	Neefektivna
Farmacevt	4,826	4,826	2,000	2,000

(3) Dodatek za dvojezičnost načrtujejo v količnikih naslednji izvajalci:

SB Izola	54,70	- v dejavnosti akutne bolnišnične obravnave.
OBV Valdoltra	29,70	- v dejavnosti akutne bolnišnične obravnave.
ZD Koper	25,26	- v dejavnosti zdr. vzgoja (pavšal)
ZD Izola	8,51	- v dejavnosti zdr. vzgoja (pavšal)
ZD Piran	2,85	- v dejavnosti zdr. vzgoja (pavšal)
ZD Lendava	11,80	- v dejavnosti zdr. vzgoja (pavšal)

14. člen

(1) Dodatek za delovno uspešnost znaša 2% in se spreminja v skladu z višino, ki jo določi Vlada R Slovenije. Podlaga za izračun sredstev za delovno uspešnost je osnovna plača, povečana z dodatkom za delovno dobo in dodatki po kolektivnih pogodbah.

15. člen

(1) Materialni stroški na enoto storitve oziroma na tim se v globalu vračunajo v vrednost programov oziroma cene zdravstvenih storitev na ravni cen iz pogodb iz leta 2006. Podrobnejša določila za vračunavanje materialnih stroškov v vrednost programov oziroma cene zdravstvenih storitev partnerji opredelijo v področnih dogovorih.

(2) V kalkulirani materialni stroški vključujejo tudi sredstva za nezgodno zavarovanje delavcev. Sredstva za materialne stroške vključujejo tudi sredstva za investicijsko vzdrževanje in obvezno strokovno izpopolnjevanje zdravnikov.

(3) Za sofinanciranje stroškov specializacij v osnovnem zdravstvu se za specializante, ki so prejeli odločbo za specializacijo do 1. avgusta 2003, v letu 2007 planira 276.850 EUR (v tekočih cenah 2007). Ta sredstva se vračunajo v materialne stroške na tim za splošne, otroške in šolske zdravnike ter za otroško in mladinsko zobozdravstvo na primarni ravni, ortodontijo, pedontologijo in

zobozdravstvo za študente. V kalkulirana sredstva za sofinanciranje specializacij za osnovno zdravstveno dejavnost se namensko združujejo pri Združenju zdravstvenih zavodov Slovenije ter se nakazujejo zdravstvenim domovom in zasebnikom v skladu s kriteriji, opredeljenimi v Področnem dogovoru za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost.

(4) Za financiranje stroškov specializacij za specializante z odločbami o specializaciji, izdanimi po 1. 8. 2003, se v letu 2007 nameni 22.821.884 EUR v tekočih cenah 2007. Alokacijo sredstev za specializacije po izvajalcih za pretekli mesec bo Zdravniška zbornica pripravljala mesečno.

(5) Zdravstvenim domovom in tistim zasebnim izvajalcem, ki izvajajo koordinacijo preventive in nujne medicinske pomoči, se nameni 92,03 EUR (v tekočih cenah 2007) za vsak zasebni tim splošnega, otroškega in šolskega zdravnika, zobozdravnika za odrasle ter otroškega in mladinskega zobozdravnika v izpostavi (občini). Ta sredstva se vkalkulirajo v materialne stroške programa zdravstvene vzgoje.

(6) Za financiranje dragih laboratorijskih preiskav se v letu 2007 planira 1.865 tisoč EUR (v tekočih cenah 2007). Plan sredstev za drage laboratorijske preiskave po izvajalcih je v Prilogi IV/a in se dokončno oblikuje po sklenitvi pogodb. Seznam dragih laboratorijskih preiskav je v Prilogi IV. Sredstva se valorizirajo kot materialni stroški.

Laboratorijske storitve iz Priloge IV, ki jih izvajalci opravljajo v okviru specialistično ambulantne dejavnosti, izvajalci načrtujejo posebej, količinsko in vrednostno. Ta sredstva se ob sklenitvi pogodbe akontativno vključijo v ceno točke ustrezne stroke specialistično ambulantne dejavnosti največ v višini sredstev iz Priloge IV/a. Razlika med planiranimi in razpoložljivimi sredstvi za tekoče leto, navedenimi v prejšnjem odstavku, se nameni novim izvajalcem oziroma izvajalcem, ki niso navedeni v Prilogi IV/a.

(7) Izvajalci bodo Zavodu posebej poročali o realizaciji laboratorijskih storitev iz Priloge IV. Končni letni obračun Zavod izvede v okviru sredstev, določenih v tem členu in v skladu z usmeritvami 2. člena Dogovora. V primeru, da izvajalec ne doseže plana sredstev za drage laboratorijske preiskave, vrne razliko v deležu za obvezno zdravstveno zavarovanje. Plan dragih laboratorijskih preiskav se pri posameznem izvajalcu v primeru nedoseganja programa (točk, obiskov) korigira z odstotkom doseganja plana programa v obdobju januar-oktober.

(8) Bolnišnice s psihiatričnimi oddelki se zavezujejo, da bodo atipični dolgodelujoči antipsihotik (Risperdal Consta) za vzdrževalno zdravljenje bolnikov s shizofrenijo zagotavljale v okviru pogodbeno dogovorjenih sredstev za izvajanje programa.

(9) Valorizacija materialnih stroškov temelji na povprečni letni stopnji rasti cen življenjskih potrebščin, opredeljene v osnovnih makroekonomskih izhodiščih za pripravo državnega proračuna (UMAR).

16. člen

(1) Izvajalci, ki prvič ponujajo program za njih nove dejavnosti, lahko v ponudbi načrtujejo materialne stroške največ v višini vračunanih povprečnih materialnih stroškov na enoto storitve v tej dejavnosti v tekočih cenah 2007.

17. člen

(1) Poleg materialnih stroškov, ki so vključeni v ceno zdravstvenih storitev, so sestavni del vrednosti programov materiali in storitve, ki jih bodo izvajalci zaračunavali Zavodu posebej.

Ti materiali in storitve so:

1. interferoni, ki jih izvajalci zagotavljajo zavarovanim osebam po postopku, ki ga predpiše Zavod,
2. standardna kovina za izdelavo fiksnih zobnoprostetičnih nadomestkov v zobozdravstvu v količini 2 g kovine po zatičku, prevleki, členu in po standardni ceni, ki jo določi Zavod,
3. diapozitivi na področju ortodontije v obsegu največ 600 diapozitivov letno na tim,
4. konfekcijski elementi za fiksne ortodontske aparate,
5. ICT, HBS-Ag, test na toksoplazmozo pri izbranem ginekologu,
6. rhogam ali drugi humani imunoglobulini anti - D zoper senzibilizacijo nosečnic, preiskava brisov pri ženskah (Papanicolaou-kurativa in preventiva) pri izbranem ginekologu,
7. meritev nuhalne svetline in dvojni presejalni test (laboratorijske preiskave PAPP-A in beta HCG opravljene skupaj z meritvijo nuhalne svetline) do 14. tedna nosečnosti pri izbranem ginekologu,
8. četverni presejalni test (AFP, hCG.uE3, Inhibin A in BIP) v primeru, ko je prvi obisk nosečnice pri izbranem ginekologu po 14. tednu nosečnosti,
9. cerezyme po predhodnem soglasju Zavoda,
10. faktor VII po predhodnem soglasju Zavoda,
11. Bolnišnica Slovenj Gradec – zdravila za zdravljenje bolnikov s Fabryevo boleznijo,
12. Inštitut RS za rehabilitacijo – polnjenje baklofenske črpalke.
13. .Klinični center – preskrba s kisikom na domu,

(2) Zdravstveni domovi, zasebni zdravniki ter izvajalci programa splošnih ambulant in ginekoloških dispanzerjev v bolnišnicah lahko obračunavajo posebej še:

1. infuzijske sisteme in zdravila za zdravljenje borelioze,
2. serološke preiskave na borelioze,
3. testiranje HIV pri boleznih, ki jih je določilo Ministrstvo za zdravje,
4. histopatološke preiskave,
5. ampulirana zdravila, ki jih predpišejo klinike in jih predhodno odobri Zavod za vsak primer posebej, ko je presežen znesek iz Področnega dogovora za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost,
6. citološke preiskave punktata dojke,
7. tumorske markerje za dejavnost bolezni dojke (boleznij dojke iz Šifranta 2 Zavoda: 201 030 in 201 062),
8. TSH, FT3 in FT4 (velja za izvajalce v ambulantah splošne in družinske medicine, otroških in šolskih dispanzerjih),
9. testni listič za antikoagulacijsko zdravljenje na primarni ravni.

Za obračun ločeno zaračunljivih materialov in storitev opredeljenih v Prilogi III tega Dogovora se uporabljajo cene iz te priloge.

(3) Socialnovarstveni zavodi lahko posebej zaračunavajo infuzijske sisteme, igle braunile, infuzijske tekočine (glukoza, fiziološka raztopina) in ampulirana zdravila, registrirana v R Sloveniji, ki jih predpiše zdravnik specialist ustrezne stroke, ki dela po pogodbi s socialnovarstvenim zavodom.

(4) Lekarne bodo Zavodu posebej zaračunale zdravila, izdana v lekarnah na recepte, po nabavni ceni. Nabavna cena je cena, oblikovana v skladu s Pravilnikom o merilih za oblikovanje cen zdravil na debelo in o načinu obveščanja o cenah zdravil na debelo (Ur. l. RS, št. 69/2005) in je določena na podlagi ustrezne knjigovodske listine dobavitelja na dan prejema zdravila v lekarni. Zdravila, vključena na seznam Medsebojno zamenljivih zdravil z najvišjo priznano vrednostjo, bo Zavod lekarnam plačal po nabavni ceni še največ 14 dni po vsakokratni uveljavitvi novega seznama. Medicinske pripomočke izdane na naročilnico bo Zavod plačeval

izvajalcem po dogovorjenih cenah oziroma do višine določene s cenovnimi standardi.

(5) Ločeno zaračunljivi materiali in storitve se načrtujejo količinsko in vrednostno po posameznih dejavnostih oziroma strokah. V kolikor bo realizacija pri posameznem izvajalcu v koledarskem letu za 10% večja od plana, je izvajalec dolžan posredovati Zavodu, v 10 dneh po zaključku koledarskega leta, natančno obrazložitev preseganja plana, dogovorjenega v prilogi k pogodbi.

(6) IVZ bo Zavodu posebej zaračunaval imunološka zdravila v skladu s sprejetim letnim programom imunoprofilakse in kemoprofilakse, in po prijavljenih cenah, ki so oblikovane v skladu s Pravilnikom o merilih za oblikovanje cen zdravil na debelo.

(7) Poleg varnostne hospitalizacije, ki je potrebna pri izvajanju nekaterih specialističnih ambulantnih storitev, lahko zdravilišče zaračuna Zavodu tudi stroške polipektomijskih zank (zanke za endoskopsko operativno odstranjevanje polipov).

(8) Cene ločeno zaračunljivih materialov in storitev, ki jih partnerji dogovorijo s področnimi dogovori, veljajo in se uporabljajo v medsebojnih poslovnih odnosih izvajalcev, kakor tudi med izvajalci in Zavodom.

(9) Stroške v zvezi s tolmačenjem slovenskega znakovnega jezika plača izvajalcem Zavod posebej.

(10) V primeru, da izvajalec z dobaviteljem za zdravila, ločeno zaračunljiv material, cepiva, krvne pripravke ipd. dogovori nižje cene, kot so določene v Splošnem ali področnih dogovorih oziroma z drugimi pravilniki, Zavodu navedeno zaračuna po nižjih cenah.

18. člen

(1) Zavod krije stroške amortizacije do višine, ki je bila vračunana v cene zdravstvenih storitev v tekočih cenah 2007 in v skladu s standardi opredeljenimi v področnih dogovorih. Izjema so programi oziroma dejavnosti, za katere so partnerji v 25. členu tega Dogovora opredelili povišanje stroškov amortizacije.

(2) Sredstva za amortizacijo se valorizirajo na enak način kot materialni stroški.

(3) Iz vračunanih sredstev za amortizacijo v cenah zdravstvenih storitev se prioriteto poravnava obveznosti iz naslova obveznega združevanja amortizacije po Zakonu o investicijah v javne zdravstvene zavode, katerih ustanovitelj je R Slovenija in so vključene v program investicij po navedenem zakonu.

(4) Obstoječi standard amortizacije se lahko poveča v skladu z dodatnimi sredstvi za informatizacijo, opredeljenimi v 25. členu Dogovora 2007.

19. člen

(1) Sredstva za zakonske obveznosti izvajalcev se vračunajo v vrednost programov oziroma cene zdravstvenih storitev od 1.1.2007 dalje v višini 20,52%, od 1.1.2008 dalje v višini 19,19% in od 1.1.2009 dalje v višini 16,10%.

20. člen

(1) Sredstva za regres, jubilejne nagrade, odpravnine in solidarnostne pomočise vračunajo v vrednost programov oziroma cene zdravstvenih storitev v višini 940,16 EUR letno na planiranega delavca.

(2) Sredstva za premije kolektivnega dodatnega pokojninskega zavarovanja se vračunajo v vrednost programov oziroma cene zdravstvenih storitev v višini 385,60 EUR letno na planiranega delavca.

21. člen

(1) Obseg, organizacija in vrednotenje dežurne in urgentne službe na področju splošne in dispanzerske dejavnosti, zobozdravstvene ter lekarniške dejavnosti se določi v skladu s kriteriji iz Področnega dogovora za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost oziroma Področnega dogovora za lekarniško dejavnost. Obseg sredstev za izvajanje dežurne in urgentne službe bo ostal realno enak višini, ki je bila načrtovana v cenah april 2006. Ta sredstva se valorizirajo na tekoče cene 2007.

22. člen

(1) Po opredelitvi vrednosti programa posameznega izvajalca, ki vključuje tudi morebitne ločeno zaračunljive materiale in storitve, se na podlagi določil Dogovora 2007 in področnih dogovorov izračunajo cene zdravstvenih storitev. Cene se izračunajo tako, da se od ugotovljene vrednosti programa odšteje predvideni znesek za ločeno zaračunljive materiale in storitve. Preostala sredstva se nato delijo s številom planiranih storitev dejavnosti in tako izračuna njihova cena.

V. Določanje cen zdravstvenih storitev

23. člen

(1) V pogodbah med izvajalci in Zavodom se določijo naslednje cene:

1. **V dejavnosti splošne in družinske medicine in dispanzerski dejavnosti za:**
 - količnik za glavarino in količnik za kurativne in preventivne storitve za dejavnost ambulant splošne in družinske medicine, otroških in šolskih dispanzerjev ter dispanzerjev za ženske,
 - pavšal za ambulanto splošne medicine v socialnovarstvenem zavodu in druge programe, ki jih opredelijo partnerji v področnih dogovorih,
 - točko v ostalih ožjih dejavnostih.
2. **V zobozdravstveni dejavnosti za:**
 - točko.
3. **V dejavnosti reševalne službe za:**
 - nujne reševalne prevoze: pavšal, cena za točko za konvencije, evidenčna cena točke za poškodbe po tretji osebi itd.,
 - nenujne reševalne prevoze: cena za točko,
 - nenujne reševalne prevoze bolnikov na in iz dialize in prevoze onkoloških bolnikov na obsevanja in kemoterapijo na Onkološki inštitut Ljubljana: cena kilometra za prevoze bolnikov na in iz dialize bo določena v višini 56% samopostrežne cene 95 oktanskega neosvinčenega bencina. Cena za kilometer bo določena za trimesečje, in sicer na podlagi povprečne cene bencina zadnjega trimesečja. Cena kilometra za prevoze onkoloških bolnikov na obsevanja in kemoterapijo na Onkološki inštitut Ljubljana bo določena v višini cene točke nenujnih reševalnih prevozov. Za prevoze bolnikov na in iz dialize lahko izvajalec zaračuna Zavodu le v pogodbi dogovorjeno število kilometrov za vsako zavarovano osebo od prebivališča do dializnega centra in startnino dogovorjeno v Področnem dogovoru. Določba velja od 1. januarja 2006.
 - uro letenja s helikopterjem skladno s sklepom, ki ga sprejme Vlada Republike Slovenije.
4. **V lekarniški dejavnosti za:**

- točko.
5. **V specialistični ambulantni dejavnosti za:**
 - preiskave z magnetno resonanco. Ta se določi tako, da cena ene preiskave z magnetno resonanco ne bo preseгла 271,24 EUR.
 - za storitve, ki bodo izražene v relativnih enotah dela.
 6. **V dializni dejavnosti za:**
 - dializo I (hemodializa kronična),
 - dializo II (hemodializa akutna),
 - dializo III (hemofiltracija, biofiltracija, hemodiafiltracija, hemoperfuzija, komplicirana bikarbonatna hemodializa),
 - dan dialize IV (peritonealna dializa),
 - dan dialize V (peritonealna dializa z uporabo IPD).
 7. **V specialistični bolnišnični dejavnosti:**
 - 7.1 za 1 utež za programe akutne bolnišnične obravnave
 - 7.2. za povprečno ceno primera ali bolnišnični oskrbni dan (v nadaljnjem besedilu BOD):
 - psihiatrična dejavnost,
 - rehabilitacijska dejavnost,
 - rehabilitacija invalidne mladine,
 - nega na oddelku za podaljšano bolnišnično zdravljenje (BOD),
 - zdravstvena nega in paliativna oskrba (BOD),
 - nemedicinska oskrba (BOD),
 - usposabljanje staršev za kasnejšo rehabilitacijo (BOD),
 - za transplantacijo ledvic, srca, kostnega mozga, jeter, roženice, pljuč itd.
 - 7.3 Način obračunavanja storitev, opravljenih v dnevni obravnavi ter na podlagi skupin primerljivih primerov za akutne obravnave, dogovorijo partnerji v Področnem dogovoru za bolnišnice.
 8. **V zdravstveni dejavnosti socialnovarstvenih zavodov za:**
 - dan najzahtevnejše nege (nega IV), ki ga za vsak primer posebej dogovorita Zavod in izvajalec,
 - povprečni dan zdravstvene nege, ki vključuje sredstva za nego I, II, III, zdravstveno rehabilitacijo in specialistične storitve,
 - povprečno ceno točke za logopedске, psihološke, defektološke in avdiološke storitve v centrih za korekcijo sluha in govora.
 9. **V zdraviliški zdravstveni dejavnosti za:**
 - nemedicinski oskrbni dan,
 - točko zdraviliškega zdravljenja.
 10. **Na področju dejavnosti IVZ in ZZV za:**
 - mesečni pavšal.
 11. **Dan priprave rizičnih bolnikov na koloskopijo za Zdravilišče Rogaško Slatino.**
 - (2) Za dejavnosti iz 1., 2., in 5. točke bodo cene določene po strokah iz šifranta 2 (Navodilo o beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev; Priročnik št. 3, Zavod). Pri določanju cen za dejavnosti, ki so standardizirane, je dopustno 0,1% odstopanje vrednosti programa na letni ravni posameznega standarda glede na vrednost programa, ki je dogovorjena s standardom, oziroma 2,5 % odstopanje pri ceni storitve pod 1 euro, 1 % odstopanje pri ceni storitve od 1 do 2 eura ter 0,5 % odstopanje pri ceni storitve nad 2 eura.
 - (3) Poleg cen, navedenih v prvem odstavku tega člena, se določijo še cene za:
 - primer dnevne obravnave na področju psihiatrije,
 - primer oskrbe v tuji družini na področju psihiatrije.
 - (4) Cene iz 1. do 11. točke, razen tretje alineje tretje točke prvega odstavka in cene za nemedicinski oskrbni dan v zdravilišču, se določijo za šest mesecev vnaprej s poračunom morebitne razlike v oceni v naslednjem šestmesečnem obdobju.

(5) V kolikor so s pogodbi določene cene, ki se ne oblikujejo po sprejetih izhodiščih iz Dogovora 2007, se način njihove valorizacije določi v pogodbi med izvajalcem in Zavodom.

(6) Vrednost programov zdravstvene vzgoje na področju splošne in dispanzerske dejavnosti, zobozdravstvene vzgoje, dežurne službe na primarni ravni, službe nujne medicinske pomoči, vrednost programa razvojnih ambulant in centrov za zdravljenje odvisnosti ter drugih dejavnosti, ki jih opredelijo partnerji v področnih dogovorih, ni vključena v ceno zdravstvenih storitev. Te programe obračunavajo izvajalci Zavodu v pavšalu, po kriterijih tega Dogovora.

24. člen

(1) Cene, oblikovane po Dogovoru 2007, in določene s pogodbo med izvajalci in Zavodom, se uporabljajo tudi za izračun doplačil zavarovanih oseb, za obračun zdravstvenih storitev po konvencijah, za begunce, zapornike, nezavarovane osebe in za ostale osebe, za katere se stroški zdravljenja krijejo iz državnega proračuna ter za obračun storitev med izvajalci, ki imajo sklenjeno pogodbo z Zavodom. Zdravljenje pripornikov, zapornikov, oseb, ki jim je bil izrečen varnostni ukrep obveznega psihiatričnega zdravljenja in varstva v zdravstvenem zavodu oziroma obvezno zdravljenje alkoholikov in narkomanov, in nezavarovanih oseb v psihiatričnih bolnišnicah se državnemu proračunu zaračuna na podlagi bolnišnično oskrbnih dni. V primeru, da je zdravljenje daljše od povprečne ležalne dobe za psihiatrijo, se bolnišnično oskrbni dnevi nad povprečno ležalno dobo zaračunajo v višini 50% vrednosti bolnišnično oskrbnega dne. Kemične in biokemične laboratorijske storitve si bodo izvajalci med seboj obračunavali po evidenčni ceni točke za laboratorijske storitve, ki je določena v standardih za delo ambulant, ostale laboratorijske storitve pa po povprečni ceni točke za specialistično ambulantno dejavnost internistike, ki je dogovorjena v pogodbi z Zavodom, razen če se naročnik in izvajalec laboratorijskih storitev ne dogovorita drugače. Storitve zobozdravstvenega rentgena si bodo izvajalci med seboj obračunavali po evidenčni ceni točke, razen če se naročnik in izvajalec teh storitev ne dogovorita drugače.

(2) Cene storitev javnih zavodov in drugih izvajalcev, ki opravljajo zdravstvene storitve za izvajalce, ki se financirajo iz sredstev zdravstvenega zavarovanja, niso pa pogodbeni partnerji Zavoda, bo odobral minister za zdravje. Pri tem bodo upoštevani enaki kalkulativni elementi za oblikovanje cen, kot veljajo za druge izvajalce zdravstvenih storitev.

(3) Preiskave TSH, FT3 in FT4, ki jih Zavod plačuje posebej, bodo izvajalci naročali v laboratorijih, ki jih bo določilo Ministrstvo za zdravje na predlog RSK za laboratorijsko diagnostiko. Določilo velja do uveljavitve novega pravilnika o nadzoru in verifikaciji laboratorijev.

(4) Pregledovanje brisov materničnega vratu (CPL) se izvaja v citopatoloških laboratorijih, ki izpolnjujejo pogoje iz Pravilnika (Ur. l. RS št. 68/2001, 128/2004) in imajo odločbo Ministrstva za zdravje za opravljanje dejavnosti.

VI. Planska vrednost programov zdravstvenih dejavnosti

25. člen

(1) Okvirna vrednost celotnega dogovorjenega programa (obvezno zdravstveno zavarovanje in doplačila), brez nabavne vrednosti

zdravil v lekarnah, znaša v tekočih cenah 1.444.316.278 EUR. Ta sredstva se razporedijo:

	Izvajalci	tekoče vrednosti 2007 v EUR
1.	Zdravstveni domovi skupaj	262.386.513
	Od tega	
	Program nujne medicinske pomoči	15.614.021
	Program odvisnosti od drog	2.187.766
2.	Bolnišnice skupaj	832.240.127
	Od tega	
	Sekundarna raven	710.068.999
	Terciarna raven	110.111.850
3.	Lekarne skupaj	33.355.650
4.	Zdravilišča skupaj	32.525.267
5.	Domovi za starejše občane skupaj	69.985.189
6.	Posebni socialni zavodi skupaj	22.810.742
7.	IVZ in ZZV skupaj	7.787.408
	Od tega	
7.1.	IVZ	6.520.505
	Nabava cepiv	4.766.130
	Terciarna raven	1.754.375
7.2.	ZZV skupaj	1.266.903
8.	Zasebniki skupaj	160.403.498
	Od tega	
	Osnovna zdravstvena dejavnost	97.920.352
	Specialistična ambulantna in bolnišnična dejavnost	51.527.238
	Ostali zasebniki na primarni ravni	10.955.908
9.	Specializacije zdravnikov	22.821.884
	SKUPAJ	1.444.316.278

(2) Okvirna vrednost celotnega dogovorjenega programa (obvezno zdravstveno zavarovanje in doplačila) se razporedi po posameznih dejavnostih na naslednji način:

	Dejavnost	tekoče vrednosti 2007 v EUR
1	Osnovna zdravstvena dejavnost	376.565.585
2	Specialistična ambulantna ter bolnišnična sekundarna in terciarna dejavnost	916.948.629
3	Zdraviliška zdravstvena dejavnost	24.539.180
4	Lekarniška dejavnost	33.884.936
5	Dejavnost socialnovarstvenih zavodov	92.377.948
	SKUPAJ	1.444.316.278

(3) Planska vrednost programov zdravstvenih storitev opredeljena v prvem in drugem odstavku tega člena vključuje vrednosti nujnih širitve programov oziroma uvajanja novih terapij pri zdravljenju iz pogodbenega leta 2006, če ti niso bili enkratni, ter vrednosti programov za boljše vrednotenje že dogovorjenih programov ter vrednosti za nujne širitve programov oz. uvajanje novih terapij pri zdravljenju iz pogodbenega leta 2007.

(4) Vrednosti programov in cene zdravstvenih storitev iz Dogovora 2007 se nanašajo na njihovo celotno vrednost. To pomeni, da vključujejo vrednost storitev, ki je zagotovljena z obveznim zdravstvenim zavarovanjem in vrednost, ki si jo morajo zavarovane osebe zagotoviti z doplačili ali prostovoljnim zavarovanjem za doplačila do polne vrednosti storitev.

(5) Za boljše vrednotenje že dogovorjenih programov so lahko v okviru prvega in drugega odstavka tega člena načrtovana dodatna sredstva:

	Program	Izvajalec	Obseg v primerih	Dodatna sredstva na letni ravni	Dodatna sredstva 1.4.- 31.12.07*
1	Informatizacija			1.189.283,93 EUR (285.000.000 SIT)	891.962,94 EUR (213.750.000 SIT)
	Skupaj 5. odstavek			1.189.283,93 EUR (285.000.000 SIT)	891.962,94 EUR (213.750.000 SIT)

(6) Za nujne širitve programov oziroma uvajanje novih terapij pri zdravljenju so partnerji v okviru prvega in drugega odstavka tega člena načrtovali za:

	Program	Izvajalec	Obseg v primerih	Dodatna sredstva na letni ravni	Dodatna sredstva 1.4.-31.12.07*
1	Obvezno dodatno testiranje na HIV 1 RNA in HBV DNA vseh enot krvi z metodo NAT (1.10.-31.12.2007)	Zavod za transf. Medicino, LJ	85.000	595.893,84 EUR (142.800.000 SIT)	148.973,46 EUR (35.700.000 SIT)
2	Endoskopski posegi čezmerne debelosti (1.12.-31.12.2007)	KC, SPS Kirurška klinika, Abdominalna kirurgija, LJ	100	727.861,83 EUR (174.424.810 SIT)	60.655,15 EUR (14.535.401 SIT)
3	Neuropsihološki pristopi in postopki obravnave otrok (1.12.-31.12.2007)	KC, Pediatrična Klinika, LJ	30	35.469,87 EUR (8.500.000 SIT)	2.955,82 EUR (708.333 SIT)
4	Hkratna presaditev trebušne slinavke in ledvice (1.10.-31.12.2007)	KC, SPS Kirurška klinika, Abdominalna kirurgija	5	110.999,83 EUR (26.600.000 SIT)	27.749,96 EUR (6.650.000 SIT)
5	Kostno usidrani slušni pripomoček -BAHA, meritve zvočno sevanje ušesa OAE (1.12.-31.12.2007)	KC, SPS Klinika za ORL, LJ in SB Maribor, Odd. za ORL in CFK, Maribor	20	113.895,84 EUR (27.294.000 SIT)	9.491,32 EUR (2.274.500 SIT)
6	Rekonstruktivni posegi medeničnega dna (1.12.-31.12.2007)	KC, SPS Ginekološka klinika, LJ	250	151.224,75 EUR (36.239.500 SIT)	12.602,06 EUR (3.019.958 SIT)
7	Predlog programa presejanja raka debelega črevesa in danke za asiptomatično populacijo v starosti 50 - 69 let v dveh pilotnih regijah (1.10.-31.12.2007)	ZD Ljubljana, Enota preventive - CINDI SLOVENIJA	134.856	873.557,52 EUR (209.339.323 SIT)	218.389,38 EUR (52.334.831 SIT)
8	Predoperativna (indukcijska) ali postoperativna (adjuvantna) kemoterapija (1.10.-31.12.2007)	Bolnišnica Golnik, KO za pljučne bolezni in alergijo	80	327.862,70 EUR (78.569.018 SIT)	81.965,68 EUR (19.642.255 SIT)
9	Kombinirano zdravljenje s kemoterapijo in obsevanjem za inoperabilni pljučni karcinom (1.10.-31.12.2007)	Bolnišnica Golnik, KO za pljučne bolezni in alergijo	10	40.982,84 EUR (9.821.127 SIT)	10.245,71 EUR (2.455.282 SIT)
10	Uvedba zdravljenja z gemcitabinom za zdravljenje recidivnih ovarijskih epitelinih tumorjev (1.10.-31.12.2007)	SB Maribor, Služba za ginekologijo in perinatologijo	5	12.583,12 EUR (3.015.420 SIT)	3.145,78 EUR (753.855 SIT)
11	Uvedba citostatikov - docetaksel za zdravljenje metastatskega raka dojke (1.10.-31.12.2007)	SB Maribor, Služba za ginekologijo in perinatologijo	25	141.259,28 EUR (33.851.375 SIT)	35.314,82 EUR (8.462.844 SIT)
12	Uvedba citostatikov - gemcitabin za zdravljenje metastatskega raka dojke (1.10.-31.12.2007)	SB Maribor, Služba za ginekologijo in perinatologijo	5	20.133,32 EUR (4.824.750 SIT)	5.033,33 EUR (1.206.188 SIT)
13	Uvedba zdravljenja s topotekanom za zdravljenje recidivnih ovarijskih epitelinih tumorjev (1.10.-31.12.2007)	SB Maribor, Služba za ginekologijo in perinatologijo	5	23.739,48 EUR (5.688.930 SIT)	5.934,87 EUR (1.422.233 SIT)
14	Uvedba zdravljenja z monoklonalnim protitelesom trastuzumab za zdravljenje raka dojke - zdravljenje primarnega raka (1.10.-31.12.2007)	SB Maribor, Služba za ginekologijo in perinatologijo	50	1.321.271,91 EUR (316.629.600 SIT)	330.317,98 EUR (79.157.400 SIT)
15	Uvedba zdravljenja z monoklonalnim protitelesom trastuzumab za zdravljenje raka dojke - zdravljenje metastatskega raka (1.10.-31.12.2007)	SB Maribor, Služba za ginekologijo in perinatologijo	15	396.381,57 EUR (94.988.880 SIT)	99.095,39 EUR (23.747.220 SIT)
16	Uvedba citostatikov - paklitaksel za zdravljenje metastatskega raka dojke (1.10.-31.12.2007)	SB Maribor, Služba za ginekologijo in perinatologijo	10	75.747,62 EUR (18.152.160 SIT)	18.936,91 EUR (4.538.040 SIT)
17	Uvedba citostatikov - pegilirani liposomalni doksorubicin za zdravljenje metastatskega raka dojke (1.10.-31.12.2007)	SB Maribor, Služba za ginekologijo in perinatologijo	5	72.828,74 EUR (17.452.680 SIT)	18.207,19 EUR (4.363.170 SIT)
18	Uvedba zdravljenja s pegiliranim liposomalnim doksorubicinom za zdravljenje recidivnih ovarijskih epitelinih tumorjev (1.10.-31.12.2007)	SB Maribor, Služba za ginekologijo in perinatologijo	5	72.828,75 EUR (17.452.680 SIT)	18.207,18 EUR (4.363.170 SIT)
19	Dopolnilno zdravljenje raka s taksani - zdravljenje z docetakselom (1.10.-31.12.2007)	Onkološki inštitut Ljubljana	50	190.419,69 EUR (45.632.174 SIT)	47.604,92 EUR (11.408.044 SIT)
20	Dopolnilno zdravljenje raka s taksani - Zdravljenje s paklitakselom (1.10.-31.12.2007)	Onkološki inštitut Ljubljana	50	459.458,64 EUR (110.104.668 SIT)	114.864,66 EUR (27.526.167 SIT)
21	Prvo zdravljenje CD 20 pozitivnega indolentnega malignega limfoma z rituksimabom (1.10.-31.12.2007)	Onkološki inštitut Ljubljana	25	387.869,00 EUR (92.948.926 SIT)	96.967,25 EUR (23.237.232 SIT)
22	Zdravljenje bolnikov z inoperabilnim plevralnim mezoteliomom, ki predhodno še niso bili zdravljeni s kemoterapijo (1.10.-31.12.2007)	Onkološki inštitut Ljubljana	10	47.195,84 EUR (11.310.012 SIT)	188.783,38 EUR (45.240.049 SIT)
23	Vzdrževalno zdravljenje bolnikov s folikularnim limfomom, ki so se odzvali na indukcijsko zdravljenje z ali brez rituksimaba po neuspehu drugega zdravljenja ali ponovitvi bolezni z rituksimabom (1.10.-31.12.2007)	Onkološki inštitut Ljubljana	30	241.418,75 EUR (57.853.590 SIT)	60.354,69 EUR (14.463.398 SIT)
24	Zdravljenje bolnikov z razširjenim karcinomom debelega črevesa in danke z bevacizumabom (1.10.-31.12.2007)	Onkološki inštitut Ljubljana	40	655.890,50 EUR (157.177.600 SIT)	163.972,63 EUR (39.294.400 SIT)
25	Zdravljenje metastatskega raka debelega črevesa in danke z oksaliplatinom (1.10.-31.12.2007)	Onkološki inštitut Ljubljana	40	428.026,84 EUR (102.572.352 SIT)	107.006,71 EUR (25.643.088 SIT)
26	Zdravljenje metastatskega raka debelega črevesa in danke s cetuksimabom (1.10.-31.12.2007)	Onkološki inštitut Ljubljana	20	526.890,80 EUR (126.264.112 SIT)	131.722,70 EUR (31.566.028 SIT)
27	Zdravljenje napredovanega karcinoma pankreasa in biliarnega sistema z gemcitabinom (1.10.-31.12.2007)	Onkološki inštitut Ljubljana	20	137.069,60 EUR (32.847.360 SIT)	34.267,40 EUR (8.211.840 SIT)
28	Zdravljenje bolnikov z agresivnim CD pozitivnim limfomom I.X stadija, ter stadjev II, III in IV, terapija 1. reda v kombinaciji s CHOP (1.10.-31.12.2007)	Onkološki inštitut Ljubljana	20	185.306,96 EUR (44.406.960 SIT)	46.326,74 EUR (11.101.740 SIT)
29	Zdravljenje bolnikov z rituksimabom: agresivni CD20 poz. limfomi, terapija 2. reda ali 3. reda, če bolnik še ni bil zdravljen s kemoterapijo, indolentni CD20 pozitivni limfomi, terapija 2. ali 3. reda, če bolnik še ni bil zdravljen s kemoterapijo in ponovitve agresivnih ali indolentnih CD 20 pozitivnih limfomov v sklopu visokodoznega zdravljenja in presaditve krvotvornih matičnih celic (1.10.-31.12.2007)	Onkološki inštitut Ljubljana	15	232.721,21 EUR (55.769.310 SIT)	58.180,30 EUR (13.942.328 SIT)

30	Zdravljenje s fulvestrantom pri bolnicah s hormonsko odvisnim razsejanim rakom dojke pri pomenopavznih bolnicah po izčrpanem zdravljenju s tamoksifenom in aromataznimi inhibitorji (1.10.-31.12.2007)	Onkološki inštitut Ljubljana	10	54.619,43 EUR (13.089.000 SIT)	13.654,86 EUR (3.272.250 SIT)
31	Zdravljenje bolnic z razsejanim HER2+ rakom dojke s trastuzumabom v monoterapiji ali v kombinaciji s taksani (1.10.-31.12.2007)	Onkološki inštitut Ljubljana	20	723.616,76 EUR (173.407.520 SIT)	180.904,19 EUR (43.351.880 SIT)
32	Zdravljenje karcinoma jajčnikov s paklitakselom: prvo zdravljenje in ponovitev bolezni več kot 12 mesecev po prejšnjem zdravljenju (1.10.-31.12.2007)	Onkološki inštitut Ljubljana	20	191.441,16 EUR (45.876.960 SIT)	47.860,29 EUR (11.469.240 SIT)
33	Zdravljenje bolnikov z redkimi tumorji s paklitakselom: raki ORL področja, sarkomi (zdravljenje 1. reda za angiosarkom), germinalni raki, rak mehurja (1.10.-31.12.2007)	Onkološki inštitut Ljubljana	10	95.720,58 EUR (22.938.480 SIT)	23.930,15 EUR (5.734.620 SIT)
34	Zdravljenje z goserelin acetatom: napred. rak dojke pred menopavzo ali v obd. neposredno pred menop., če se odziva na horm. zdravlje. in kot alternativa kemoterapiji v stand. zdravljenju za ženske pred menop. ali v obd. neposredno pred menop., med njo in po njej pri zgodnjem raku dojke s poz. estrogenskimi receptorji (ER) (1.10.-31.12.2007)	Onkološki inštitut Ljubljana	30	50.092,64 EUR (12.004.200 SIT)	12.523,16 EUR (3.001.050 SIT)
35	Uporaba stentov - opornic pri premostitvi hudih zapor centralnih dihalnih poti zaradi maligne bolezni ali redkeje brazgotinskih (benignih) zožitev (1.12.-31.12.2007)	Bolnišnica Golnik, KO za pljučne bolezni in alergijo	10	7.511,27 EUR (1.800.000 SIT)	625,94 EUR (150.000 SIT)
36	Zdravljenje alergijske astme z antagonistom protiteles razreda IgE Omalizumabom (1.12.-31.12.2007)	Bolnišnica Golnik, KO za pljučne bolezni in alergijo	10	115.172,76 EUR (27.600.000 SIT)	9.597,73 EUR (2.300.000 SIT)
37	PET CT (1.10.-31.12.2007)		1000	1.001.502,25 EUR (240.000.000 SIT)	250.375,56 EUR (60.000.000 SIT)
38	Prenos vrednosti programov na celoletno raven			33.259.612,04 EUR (7.970.333.429 SIT)	33.259.612,04 EUR (7.970.333.429 SIT)
39	Specializacije			4.236.790,61 EUR (1.015.304.501 SIT)	4.236.790,61 EUR (1.015.304.501 SIT)
40	Povečanje programa zaradi dodatnih kapacitet za 38.395 dni zdrav. nege (1.10.-31.12.2007)			565.829,58 EUR (135.595.400 SIT)	141.457,39 EUR (33.898.850 SIT)
41	Sredstva za povečanje števila delavcev v centrih za sluh in govor – povečanje za zdravnika specialista foniatra, za 0,50 defektologa/logopeda, za 1,50 fizioterapevta, za 1,50 delovnega terapevta, za 1 medicinsko sestro, za 1 administratorja (1.10.-31.12.2007)			210.315,47 EUR (50.400.000 SIT)	52.578,87 EUR (12.600.000 SIT)
42	Sredstva za povečanje števila delavcev v socialnovarstvenih zavodih – povečanje za 1 diplomirano medicinsko sestro, 2 zdravstvenega tehnika, 2 bolničarja - negovalca (1.10.-31.12.2007)			89.300,62 EUR (21.400.000 SIT)	22.325,15 EUR (5.350.000 SIT)
43	Sredstva za povečanje števila delavcev v zavodih za izobraževanje otrok in mladostnikov z motnjami v razvoju – povečanje za 1 logopeda, 1 bolničarja – negovalca (1.10.-31.12.2007)			76.781,84 EUR (18.400.000 SIT)	19.195,46 EUR (4.600.000 SIT)
44	Sredstva za napredovanje v nazive v socialnovarstvenih zavodih za usposabljanje – 2 logopeda, 2,5 defektologa, 1 diplomirana medicinska sestra, 1 višja medicinska sestra, 1 fizioterapevt, 1 diplomirano delovno terapevtko (1.10.-31.12.2007)			17.526,29 EUR (4.200.000 SIT)	4.381,57 EUR (1.050.000 SIT)
45	Sredstva za napredovanje v nazive v centrih za sluh in govor – 2 specialista klinične logopedije, 1 specialist klinične psihologije (1.10.-31.12.2007)			17.526,29 EUR (4.200.000 SIT)	4.381,57 EUR (1.050.000 SIT)
46	Sredstva za povečanje števila delavcev v zavodih za gibalno ovirane – povečanje kvalifikacijskega količnika za vzdrževalca bazenske tehnike/ reševalca v bazenu (1.10.-31.12.2007)			4.172,93 EUR (1.000.000 SIT)	1.043,23 EUR (250.000 SIT)
47	Sredstva za povečanje števila delavcev v zavodih za gibalno ovirane – povečanje kadra za administratorja v zdravstvu (1.10.-31.12.2007)			2.086,46 EUR (500.000 SIT)	521,62 EUR (125.000 SIT)
48	Povečanje kapacitet in novi izvajalci - Skupnost socialnih zavodov Slovenije (1.10.-31.12.2007)			4.783.725,59 EUR (1.146.372.000 SIT)	69.900,68 EUR (16.751.000 SIT)
	Skupaj 6. odstavek			54.251.722,77 EUR (13.000.882.844 SIT)	40.367.345,91 EUR (9.673.630.773 SIT)

*Vrednosti programov pod zap.št. 1, 4, od 7 do 34, 37, od 40 do 48 se nanašajo na obdobje 1.10.2007 - 31.12.2007, vrednosti programov pod zap.št. 2, 3, 5, 6, 35 in 36 se nanašajo na obdobje 1.12.2007 - 31.12.2007.

Dodatna sredstva za boljše vrednotenje že dogovorjenih programov ter za nujne širitve programov oziroma uvajanje novih terapij pri zdravljenju bodo v letu 2007 opredeljena v Aneksu k Splošnemu dogovoru za pogodbeno leto 2007, v kolikor bo to dopuščal rezultat poslovanja Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije v letu 2006. Predvidena dodatna sredstva se prioriteto namenijo nadaljevanju izvajanja nerealiziranega in neplačanega enkratnega dodatnega programa iz leta 2006, hitrejšemu financiranju oziroma uvajanju boljšega vrednotenja že dogovorjenih programov ter nujnih širitve programov oziroma uvajanje novih terapij pri zdravljenju, opredeljenih v petem in šestem odstavku tega člena (pri čemer se sredstva prioriteto namenijo hitrejšemu uvajanju novih zdravstvenih programov, ki jih je potrdil Zdravstveni svet, programom, ki jih izvajajo socialnovarstveni zavodi oziroma zavodi

za usposabljanje, ter zagotovitvi celotnega obsega sredstev za informatizacijo izvajalcev za leto 2007, opredeljenega v strategiji E-zdravje do leta 2010), uravnavanju pogodbenih vrednosti programa akutnih bolnišničnih obravnjav izvajalcev z vrednostmi programov na podlagi SPP (podlago uravnavanju predstavljajo plan in realizacija obsega programa (število primerov in obteženih primerov) v obdobju 2004 - 2006, upoštevajoč poslovanje izvajalcev) ter skrajšanju čakalnih dob in sicer prioriteto za ortopedske programe (endoproteze artroplastike kolka, kolena in gležnja), programe radiološke diagnostike (preiskave s CT in MR) ter preostale bolnišnične in specialistične ambulantne programe. Razporeditev programov za skrajšanje čakalnih dob opredeli Ministrstvo za zdravje na podlagi podatkov o evidentiranih potrebah prebivalcev na dan 31.12.2006 ter zmogljivosti izvajalcev.

VII. Oblikovanje programov po območjih in pri izvajalcih

26. člen

(1) Na območjih izpostav Zavoda, ki presegajo povprečno preskrbljenost prebivalstva Slovenije z nosilci timov, se bodo v pogodbenem letu 2007 programi zmanjšali, na območjih izpostav Zavoda, ki so pod povprečjem, pa povečali. Preskrbljenost se bo ugotavljala za vsako stroko posebej. Zmanjšanje preskrbljenosti za posamezno območje se bo izvedlo najprej v javnih in drugih zavodih s koncesijo, ki imajo po stanju zaposleno manjše število nosilcev timov kot jim jih po pogodbi plača Zavod, preostanek pa pri ostalih izvajalcih sorazmerno z obsegom programa, ki ga imajo dogovorjenega v pogodbi z Zavodom. Povečanje preskrbljenosti za posamezno območje se bo izvedlo najprej v javnih in drugih zavodih s koncesijo, ki imajo po stanju zaposleno večje število nosilcev timov kot jim jih po pogodbi plača Zavod, preostanek pa pri ostalih izvajalcih sorazmerno z obsegom programa, ki ga imajo dogovorjenega v pogodbi z Zavodom.

27. člen

(1) Za ugotavljanje preskrbljenosti prebivalstva Slovenije z zdravstvenimi delavci oziroma programi bodo za določanje gravitacije upoštevani podatki o številu prebivalstva, ki so hkrati zavarovane osebe, na dan 31.12.2006, korigirani glede na število opredeljenih zavarovanih oseb, kjer je ta korekcija smiselna. Preskrbljenost se bo ugotavljala za naslednje dejavnosti: splošne ambulante, otroške in šolske dispanzerje, dispanzerje za ženske, patronažo, nego na domu, fizioterapijo in zobozdravstvo.

(2) Dopustna odstopanja od povprečja opredelijo partnerji v področnih dogovorih.

VIII. Področni dogovori

28. člen

(1) Za natančnejšo opredelitev Dogovora 2007 posamezni partnerji sklenejo področne dogovore. Z njimi opredelijo:

1. merila za določanje zmogljivosti za izvajanje programov,
2. merila za ugotavljanje specifičnosti pri vrednotenju programov,
3. seznam ločeno zaračunljivih materialov in storitev posameznega ožjega zdravstvenega področja,
4. pravice in obveznosti izvajalcev ter Zavoda pri uresničevanju sklenjenih pogodb in izvajanju programov,
5. načine in roke poravnavanja računov za opravljene storitve,
6. kriterije za prerezporejanje sredstev med dejavnostmi, ki so med seboj funkcionalno soodvisne,
7. kriterije in merila za razporeditev sredstev za nujno širitev programov opredeljenih v 25. členu Dogovora.

(2) Za izvajalce, katerih dejavnost ni urejena s področnim dogovorom, se smiselno uporabljajo določila Dogovora 2007.

(3) Dogovorjeni načini reševanja specifičnih problemov v posameznih dejavnostih, ki so opredeljeni v področnih dogovorih za leto 2007, se lahko spremenijo z aneksi k področnim dogovorom za leto 2007.

29. člen

(1) Področne dogovore bodo sprejeli Ministrstvo za zdravje in Zavod ter:

1. Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije in Zdravniška zbornica Slovenije za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost,
2. Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije za bolnišnice,
3. Lekarniška zbornica Slovenije za področje lekarniške dejavnosti,
4. Skupnost slovenskih naravnih zdravilišč za zdravstveno dejavnost naravnih zdravilišč,
5. Skupnost socialnih zavodov Slovenije in Skupnost zavodov za usposabljanje Slovenije za področje zdravstvene dejavnosti socialnovarstvenih zavodov.

(2) Vsak partner lahko imenuje največ tri člane pogajalske skupine za posamezen področni dogovor. Posamezen član ima lahko namestnika, ki se seje udeleži le ob odsotnosti člana. Izjema je Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije. Sej za pripravo področnih dogovorov, katerih partner je Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije, se lahko vedno udeleži tudi direktor(-ica) Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije.

(3) S Področnim dogovorom za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost se ureja tudi financiranje Inštituta za varovanje zdravlja in Zavoda za zdravstveno varstvo.

30. člen

(1) Področni dogovori ne morejo biti v nasprotju z določili Dogovora 2007.

(2) Področni dogovori se sprejmejo istočasno z Dogovorom 2007 oziroma najpozneje v 35 dneh po njegovem sprejemu ali odločitvi arbitraže ali Vlade R Slovenije o spornih vprašanjih za Dogovor 2007.

(3) Partner, ki se z vsebino področnega dogovora ne strinja, zahteva v 60 dneh po začetku veljavnosti Dogovora 2007 presojo spornih vprašanj na arbitraži. Arbitražni postopek lahko zahteva tudi drug partner, ki meni, da so z nesklentivijo področnega dogovora prizadeti njegovi interesi.

(4) V primeru sporov med udeleženci področnih dogovorov odloči o spornih vprašanjih arbitraž, ki jo sestavlja enako število, vendar največ po dva predstavnika Ministrstva za zdravje, izvajalcev in Zavoda. Odločitev arbitraže je dokončna.

(5) Če pri glasovanju arbitraže ni dosežena večina glasov, velja odločitev, za katero glasuje predsednik arbitraže.

IX. Razpis in izbira programov

31. člen

(1) Zavod bo objavil razpis programov po sprejemu Dogovora 2007 in področnih dogovorov iz 29. člena. Razpis, ki ga bo objavil Zavod, se bo nanašal le na nove izvajalce in nekatere dodatne programe iz 25. člena Dogovora 2007. Ponudniki so svoje prijave dolžni predložiti na obrazcih, ki jih pripravi Zavod. Vsem ostalim izvajalcem, ki so z Zavodom sklenili pogodbo že v letu 2006, bo Zavod ponudil, po uskladitvi programa z izvajalcem, sklenitev pogodbe, v kateri bo na novo, v skladu z Dogovorom 2007, ustreznim področnim dogovorom in upoštevalje nove izvajalce, opredelil obseg in vrednotenje programa.

(2) Pri izbiri novih zasebnikov bo Zavod upošteval izpolnjevanje zakonskih pogojev, to je podelitev koncesije za opravljanje zdravstvene dejavnosti kot javne zdravstvene službe in standarde, dogovorjene v tem Dogovoru oziroma ustreznem področnem dogovoru.

32. člen

- (1) Ob prijavi na razpis mora izvajalec podati poleg ponudbe tudi svoje pisno soglasje z Dogovorom 2007 in s področnim dogovorom.
- (2) Zavod bo opravil izbiro med ponujenimi programi v roku določenem z razpisom. Zavod lahko zahteva dopolnitev ponudb oziroma jih zavrne. Izvajalci morajo dopolniti ponudbo v roku 7 dni po prejemu zahtevka. Po izteku roka za izbiro bo Zavod sklenil pogodbo s posameznimi izvajalci v 30 dneh.
- (3) Pravne in fizične osebe, ki opravljajo zdravstveno dejavnost na podlagi koncesije, morajo predložiti Zavodu odločbo o podelitvi koncesije in pogodbo o koncesiji pred pričetkom dela ter pričeti z delom v dogovorjenem roku, sicer šteje, da so od ponudbe oziroma pogodbe odstopile.

33. člen

- (1) Izvajalec, ki ne bo soglašal s ponujeno pogodbo, mora v roku 7 dni, ki šteje od dneva prejetja ponujene pogodbe, predložiti Zavodu pisno zahtevo za arbitražni postopek. V tej zahtevi natančno opredeli določila, za katera meni, da so v predlogu pogodbe v nasprotju z opredelitvami iz Dogovora 2007 oziroma področnega dogovora. Sočasno mora v tej zahtevi podati predlog kandidata za predsednika arbitraže in za dva člana arbitraže. Predlagatelj arbitraže določi svoja predstavnika poimensko in navede naslove kamor se jim pošlje gradivo za arbitražo.
- (2) Če izvajalec ne podpiše ponujene pogodbe in ne predlaga arbitražnega postopka v roku, šteje, da je odstopil od ponudbe in ne želi podpisati pogodbe z Zavodom. Po preteku roka za predlaganje arbitražnega postopka prične teči izvajalcu, ki ima z Zavodom že sklenjeno pogodbo, odpovedni rok po tej pogodbi. Odpovedni rok znaša 30 dni.
- (3) Če izvajalec ne podpiše ponujene pogodbe v roku 7 dni od prejetja ponudbe, lahko zahteva arbitražo Zavod. V tem primeru veljajo za Zavod enaka določila kot za izvajalca.

34. člen

- (1) Arbitražo iz 33. člena Dogovora 2007 sestavljajo:
1. dva predstavnika, imenovana s strani izvajalca ali njuna namestnika,
 2. dva predstavnika, imenovana s strani Zavoda ali njuna namestnika,
 3. predsednik, ki ga sporazumno določita pogodbeni stranki.
- (2) Če pogodbeni stranki ne moreta doseči soglasja o predsedniku arbitraže, ga določi Ministrstvo za zdravje. Predsednik ne more biti delavec ali predstavnik pogodbenih strank, ki sta v arbitražnem sporu.
- (3) Arbitraža odloča ob prisotnosti vseh članov ali njihovih namestnikov.
- (4) Potek arbitraže je javen.

35. člen

- (1) Na začetku arbitražne obravnave predstavi pogodbeni stranka, ki je predlagala arbitražni postopek, sporna vprašanja in poda svoje mnenje, v katerih elementih je ponujena pogodba v neskladju z določili Dogovora 2007 oziroma področnega dogovora. Za tem poda svoje stališče druga pogodbeni stranka. Ves čas obravnave lahko obe stranki predložita ali zahtevata od druge stranke predložitev dokazov o zadevah, ki so sporne.
- (2) O poteku arbitražnega postopka se vodi zapisnik, ki ga po končanem postopku podpišejo vsi člani arbitraže. Vsaka od strank prejme po dva izvoda zapisnika.
- (3) Med potekom arbitražnega postopka in pred sprejemom odločitve lahko:

1. pogodbeni stranka od svoje zahteve odstopi,
 2. pogodbeni stranki dosežeta sporazum oziroma se pobotata.
- (4) V kolikor se ne pobotata ali pogodbeni stranka, ki je predlagala arbitražni postopek od svoje zahteve ne odstopi, sprejme arbitraža odločitev. Arbitraža odloči z večino glasov vseh njenih članov. Njena odločitev je dokončna in je podlaga za sklenitev pogodbe med izvajalcem in Zavodom.
- (5) Če izvajalec po odločitvi arbitraže ne podpiše pogodbe z Zavodom v roku 7 dni, Zavod lahko uvede začasno financiranje izvajalca v višini vrednosti programa, ugotovljenega v skladu z Dogovorom 2007 in sklepom arbitraže.

36. člen

- (1) Pogodbeni stranki pred začetkom arbitražnega postopka sprejmeta poslovnik o delu arbitraže. Z njim morata soglašati obe stranki.

X. Standardi ponudbe zdravstvenih storitev

37. člen

- (1) Izvajalci morajo zavarovanim osebam nuditi standardne storitve in standardne materiale opredeljene v Pravilih in drugih predpisih s področja zdravstvenega zavarovanja. Poleg teh pa jim lahko nudijo tudi nadstandardne storitve in materiale. Za tako izvedene storitve lahko izvajalci zaračunavajo doplačila, vendar morajo pred začetkom opravljanja nadstandardnih storitev seznaniti zavarovano osebo o višini doplačila za storitev (po specifikaciji) in pridobiti njeno pisno soglasje.

38. člen

- (1) Izvajalci bodo zavarovanim osebam pri uresničevanju pravic zagotovili standarde v skladu s Pravili. Pri tem bodo:
1. Zagotavljali nujno medicinsko pomoč in neodložljive medicinske storitve vsem osebam, ne glede na to, kdo je njihov izbrani zdravnik.
 2. Opravljali storitve in omogočili zavarovanim osebam uveljavljanje pravic v skladu s Pravili.
 3. Na vidnem mestu v čakalnici, hodnikih zdravstvenih zavodov ali ordinacijah objavili plakate, zloženke ipd. Zavoda, ki se nanašajo na uresničevanje pravic zavarovanih oseb.
 4. Na vidnem mestu objavili imena in priimke oseb, ki so dolžne voditi pritožbene postopke pri izvajalcu.
 5. Na vidnem mestu objavili seznam zdravnikov, ki jih zavarovane osebe lahko izberejo v skladu s Pravili, njihov ordinacijski čas in čakalno dobo za izbrane zobozdravnike in ginekologe. Objavili bodo tudi seznam zdravnikov, ki delajo v specialističnih ambulantah, njihov ordinacijski čas in čakalne dobe. O spremembah ordinacijskih časov in čakalnih dob izvajalec sproti obvešča Zavod. Poročilo o čakalnih dobah izvajalci posredujejo vsakih štiri mesece Zavodu in Ministrstvu za zdravje.
 6. Zavod bo v pogodbah z izvajalci dogovoril čakalne dobe za prve preglede in preiskave po opravljenem triaznem pregledu v skladu s Pravilnikom o naročanju na specialistični pregled (Ur. l. RS, št.72/2000), kakor tudi čakalne dobe za program bolnišnične in drugih dejavnosti, kjer je čakalna doba. Čakalne dobe morajo biti dogovorjene s ciljem doseganja razumne čakalne dobe glede na nacionalno povprečje.

7. Vodili čakalno knjigo v skladu z navodili Zavoda, spoštovali vrstni red iz čakalne knjige ter zagotovili naročeno obravnavo ob naročenem času ob istočasnem spoštovanju strokovno upravičene prednosti, če v okviru programa, dogovorjenega z Zavodom, ne morejo zavarovanim osebam nuditi storitev takoj.
8. Če zavarovana oseba uveljavlja storitve v samoplačniški ambulanti, mora s tem soglašati in podpisati izjavo, da ne bo od Zavoda zahtevala povračila stroškov. Te storitve lahko izvajalec opravi le izven ordinacijskega časa, opredeljenega v pogodbi z Zavodom. Za samoplačnike mora izvajalec predpisovati zdravila na bele recepte. Zavarovana oseba mora podpisati soglasje tudi v primeru, ko ji izvajalec nudi v okviru ordinacijskega časa, dogovorjenega v pogodbi z Zavodom, nadstandardne materiale ali storitve.
9. Ob vpisu zavarovane osebe v čakalno knjigo, v primerih, ko je to mogoče, določili datum in uro pregleda, preiskave ali posega, v ostalih primerih pa v skladu z navodili Zavoda. Po vzpostavitvi Nacionalne čakalne liste za srčno žilna obolenja, ortopedske operacije in operacije sive mreže bodo izvajalci navedenih dejavnosti po uvrstitvi na nacionalno čakalno listo bolnika seznanili z njegovo pozicijo na nacionalni čakalni listi in možnostih opravljanja posega pri ostalih izvajalcih omenjenih dejavnosti.
10. Za operacije sive mreže vpisovali zavarovane osebe v čakalno knjigo skladno s smernicami Razširjenega strokovnega kolegija za okulistiko.
11. Med samim zdravljenjem zagotavljali čakalno dobo v skladu z veljavno medicinsko doktrino in določili pogodbe z Zavodom.
12. V splošnih ambulantah, otroških in šolskih dispanzerjih izvajali prve preglede brez čakalnih dob.
13. Nudili zavarovanim osebam storitve v ordinacijskem času, ki je opredeljen v pogodbi z Zavodom in to enakomerno skozi vse leto. V primeru odsotnosti je izvajalec dolžan zagotoviti nadomestilo ter to objaviti na vidnem mestu.
14. Zagotovili ordinacijski čas za zavarovane osebe Zavoda najmanj v obsegu ene petine s pogodbo dogovorjenega ordinacijskega časa popoldne, ki praviloma velja od 15. ure dalje ali v soboto.
15. Zagotoviti število delujočih ambulant skladno s številom plačanih timov po pogodbi z Zavodom tako, da bo zagotovljen ordinacijski čas v obsegu 32,5 ur učinkovitega dela ambulante, če je nosilec programa zdravnik, psiholog, klinični psiholog, defektolog, logoped oziroma surdopedagog in klinični logoped, ter 28,5 ur učinkovitega dela ambulante, če je nosilec programa zdravnik radiolog, sicer pa 35 ur učinkovitega dela ambulante na teden.
16. Vsak delovni dan v ordinacijskem času zagotovili zavarovanim osebam naročanje na pregled oziroma na sprejem v zdravljenje ali terapijo.
17. Zagotovili izvajanje s pogodbo dogovorjenega bolnišničnega programa enakomerno skozi celo leto.
18. Izbrani osebni zdravniki opravili storitve po naročilu imenovanih zdravnikov ali zdravstvene komisije Zavoda ob zglastitvi zavarovane osebe pri zdravniku, pooblaščenim zdravnikom pa v roku 14 dni po zglastitvi zavarovane osebe pri zdravniku.
19. Ob napotitvi zavarovane osebe k imenovanemu zdravniku ali na zdravstveno komisijo Zavoda, tej posredovali vso potrebno dokumentacijo, ki je po mnenju imenovanega zdravnika ali zdravstvene komisije Zavoda potrebna za oceno stanja ali upravičenosti zavarovane osebe do posamezne pravice.
- Osebe, zadržane od dela zaradi bolezni ali poškodbe, pri katerih ocenjujejo, da bodo morale biti odsotne z dela tudi po preteku 30 koledarskih dni, so dolžni napotiti k imenovanemu zdravniku ali na zdravstveno komisijo Zavoda vsaj tri dni pred iztekom 30 dnevne zadržanosti od dela.
20. Na področju zobozdravstvene dejavnosti zagotovili zavarovanim osebam standardne materiale in storitve ter realizirali program v razmerjih, ki so določena v področnih dogovorih.
21. Naročniki nenujnih reševalnih prevozov le te naročali samo pri izvajalcih nenujnih reševalnih prevozov, ki imajo sedež v istem kraju kot naročnik oziroma so najbližji naročniku. To pa ne velja za primere, ko se izvajalec nenujnih reševalnih prevozov vrača na svoj sedež in lahko sočasno zagotovi prevoz novega bolnika, ali izjemoma, če je to bolj racionalno, prevoz izvede izvajalec, ki ima sedež bližje prebivališču zavarovane osebe.
22. Naročniki in izvajalci nenujnih reševalnih prevozov zagotovili racionalno izvajanje prevozov tako, da bo sočasno prepeljana več bolnikov oziroma da bodo vozila opravljala vožnje brez bolnikov v najmanjši možni meri ter v primerih, ko bo to možno, na nalogu za prevoz opredelili, da bo prevoz opravil isti izvajalec v obe smeri.
23. Omogočili nadzornim zdravnikom, zobozdravnikom in farmacevtom Zavoda vpogled v dokumentacijo, ki je podlaga za uresničevanje pravic zavarovanih oseb iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, pri čemer je potrebno upoštevati določila Zakona o varstvu osebnih podatkov.
24. Redno (mesečno) osveževali in uporabljali seznam neveljavnih kartic.
25. Izvajalci bolnišnične dejavnosti najmanj vsake tri mesece pošiljali na IVZ potreben nabor podatkov za razvrstitev obravnave v skupine primerljivih primerov.
26. Zagotovili varno in visoko kakovostno zdravstveno obravnavo vključno z vpeljevanjem kliničnih poti, kazalnikov kakovosti in drugih metod in orodij kakovosti ter reden notranji nadzor nad varnostjo pacientov in kakovostjo zdravstvene obravnave na vseh ravneh zdravstvenega varstva. Način vgraditve se opredeli v področnih dogovorih.
27. Po zaključku zdravljenja bodo izvajalci od 1.1.2005 zavarovanim osebam izstavili specifikacijo opravljenih in Zavodu zaračunanih storitev, skladno z usmeritvami, opredeljenimi v področnih dogovorih.

XI. Obračunavanje zdravstvenih storitev

39. člen

- (1) Izvajalci bodo za opravljene storitve izstavljali Zavodu račune, zahtevke za plačilo in poročila skladno z navodili Zavoda (Navodilo o beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev; Priročnik št. 3). Račune, zahtevke za plačilo in poročila bodo izvajalci dostavili Zavodu najkasneje do 10. v mesecu za pretekli mesec. Račune, zahtevke za plačilo in poročila, ki jih bo izvajalec dostavil Zavodu v tekočem mesecu za storitve opravljene pred več kot dvema mesecema, bo Zavod zavrnil, razen v primeru objektivnih razlogov za zamudo, ki jih ugotovita pogodbeni partnerja, vendar najkasneje do zaključka letnega obračuna.
- (2) Račune, ki jih izvajalci izstavljajo na podlagi obdobjnih obračunov, bodo izvajalci dostavili Zavodu v petih dneh po prejemu obvestila

Zavoda o višini obračuna za posamezno trimesečje. Obvestilo o višini obračuna bo Zavod posredoval izvajalcem praviloma v 45 dneh po izteku trimesečja. V primeru, da bi moral izvajalec izstaviti obračunski račun nižji od 12,52 EUR (razlika med obveznostjo ugotovljeno na podlagi obračuna in že izstavljenimi računi), se ta vrednost prenese v naslednje obračunsko obdobje oziroma se poračuna pri končnem letnem obračunu.

(3) Zavod bo izvajalcem, ki izstavljajo poročila o opravljenem delu, prvi obrok avansa v višini 50 % mesečnega avansa nakazal do 10. v mesecu. Drugi obrok v višini 20 % mesečnega avansa bo Zavod nakazal izvajalcem do 20. v mesecu. Preostala sredstva do višine mesečnega avansa bo Zavod izvajalcem nakazal do konca meseca.

(4) Ne glede na določbe prejšnjega odstavka ima Zavod možnost, da posameznim zasebnim izvajalcem nakaže akontacijo le na podlagi dokazil o mesečni realizaciji pogodbeno dogovorjenega programa.

(5) Morebitna dodatna določila o rokih za obračunavanje storitev opredelijo partnerji v področnih dogovorih.

(6) V primeru uvedbe računalniške izmenjave podatkov šteje, da je elektronska dispozicija enakovredna pisnim dokumentom iz prvega odstavka tega člena. Natančneje se o pravicah in obveznostih izmenjave podatkov dogovorita izvajalec in Zavod s posebno pogodbo.

40. člen

(1) Pravilno in pravočasno izstavljene račune in zahtevke za plačilo, ki se vsebinsko in količinsko ujemajo s pogodbo in sklepi o obračunu, bo Zavod poravnal najpozneje v 30 dneh po prejemu popolne dokumentacije. Natančneje rok plačila za zdravilišča in socialnovarstvene zavode ter zavode za usposabljanje, vendar ne daljši od 30 dni po prejemu popolne dokumentacije, partnerji opredelijo v Področnem dogovoru za zdravstveno dejavnost naravnih zdravilišč in v Področnem dogovoru za zdravstveno dejavnost socialnovarstvenih zavodov in zavodov za usposabljanje na podlagi podatkov o likvidnostnem stanju ter preteklem poslovanju izvajalcev. Do opredelitve novega roka plačila v področnih dogovorih bo Zavod pravilno in pravočasno izstavljene račune in zahtevke za plačilo, ki se vsebinsko in količinsko ujemajo s pogodbo in sklepi o obračunu, poravnal najpozneje v 15 dneh po prejemu popolne dokumentacije. Lekarnam bo Zavod poravnal zahtevke za plačilo 30. dan od prejema popolne dokumentacije. Dokumentacija je popolna, kadar so poslane tudi obvezne elektronske (RIP SPP, RIP AOR) in papirne priloge. Če te obveze ne izpolni, je dolžan izvajalcu plačati zamudne obresti skladno z obrestno mero za sredstva Zavoda pri Banki Slovenije.

(2) V roku iz prejšnjega odstavka od prejema popolne dokumentacije bo Zavod izvajalcu zavrnil račune, zahtevke za plačilo in poročila, ki ne bodo sestavljena v skladu z opredelitvami iz prejšnjega člena, ali ne bodo v skladu s pogodbo.

(3) Dokumente (seznam in specifikacije poslanih zbirnih računov, poročil ali zahtevkov za plačilo), ki jih morajo izvajalci pošiljati Zavodu na papirju, ko je sicer vzpostavljena računalniška izmenjava podatkov, bodo izvajalci dostavili Zavodu v roku pet dni od dneva elektronsko posredovanih podatkov. V primeru, da predpisane papirne dokumente izvajalci posredujejo Zavodu kasneje, šteje rok za plačilo računa ali zahtevka za plačilo od dneva prejema papirnih dokumentov.

41. člen

(1) V skladu z določili Dogovora 2007 se obračun obveznosti med izvajalci in Zavodom izvaja za prvi in drugi kvartal v letu ter za drugo polletje (končni letni obračun). Pri tem se upoštevata obdobjni plan in realizacija storitev tako, da se preseganje ali nedoseganje

realizacije storitev glede na plan v obravnavanem obdobju prenaša v naslednje obračunsko obdobje. Prenosi niso možni iz enega koledarskega leta v drugo.

(2) Merila za obračun storitev za posamezno obdobje sprejmejo partnerji na podlagi poročila o realizaciji dogovorjenega programa.

(3) Za morebitne ugotovljene sistemske nepravilnosti pri končnem obračunu, ki se ugotovijo po zaključku poslovnega leta, partnerji dogovorijo način urejanja obveznosti med izvajalcem in Zavodom.

42. člen

(1) Ob obdobjnem obračunu se lahko pri izvajalcih posameznih dejavnosti, navedenih v 3. členu Dogovora 2007, upošteva tudi večje število opravljenih storitev, kot je plansko predvidenih za to obdobje, če:

1. to omogočajo sredstva v okviru letnega finančnega načrta Zavoda,
2. je dejavnost s svojim delom prispevala k zmanjšanju stroškov Zavoda na področju posamezne zdravstvene dejavnosti ali na področjih zdravstvenega zavarovanja,
3. je to v skladu z usmeritvami in cilji Ministrstva za zdravje.

(2) Ugotavljanje preseganja programa iz razlogov iz 6. člena Dogovora 2007 ima prednost pred ostalimi razlogi.

(3) Pri obdobjnih obračunih je lahko upoštevano večje število bolnikov in kilometrov od plana le v primerih, ki so predvideni v 6. členu tega Dogovora.

(4) V primeru, da izvajalec trajno prekine z izvajanjem zdravstvenih programov v času pred končnim letnim obračunom, bo Zavod ob prejemu informacije o trajnem prenehanju izvajanja dejavnosti za tega izvajalca, izvedel izredni končni letni obračun. Zavod bo obračun izvedel na podlagi zadnjih veljavnih meril za obračun zdravstvenih storitev, ki so jih sprejeli partnerji.

43. člen

(1) Zavod bo prihranke znotraj sprejetega finančnega načrta, ki bodo posledica racionalnega dela izvajalcev, manjšega trošenja ob enaki ali boljši kvaliteti dela predvsem nosilcev programov (zmanjšani stroški za zdravila, za ortopedske in druge tehnične pripomočke, zmanjšanje odsotnosti z dela in s tem nadomestil za plače, zmanjšanje zdravljenja v tujini in potnih stroškov) namenil za stimulacijo nosilcev programov in za druge namene, s katerimi bi se izboljšala materialna osnova njihovega dela.

(2) Izvajalcem, ki jih Zavod financira na podlagi kombiniranega sistema glavarine in storitev (ambulante splošne in družinske medicine, otroški in šolski dispanzerji), bo Zavod zagotovil plačilo 92% celotne vrednosti programa korigirane z indeksom doseganja količnikov iz glavarine, če bo opravil vsaj 13.000 količnikov iz obiskov (glej opombo *) na leto. Preostala sredstva do polne vrednosti programa pa bo Zavod zagotovil izvajalcu, če bo v celoti opravil dogovorjeni program preventive in po številu napotitev na sekundarno raven ne bo odstopal od povprečja v Republiki Sloveniji za več kot 2 standardni deviaciji.

(3) V primeru, da izvajalec ne realizira v pogodbi dogovorjenega programa preventive v splošnih, otroških in šolskih ambulantah, mu bo Zavod ob letnem obračunu zmanjšal plačilo za 2% celotne vrednosti programa, če je realiziral vsaj dve tretjini (2/3) programa oziroma za 4%, če je realiziral manj kot dve tretjini (2/3) v pogodbi dogovorjenega programa. Ta sredstva se razporedijo izvajalcem, ki so program preventive realizirali v celoti, po strukturi preseganja dogovorjenega programa preventive. Program preventive je pri posameznem izvajalcu realiziran, če je izvajalec v splošni ambulanti dosegel 85 % pogodbeno dogovorjenega obsega

programa, v otroškem in šolskem dispanzerju 90 % pogodbeno dogovorjenega programa preventive, v dispanzerju za ženske pa 70 % pogodbeno dogovorjenega programa preventivnih pregledov raka materničnega vratu.

(4) V primeru, da ima izvajalec v pogodbi z Zavodom dogovorjenih več timov, se vsi parametri predhodnega odstavka preračunajo na tim, zmanjšanje plačila pa se ugotovi v višini 4% nerealiziranega programa preventive.

(5) V primeru, da izvajalec po številu napotitev na sekundarno raven odstopa od državnega povprečja za več kot 2 do 2,5 standardne deviacije, mu Zavod ob letnem obračunu zmanjša plačilo za 2%, ob preseganju za več kot 2,5 standardne deviacije pa za 4% celotne vrednosti programa. Ta sredstva se razporedijo izvajalcem, ki bodo napotili na sekundarno raven manj kot 2 standardni deviaciji glede na državno povprečje, in sicer po strukturi nedoseganja državnega povprečja (povprečnega števila napotitev na korigirano opredeljeno zavarovano osebo).

(6) Pri ugotavljanju odstopanj od povprečja napotitev se bo upoštevala starostna struktura opredeljenih zavarovanih oseb po lestvici:

STAROST	FAKTOR
0 let	1,0
1 – 39 let	0,7
40 - 49 let	1,0
50 - 64 let	1,3
65 in več	1,5

* Opomba: Normativ velja za standard, pri posameznem izvajalcu pa se korigira skladno s številom opredeljenih oseb oziroma količnikov za glavarino.

(7) Število napotitev na tisoč korigiranih zavarovanih oseb se izračuna kot razmerje med številom napotitev v posamezni dejavnosti pomnoženih s tisoč ter korigiranimi zavarovanimi osebami v isti dejavnosti (povprečje štirih stanj med letom). Opredeljene zavarovane osebe se razporedijo v okviru nosilca-zdravnika po dejavnostih, ki jih le-ta opravlja na podlagi starostne strukture (od 0-5 let otroški dispanzer, od 6-18 let šolski dispanzer, od 19 let dalje splošna ambulanta).

(8) Napotitve se beležijo po kriterijih iz Priloge VI, ki je priloga Dogovora.

XII. Nadzor

44. člen

(1) Zavod izvaja nadzor nad izvajanjem pogodb v skladu z Zakonom o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju ter v skladu z Zakonom o zdravstveni dejavnosti.

(2) Izvajalec, ki krši pogodbeno obveznost, je dolžan Zavodu povrniti škodo, ki je s kršitvijo nastala.

45. člen

(1) V letu 2007 bodo klinike, Ministrstvo za zdravje in Zavod izvedli strokovno inštruktažne nadzore nad pravilnostjo evidentiranja diagnoz in postopkov, ki so podlaga za oblikovanje skupin primerljivih primerov.

46. člen

(1) Zavod opravlja nadzor nad uresničevanjem pravic zavarovanih oseb, nad evidencami in obračunavanjem opravljenih zdravstvenih storitev ter nad izvajanjem pogodb, ki jih izvajalci sklenejo z Zavodom, v skladu z zakoni, s Statutom Zavoda, pogodbo in tem Dogovorom.

(2) Zavod lahko izvede nadzor nad evidencami in obračunavanjem opravljenih zdravstvenih storitev ter nad izvajanjem pogodb tako, da preveri:

- da so zaračunane oziroma obračunane le opravljene in dovoljene storitve in samo v dovoljeni višini,
- daimavsakazaračunana oziroma obračunana storitev podlaga v verodostojnem zapisu v zdravstveni dokumentaciji.

(3) Kadar Zavod opravlja nadzor nad evidentiranjem in obračunavanjem opravljenih zdravstvenih storitev in nad izvajanjem pogodb v skladu s tem Dogovorom izdela zapis o nadzoru, na katerega ima izvajalec pravico dati pripombe. Po presoji dobljenih pripomb in dogovoru glede odprave eventualnih pomanjkljivosti izda Zavod končni zapis.

(4) Pri nadzoru zdravnika oziroma zobozdravnika je lahko na predlog nadzorovanega zdravnika prisoten predstavnik Zdravniške zbornice Slovenije. Pri nadzorih v lekarnah pa je lahko prisoten predstavnik Lekarniške zbornice Slovenije. Pri nadzorih, ki jih opravlja Zdravniška ali Lekarniška zbornica Slovenije pa je lahko prisoten zdravnik oziroma nadzornik Zavoda.

(5) Ministrstvo za zdravje in Zavod v sodelovanju z Združenjem zdravstvenih zavodov Slovenije enkrat letno (v zadnjem četrtletju obračunskega obdobja) opravijo nadzor o (ne)ustreznosti sprejemov v bolnišnično obravnavo. Neustrezni sprejemi se natančneje opredelijo v Področnem dogovoru za bolnišnice.

47. člen

(1) Za kršitev pogodbene obveznosti šteje, če izvajalec:

1. krši določila pogodbe z Zavodom, ki se nanašajo na Splošni in področni dogovor,
2. krši določila oziroma obveznosti, ki jih opredeljuje 38. člen tega Dogovora,
3. zavarovani osebi omejuje uveljavljanje pravic, ki ji po predpisih pripadajo,
4. zavarovani osebi omogoči uveljavljanje pravic, ki ji po predpisih ne pripadajo,
5. nepravilno evidentira obravnavo zavarovanih oseb in pri tem povzroči Zavodu finančno škodo,
6. v zdravstveni dokumentaciji ne hrani izjave o skladnosti zobotehničnega pripomočka, skladno s Pravilnikom o medicinskih pripomočkih (Ur. l. RS, št. 71/2003) oziroma pri izvajanju svoje dejavnosti uporablja zoboprotetične medicinske pripomočke izdelovalcev, ki niso vpisani v register izdelovalcev medicinskih pripomočkov pri Agenciji za zdravila in medicinske pripomočke.
7. ne zagotavlja doslednega evidentiranja vseh primerov obravnave zavarovanih oseb, kjer je opravljena zdravstvena storitev posledica poškodbe izven dela, poškodbe izven dela po tretji osebi, poklicne bolezni in poškodbe pri delu ter ima Zavod na osnovi določil Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju pravico in dolžnost od odgovornih povzročiteljev zahtevati povračilo škode – stroškov zdravljenja,
8. ne napoti ali ne opravi storitev za imenovane zdravnike in zdravstveno komisijo Zavoda v dogovorjenem roku,
9. ne omogoča nadzornim zdravnikom Zavoda vpogleda v tisti del zdravstvene dokumentacije, ki je Zavodu podlaga za ugotovitev realizacije programa oziroma upravičenosti zaračunanih storitev in plačilo izvajalcu, vpogleda v drugo dokumentacijo, ki je podlaga za ugotavljanje drugih pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja ali ne dostavi zahtevanih specifikacij v 14 dneh od prejema zahtevka, pri čemer je potrebno upoštevati določila Zakona o varstvu osebnih podatkov,

10. ne dostavi medicinske dokumentacije na zahtevo izbranega zdravnika ali zdravstvene komisije oziroma je le ta pomanjkljiva,
11. ima neupravičeno daljše čakalne dobe, kot je dogovorjeno s pogodbo in o njih ni obvestil Zavoda,
12. postopa v nasprotju s pravilnikom o natančnejši opredelitvi, načinu razvrščanja, predpisovanja in izdajanja zdravil za uporabo v humani medicini in Pravili obveznega zdravstvenega zavarovanja,
13. postopa v nasprotju s Sklepom o boleznih in zdravstvenih stanjih zavarovancev, pri katerih so le ti upravičeni do predpisanega medicinsko tehničnega pripomočka
14. pred začetkom opravljanja nadstandardnih storitev ne seznanijo zavarovane osebe o višini doplačila za posamezno nadstandardno storitev in ne pridobi njenega pisnega soglasja,
15. na vidnem mestu ne objavi čakalnih dob, dogovorjenih s pogodbo,
16. ne uvrsti zavarovanca v čakalno knjigo
17. ne vodi čakalne knjige skladno z navodili in ne obvesti zavarovanih oseb o datumu in uri pregleda,
18. nepravilno evidentira napotitve iz petega odstavka 43. člena Dogovora,

(2) Za kršenje pravic zavarovanih oseb pod 3. točko prejšnjega odstavka s ciljem pridobitništva se šteje, če izvajalec:

1. opredeljevanje ali obravnavo zavarovanih oseb pogojuje s posebnimi plačili ali prispevki zavarovanih oseb,
2. nadaljno obravnavo zavarovane osebe pogojuje z obiskom samoplačniške ambulante,
3. zavarovani osebi zaračunava doplačila za storitve, ki jih v skladu z zakonom oziroma dogovorom Zavod plača v celoti ali pa zaračuna bistveno višja doplačila, kot jih določata zakon in sklep skupščine Zavoda,
4. v ordinacijskem času, dogovorjenim s pogodbo, za samoplačnika opravlja storitve, ki so predmet obveznega zdravstvenega zavarovanja in do katerih je zavarovana oseba pri tem izvajalcu upravičena ali storitve, ki niso predmet obveznega zdravstvenega zavarovanja.

48. člen

(1) Izvajalec, ki krši pogodbeno obveznost iz prejšnjega člena, je dolžan Zavodu povrniti škodo, ki je s kršitvijo nastala in je Zavod dokumentiral finančni izdatek, s katerim je bil zaradi tega obremenjen.

(2) Zavod odkloni plačilo storitev ali materialov, če ob kontroli računov, poročil, zahtevkov za plačila ali kasneje ob nadzoru ugotovi, da izvajalec:

1. ni izvajal ali obračunal storitev na podlagi listin za uresničevanje pravic ali te niso bile izpolnjene skladno z navodili Zavoda,
2. ni ustrezno dokumentiral (zdravstveni karton, elektronski zapis) storitev, ki jih je obračunal Zavodu, ne glede na to, da je bila morda opravljena in utemeljena,
3. zaračuna ločeno zaračunljive materiale ali storitve: ki niso dogovorjene s pogodbo, po večji količini, kot je bila dejansko porabljena ali pa po višji ceni od nabavne ali dogovorjene.

(3) Zavod in izvajalec se lahko dogovorita za poračunavanje pri storitvah, ki so bile preveč ali premalo zaračunane na naslednji način:

1. napačno zaračunan odstotni delež storitve izvajalec poravnava z izstavitvijo dobropisa ali storno poročil oziroma dodatnega obračuna,

2. če je izvajalec za opravljeno delo obračunal šifre previsoko ovrednotenih storitev, izda ustrezen dobropis oziroma storno poročila,
3. če je izvajalec za opravljeno delo obračunal šifre prenizko ovrednotenih storitev, izda dodaten obračun,
4. če je po ugotovitvah nadzornika Zavoda upravičen do plačila storitve, ki jih ni obračunal Zavodu, izda izvajalec dodaten obračun .

Izvajalcu ni potrebno izstavljalati dobropisa ali storno poročil za zneske, ki ne presegajo 12,52 EUR.

49. člen

(1) Za kršitev pogodbene obveznosti šteje, če Zavod:

1. pri izvajanju pogodbe s posameznim izvajalcem ne spoštuje določil Splošnega in področnega dogovora ali sicer krši določila teh dogovorov,
2. izvajalcu ne plača opravljenega dela po cenah in v rokih dogovorjenih s pogodbo oziroma neupravičeno odtegne plačila za program, ki se opravlja v skladu s pogodbo in s tem Dogovorom,
3. pri opravljanju nadzora prekorači pooblastila, ki mu jih daje zakon in na zakonu temelječi predpisi.

(2) Zavod je dolžan povrniti izvajalcem škodo, ki je nastala zaradi kršitev pogodbenih obveznosti iz prvega odstavka tega člena.

50. člen

(1) Kadar opravlja nadzor Zavod v skladu z veljavnimi zakoni in tem Dogovorom, izdela zapisnik o nadzoru, na katerega ima izvajalec pravico v roku 14 dni podati svoje pripombe. Na podlagi presoje danih pripomb Zavod izda izvajalcu, pri katerem je bil opravljen nadzor končni zapis v roku 14 dni, na katerega ima izvajalec pravico vložitve tožbe. V tem primeru se izvršitev ukrepov nadzora zadrži do končne odločitve sodišča.

(2) Rok za vložitve tožbe je 15 dni od prejema končnega zapisa. O vložitvi tožbe mora izvajalec pisno obvestiti Zavod.

(3) Začasni zapis o nadzoru opravi nadzorni zdravnik na kraju samem. Kopijo proti podpisu izroči nadzorovanemu izvajalcu.

51. člen

(1) Zavod se obvezuje, da se bodo spremembe postopkov pri izvajalcih ter spremembe evidentiranja in fakturiranja urejale največ trikrat letno in da bo seznanil izvajalce najmanj 45 dni pred njihovo uveljavitvijo. Zavod se tudi obvezuje, da bo zavarovane osebe sproti obveščal o njihovih pravicah in o načinu uveljavljanja pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja.

XIII. Zagotavljanje podatkov za potrebe analiz in planiranja

52. člen

(1) Izvajalci so dolžni zagotavljati podatke o:

1. Absentizmu:
Izvajalci posredujejo podatke o zdravstveno upravičeni odsotnosti z dela do 10. v mesecu za pretekli mesec območnim ZZV, v predpisani obliki praviloma na disketah. ZZV podatke zajamejo, združijo in obdelajo. Obdelane podatke pošljejo v predpisani obliki na magnetnem mediju IVZ, ki jih obdelajo in posredujejo povratne informacije.

Metodologija je predpisana v projektu "Odsotnost z dela zaradi bolezni v R Sloveniji".

2. Avtomatski obdelavi receptov:
Lekarne posredujejo podatke z receptnih obrazcev v predpisani obliki in po dogovorjeni metodologiji Zavodu preko računalniške izmenjave podatkov.
 3. Izvajalcih:
Izvajalci posredujejo dogovorjene podatke o zdravstvenih delavcih in organizacijskih enotah območnim ZZV, ki jih posredujejo IVZ za ažuriranje baze podatkov. Metodologija je predpisana s projektom "Baza podatkov o izvajalcih zdravstvene dejavnosti".
- (2) Podatki, na katerih temeljijo Dogovor in področni dogovori morajo biti na zahtevo podpisnikov tega Dogovora in področnih dogovorov dostopni tudi njim. Podatke, ki so določeni kot poslovna skrivnost, morajo prejemniki kot take tudi varovati.

53. člen

(1) V letu 2007 bo Zavod na podlagi podatkovne zbirke AOR (Avtomatska obdelava receptov) obdeloval podatke o predpisovanju zdravil na recepte po izvajalcih in območjih ob upoštevanju ciljnih vrednosti po metodologiji STIRA ter o ugotovitvah seznanjal partnerje. Zavod je dolžan posredovati podatke o predpisanih zdravilih izvajalcem četrtletno, najpozneje dva meseca po izteku analiziranega obdobja.

XIV. Arbitraža

54. člen

(1) Arbitraža, ki odloča na podlagi drugega odstavka 63. člena Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (v nadaljnjem besedilu: ZZVZZ), uporablja pri svojem delu naslednja določila:

1. arbitraža je pri svojem delu neodvisna in samostojna;
2. sedež arbitraže je v Ljubljani;
3. arbitraža je ustanovljena za reševanje spornih vprašanj med partnerji, ki so navedeni v 63. členu ZZVZZ;
4. udeleženci arbitraže sami zagotavljajo sredstva za njeno delo;
5. arbitražo sestavlja največ po pet arbitrov iz:
 - Ministrstva za zdravje,
 - Zavoda
 - in po en arbiter Zdravniške zbornice Slovenije, Lekarniške zbornice Slovenije, Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije, Skupnosti slovenskih naravnih zdravilišč ter Skupnosti socialnih zavodov Slovenije in Skupnosti organizacij za usposabljanje Slovenije (skupno en arbiter);
- 6.1. zahtevo za arbitražno presojo lahko poda katerikoli udeleženec postopka po 63. členu ZZVZZ. Arbitražna zahteva se vložijo pri vodji pogajalske skupine za Dogovor posameznega leta. Hkrati se posreduje tudi vsem partnerjem. Vodja pogajalske skupine mora najpozneje v petih dneh od prejema arbitražnega zahtevka pozvati partnerje, da imenujejo arbitre in njihove namestnike. Udeleženec arbitraže pisno sporoči vsem partnerjem ime arbitra in njegovega namestnika, ki ga bo zastopal v postopku, v roku osem dni od poziva vodje pogajalske skupine za imenovanje arbitrov in njihovih namestnikov. Vsak arbiter mora imeti namestnika, ki ima enake pravice in obveznosti kot arbiter;

- 6.2. Vsak udeleženec arbitraže, ki predstavlja izvajalce, se lahko pisno odpove pravici do udeležbe v posameznem arbitražnem postopku v roku za imenovanje arbitrov in njihovih namestnikov;
- 7.1. prvi narok arbitraže skliče vodja pogajalske skupine najkasneje v 15 dneh od vložitve zahteve za arbitražno presojo pri vodji pogajalske skupine. V kolikor vsi partnerji soglašajo, se ti roki lahko podaljšajo za največ enkrat. Soglasja za preložitve prvega naroka arbitraže je dolžan pridobiti predlagatelj preložitve in jih najpozneje en dan pred sklicem prvega naroka arbitraže predložiti vodji pogajalske skupine;
- 7.2. arbiter in njegov namestnik morata najkasneje na začetku naroka predložiti pooblastila za zastopanje v arbitražnem postopku;
8. člani arbitraže izmed sebe izvolijo predsednika arbitraže in njegovega namestnika. Namestnik je lahko izvoljen izmed članov ali namestnikov;
9. predsednik arbitraže vodi delo arbitraže, zagotavlja zakonitost postopka ter pripravi pisni odpravek sporazuma oziroma razsodbe. Arbitraža ima zapisnikarja, ki zapisuje vsa pomembna dejstva in podatke o poteku arbitraže po nareku predsednika arbitraže. V kolikor predsednik arbitraže na zapisnik ne povzame vseh pomembnih dejstev in izjav arbitrov, lahko posamezni arbiter zahteva njihov zapis in jih narekuje zapisnikarju. Na koncu razprave o spornih vprašanjih se izdela zapisnik, ki vsebuje tudi vsebino sporazuma oziroma odločitve. Podpišejo ga vsi arbitri in zapisnikar;
10. arbitraža odloča soglasno. Pri svojem delu poskuša doseči sporazum o spornih vprašanjih;
- 11.1. arbitraža je sklepčna, če so na seji prisotni vsi člani arbitraže ali njihovi namestniki. V kolikor se pooblaščen arbiter oziroma njegov namestnik, ki je predstavnik udeleženca arbitraže na strani izvajalcev, ne udeleži prvega naroka arbitraže šteje, da se je odpovedal pravici do udeležbe na arbitraži;
- 11.2. vsak udeleženec arbitraže lahko povabi na sejo arbitraže pravnega zastopnika, ki ima na podlagi zahteve posameznega arbitra pravico razpravljati o pravnih vidikih spornih vprašanj ali postopkov;
12. postopek pred arbitražo je javen in mora biti opravljen hitro;
- 13.1. arbitraža mora sprejeti svoje odločitve najkasneje na dveh narokih. Drugi narok ne sme biti sklican več kot osem dni po prvem naroku razen, če se arbitraža ne dogovori drugače;
- 13.2. v kolikor arbitraža v posameznih odločitvah ali v celoti ni dosegla sporazuma, mora Ministrstvo za zdravje sporno vprašanje, ki mu priloži pisno stališče vsakega posameznega udeleženca arbitraže (razen če se udeleženec arbitraže pravici do stališča pisno odpove), predložiti v odločanje Vladi R Slovenije najkasneje v roku 21 dni od prejetega potrjenega zapisnika arbitraže;
14. na predlog kateregakoli arbitra se seja arbitraže prekine za največ 15 minut;
15. za pojasnitev posameznih spornih vprašanj ali predložitve dodatnih argumentov lahko vsak arbiter določi katerikoli osebo, ki je od njega povabljena na narok.

55. člen

Pri sklepanju pogodb s posameznimi izvajalci se uporabljajo za posamezno dejavnost določila tistega področnega dogovora, kjer je dejavnost opredeljena.

XV. Prehodne in končne določbe

56. člen

(1) Partnerji Področnega dogovora za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost lahko dogovorijo načrtovanje in plačevanje programa zobozdravstvene dejavnosti v odvisnosti od števila in strukture opredeljenih zavarovanih oseb upoštevajoč strokovna merila. Podrobnejša merila partnerji opredelijo v Področnem dogovoru za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost.

57. člen

(1) Če izvajalec Zavodu do roka ne pošlje podatkov, ki bi jih v skladu s Splošnim dogovorom ali področnimi dogovori moral poslati (računi; poročila; zahtevki za plačilo; podatki, potrebni za sklenitev pogodbe kot so npr. planirana čakalna doba, ordinacijski časi, ločeno zaračunljiv material, drage laboratorijske preiskave, seznam šoferjev, vozil ipd.; obrazložitev za več kot 10% preseganja plana ločeno zaračunljivega materiala; poročilo o čakalnih dobah in številu čakajočih v skladu z navodili Zavoda; dobropis oziroma storno poročila v skladu z ugotovitvami nadzora, če ni zahteval sodnega varstva), mu Zavod lahko ustavi izplačilo akontacije vse dokler izvajalec ne pošlje navedenih podatkov. Če izvajalec terciarne dejavnosti ne odda letnega poročila o realizaciji terciarnega programa v predpisanem roku, mu bo Zavod začasno znižal akontacijo za terciarni del programa.

58. člen

(1) Izvajalci, ki opravljajo dejavnost ortodontije so dolžni spremljati podatke o številu na novo vključenih zavarovanih oseb v program ortodontskega zdravljenja in število zavarovanih oseb, ki so zdravljenje zaključili. Izvajalci do 15.1.2008 podatke za koledarsko leto 2007 posredujejo Zavodu.

59. člen

(1) V tem Dogovoru so opredeljeni kalkulativni elementi za določitev finančnega načrta izvajalcev in izračun cen zdravstvenih storitev oziroma programov.

60. člen

(1) Zavod bo navodila, obvestila o spremembah cen in druga obvestila, okrožnice ter druge dokumente, ki ne zahtevajo odgovora izvajalca, le tem posredoval po elektronski pošti. V ta namen vsi izvajalci ob sklenitvi pogodb za leto 2007 posredujejo svoj elektronski naslov in se zavežejo, da bodo redno pregledovali elektronsko pošto. Zavod in izvajalci se lahko dogovorijo, da si bodo tudi ostale dokumente izmenjevali izključno v elektronski obliki.

61. člen

(1) Če je izvajalec zavarovano osebo uvrstil na čakalni seznam in mu s tem po mnenju pristojnega konzilija glede na njegovo zdravstveno stanje določil predolgo čakalno dobo, zavarovanec pa zato pri Zavodu zaradi zdravljenja v tujini zahteva povrnitev stroškov, se izvajalcu zmanjša vrednost programa za odobreni znesek povrnitve stroškov zavarovani osebi.

62. člen

(1) Ministrstvo za zdravje bo v letu 2007 skupaj z Lekarniško zbornico Slovenije in Zavodom proučilo in oblikovalo nov način oblikovanja cen lekarniških storitev, ki bo zagotovil diferencirano vrednotenje

storitev glede na lokacijo lekarne in obseg prometa v obveznem zdravstvenem zavarovanju.

63. člen

(1) Izvajalec lahko spremeni pravni status z dnem, ko se prične novo obračunsko obdobje.

64. člen

(1) Pogodbe sklenjene med Zavodom in izvajalci za pogodbeno leto 2007 se uporabljajo od 1.4.2007 dalje, razen z novimi zasebniki in novimi izvajalci, ki se uporabljajo od 1.10.2007. Pogodbe z novimi socialnovarstvenimi zavodi, za katere so načrtovana dodatna sredstva v tem Dogovoru, pričnejo veljati z dnem, ki ga v pogodbi dogovorita izvajalec in Zavod.

(2) V primeru, da posamezni področni dogovori ne bodo sklenjeni do 1.10.2007, partnerji v področnem dogovoru opredelijo datum veljavnosti pogodb z novimi izvajalci.

65. člen

(1) Po sprejemu finančnega načrta Zavoda za leto 2008 in sprejemu posebnega sklepa Upravnega odbora Zavoda o obsegu programa zdravstvenega letovanja otrok in obnovitvene rehabilitacije lahko Zavod objavi razpis o izbiri organizatorjev zdravstvenega letovanja otrok in obnovitvene rehabilitacije za leto 2008.

66. člen

(1) V primeru, da prispevne stopnje ne zagotavljajo potrebnih sredstev ali pride do drugih nepredvidenih stanj, zaradi katerih partnerji ne bi mogli več izpolnjevati svojih pravic in obveznosti iz Dogovora 2007, imajo pravico predlagati spremembo Dogovora 2007.

(2) Za spremembe in dopolnitve Dogovora 2007 velja enak postopek, kot za njegov sprejem.

67. člen

(1) Partnerji soglašajo z navodili izvajalcem za vodenje čakalne knjige v bolnišnični in izven bolnišnični dejavnosti, ki jih je Zavod izdal junija 2006 in so objavljena na spletnih straneh Zavoda.

68. člen

(1) Dogovor 2007 velja od dneva podpisa vseh partnerjev oziroma odločitve arbitraže ali sklepa Vlade R Slovenije, uporablja pa se od 1. 4. 2007.

(2) Dogovor 2007 velja dokler partnerji ne sprejmejo novega Dogovora.

69. člen

(1) Partnerji se zavezujejo, da bodo ukrepali v smeri uresničevanja Dogovora 2007 pri svojih članih.

(2) Za njegovo dosledno uresničevanje si bodo partnerji izmenjevali podatke in informacije.

Številka: 1720-1/2007

Datum: 22.2.2007

Ministrstvo za zdravje
Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije
Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije
Zdravniška zbornica Slovenije
Lekarniška zbornica Slovenije
Skupnost slovenskih naravnih zdravilišč
Skupnost socialnih zavodov Slovenije
Skupnost organizacij za usposabljanje Slovenije

Priloga I

Standardi

za ambulantno dejavnost

101 001 SPLOŠNA AMBULANTA

KADER	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	K IZ OBISKOV
ZDRAVNIK SPECIALIST	1,00	12,530	12,53	27.488
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,10	4,561	5,02	NORMATIV iz 43. ČL.
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,36	4,514	1,62	DOGOVORA
				13.000 *
				K IZ GLAVARINE
				27.788
SKUPAJ	2,46	7,793	19,17	55.276
NOSILCI LABORAT.MEDICINE	0,33	4,561	1,51	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,06	4,514	0,27	TOČKE
SKUPAJ LABORATORIJ	0,39	4,564	1,78	4.200
VSE SKUPAJ	2,85	7,351	20,95	
FINANČNI NAČRT	PROGRAM	LABORATORIJ	SKUPAJ	CENE
BRUTO OD	53.313,94	4.950,07	58.264,01	
OBVEZNOSTI	10.940,02	1.015,75	11.955,77	
SKUPNA PORABA	2.312,79	366,66	2.679,45	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	948,58	150,38	1.098,96	
MAT STROŠKI	17.687,13	4.372,46	22.059,59	VISOKA
AMORTIZACIJA	3.625,80	422,15	4.047,95	3,66
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	559,22		559,22	NIZKA
SKUPAJ - EUR	89.387,48	11.277,47	100.664,95	1,82

* Opomba: Z realizacijo 13.000 količnikov iz obiskov je za standardno ambulanto zagotovljeno 92% sredstev

101 002 + 101 003 DISPANZER ZA OTROKE IN ŠOLARJE - KURATIVA

KADER	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	K IZ OBISKOV
ZDRAVNIK SPECIALIST	1,00	12,530	12,53	27.705
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	0,70	5,821	4,07	NORMATIV iz 43. ČL.
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	0,65	4,561	2,96	DOGOVORA
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,41	4,514	1,85	13.000 *
				K IZ GLAVARINE
				27.788
SKUPAJ	2,76	7,761	21,42	55.493
NOSILCI LABORAT.MEDICINE	0,33	4,561	1,51	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,06	4,514	0,27	TOČKE
SKUPAJ LABORATORIJ	0,39	4,564	1,78	4.200
VSE SKUPAJ	3,15	7,365	23,20	
FINANČNI NAČRT	PROGRAM	LABORATORIJ	SKUPAJ	CENE
BRUTO OD	59.570,02	4.950,07	64.520,09	
OBVEZNOSTI	12.223,77	1.015,75	13.239,52	
SKUPNA PORABA	2.594,84	366,66	2.961,50	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	1.064,26	150,38	1.214,64	
MAT STROŠKI	16.529,69	1.957,08	18.486,77	VISOKA
AMORTIZACIJA	3.756,40	422,15	4.178,55	3,80
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	559,22		559,22	NIZKA
SKUPAJ - EUR	96.298,20	8.862,09	105.160,29	1,97

* Opomba: Z realizacijo 13.000 količnikov iz obiskov je za standardno ambulanto zagotovljeno 92% sredstev.

101 004 DISPANZER ZA ŽENSKE

KADER	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	K IZ OBISKOV
GINEKOLOG	1,00	12,530	12,53	29.194
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	1,00	5,821	5,82	15.000*
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,00	4,561	4,56	K IZ GLAVARINE
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,52	4,514	2,35	28.396
SKUPAJ	3,52	7,176	25,26	57.590
NOSILCI LABORAT.MEDICINE	0,15	4,561	0,68	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,03	4,514	0,14	TOČKE
SKUPAJ LABORATORIJ	0,18	4,560	0,82	1.909
VSE SKUPAJ	3,70	7,048	26,08	
FINANČNI NAČRT	PROGRAM	LABORATORIJ	SKUPAJ	CENE
BRUTO OD	70.246,73	2.282,64	72.529,37	
OBVEZNOSTI	14.414,63	468,40	14.883,03	
SKUPNA PORABA	3.309,36	169,23	3.478,59	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	1.357,31	69,41	1.426,72	
MAT STROŠKI	21.026,08	889,58	21.915,66	VISOKA
AMORTIZACIJA	6.234,30	191,89	6.426,19	4,15
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	559,22		559,22	NIZKA
SKUPAJ - EUR	117.147,63	4.071,15	121.218,78	2,10

*Normativ po 7. čl. Področnega dogovora - z realizacijo 15.000 količnikov iz obiskov je za standardno ambulantno zagotovljeno 92% sredstev

101 005 FIZIOTERAPIJA,DELOVNA TERAPIJA

KADER	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
DIPL. FIZIOTERAPEVT/VIŠJI FIZIOTERAPEVT	1,00	5,627	5,63	18.603
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,17	4,514	0,78	
SKUPAJ	1,17	5,476	6,41	18.603
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ			
BRUTO OD	17.817,64			
OBVEZNOSTI	3.656,18			
SKUPNA PORABA	1.099,99			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	451,15			
MAT STROŠKI	7.594,50			
AMORTIZACIJA	1.505,86			
SKUPAJ - EUR	32.125,32			
CENA	1,73			

101 005 FUNKCIONALNA DELOVNA TERAPIJA IN IZDELAVA OPORNIC

KADER	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
DIPL. DELOV. TERAPEVT/VIŠJI DELOV. TERAPEVT	1,00	5,627	5,63	22.500
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,17	4,514	0,78	
SKUPAJ	1,17	5,476	6,41	22.500
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ			
BRUTO OD	17.817,64			
OBVEZNOSTI	3.656,18			
SKUPNA PORABA	1.099,99			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	451,15			
MAT STROŠKI	21.897,07			
AMORTIZACIJA	2.294,10			
SKUPAJ - EUR	47.216,13			
CENA	2,10			

101 005 REHABILITACIJA PO POŠKODBI GLAVE

KADER	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
DIPL. FIZIOTERAPEVT/VIŠJI FIZIOTERAPEVT	1,00	6,084	6,08	18.603
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,00	4,926	4,93	12.726
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,35	4,879	1,71	
SKUPAJ	2,35	5,411	12,72	31.329
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ			
BRUTO OD	35.362,78			
OBVEZNOSTI	7.256,44			
SKUPNA PORABA	2.209,38			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	906,16			
MAT STROŠKI	12.789,76			
AMORTIZACIJA	2.922,90			
SKUPAJ - EUR	61.447,42			
CENA	1,96			

101 007 PATRONAŽNA SLUŽBA

KADER	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	1,00	5,876	5,88	16,457
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,17	4,557	0,79	
SKUPAJ	1,17	5,695	6,66	16,457
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ			
BRUTO OD	18.530,22			
OBVEZNOSTI	3.802,40			
SKUPNA PORABA	1.099,99			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	451,15			
MAT STROŠKI	5.129,14			
AMORTIZACIJA	1.208,71			
SKUPAJ - EUR	30.221,61			
CENA	1,84			

101 016 0230 DELAVNICA 'ZDRAVO HUJŠANJE'

KADER	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK DELAVNIC
ZDRAVNIK SPECIALIST	0,0035	12,530	0,04	
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	0,0227	5,821	0,13	
DIPL. FIZIOTERAPEVT/VIŠJI FIZIOTERAPEVT	0,0133	5,627	0,07	
SKUPAJ	0,0395	6,350	0,25	311
FINANČNI NAČRT				
BRUTO OD	697,57			
OBVEZNOSTI	143,14			
SKUPNA PORABA	37,14			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	15,23			
MAT STROŠKI	539,61			
AMORTIZACIJA	21,36			
CENA NA DELAVNICO*	1.454,05			

* Delavnico izvajalec obračuna Zavodu, če je v delavnici 15 udeležencev

101 016 0231 DELAVNICA 'ZDRAVA PREHRANA'

KADER	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK DELAVNIC
PROFESOR ZDRAVSTVENE VZGOJE	0,0117	5,821	0,07	
SKUPAJ	0,0117	5,821	0,07	367
FINANČNI NAČRT				
BRUTO OD	189,40			
OBVEZNOSTI	38,86			
SKUPNA PORABA	11,00			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	4,51			
MAT STROŠKI	99,51			
AMORTIZACIJA	0,57			
CENA NA DELAVNICO*	343,85			

* Delavnico izvajalec obračuna Zavodu, če je v delavnici 10 udeležencev

101 016 0232 DELAVNICA 'TELESNA DEJAVNOST - GIBANJE'

KADER	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK DELAVNIC
ZDRAVNIK SPECIALIST	0,0055	12,530	0,07	
PROFESOR ZDRAVSTVENE VZGOJE	0,0093	5,821	0,05	
DIPL. FIZIOTERAPEVT/VIŠJI FIZIOTERAPEVT	0,0080	5,627	0,05	
SKUPAJ	0,0228	7,371	0,17	341
FINANČNI NAČRT				
BRUTO OD	467,40			
OBVEZNOSTI	95,91			
SKUPNA PORABA	21,44			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	8,79			
MAT STROŠKI	88,04			
AMORTIZACIJA	0,53			
CENA NA DELAVNICO*	682,11			

* Delavnico izvajalec obračuna Zavodu, če je v delavnici 10 udeležencev

101 016 0233 DELAVNICA 'DA, OPUŠČAM KAJENJE'

KADER	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK DELAVNIC
PSIHIAATER	0,0078	12,530	0,10	
PROFESOR ZDRAVSTVENE VZGOJE	0,0060	5,821	0,03	
SKUPAJ	0,0138	9,613	0,13	122
FINANČNI NAČRT				
BRUTO OD	368,94			
OBVEZNOSTI	75,71			
SKUPNA PORABA	12,97			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	5,32			
MAT STROŠKI	46,99			
AMORTIZACIJA	0,56			
CENA NA DELAVNICO*	510,49			

* Delavnico izvajalec obračuna Zavodu, če je v delavnici 10 udeležencev

101 016 0235 INDIVIDUALNO SVETOVANJE 'DA, OPUŠČAM KAJENJE'

KADER	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK DELAVNIC
ZDRAVNIK SPECIALIST	0,0011	12,530	0,01	
SKUPAJ	0,0011	12,530	0,01	1.182
FINANČNI NAČRT				
BRUTO OD	38,33			
OBVEZNOSTI	7,87			
SKUPNA PORABA	1,03			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	0,42			
MAT STROŠKI	6,30			
AMORTIZACIJA	0,22			
CENA NA DELAVNICO	54,17			

101 016 0236 INDIVIDUALNO SVETOVANJE ZA TVEGANJE PITJA ALKOHOLA

KADER	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK DELAVNIC
ZDRAVNIK SPECIALIST	0,0011	12,530	0,01	
SKUPAJ	0,0011	12,530	0,01	1.476
FINANČNI NAČRT				
BRUTO OD	38,33			
OBVEZNOSTI	7,87			
SKUPNA PORABA	1,03			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	0,42			
MAT STROŠKI	7,44			
AMORTIZACIJA	1,16			
CENA NA DELAVNICO	56,25			

101 016 0237 KRAJŠA DELAVNICA 'ŽIVLJENSKI SLOG'

KADER	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK DELAVNIC
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	0,0020	5,821	0,01	
DIPL. FIZIOTERAPEVT/VIŠJI FIZIOTERAPEVT	0,0007	5,627	0,00	
SKUPAJ	0,0027	5,771	0,02	1.349
FINANČNI NAČRT				
BRUTO OD	43,33			
OBVEZNOSTI	8,89			
SKUPNA PORABA	2,54			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	1,04			
MAT STROŠKI	43,08			
AMORTIZACIJA	0,58			
CENA NA DELAVNICO*	99,46			

* Delavnico izvajalec obračuna Zavodu, če je v delavnici 10 udeležencev

101 016 0238 KRAJŠA DELAVNICA 'TEST HOJE 1X'

KADER	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK DELAVNIC
ZDRAVNIK SPECIALIST	0,0007	12,530	0,01	
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	0,0035	5,821	0,02	
DIPL. FIZIOTERAPEVT/VIŠJI FIZIOTERAPEVT	0,0013	5,627	0,01	
SKUPAJ	0,0055	6,629	0,04	1.366
FINANČNI NAČRT				
BRUTO OD	101,40			
OBVEZNOSTI	20,81			
SKUPNA PORABA	5,17			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	2,12			
MAT STROŠKI	37,66			
AMORTIZACIJA	0,97			
CENA NA DELAVNICO*	168,13			

* Delavnico izvajalec obračuna Zavodu, če je v delavnici 10 udeležencev

101 016 0239 KRAJŠA DELAVNICA 'DEJAVNIKI TVEGANJA'

KADER	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK DELAVNIC
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	0,0020	5,821	0,01	
SKUPAJ	0,0020	5,821	0,01	1.379
FINANČNI NAČRT				
BRUTO OD	32,38			
OBVEZNOSTI	6,64			
SKUPNA PORABA	1,88			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	0,77			
MAT STROŠKI	22,05			
AMORTIZACIJA	6,17			
CENA NA DELAVNICO*	69,89			

* Delavnico izvajalec obračuna Zavodu, če je v delavnici 10 udeležencev

101 048 RAZVOJNA AMBULANTA

KADER	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
ZDRAVNIK SPECIALIST	1,00	12,530	12,53	
NEVROFIZIOTERAPEVT	2,00	5,627	11,25	
GOVORNI TERAPEVT	0,50	5,627	2,81	
DIPL. DELOV. TERAPEVT/VIŠJI DELOV. TERAPEVT	0,50	5,627	2,81	
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	1,00	5,821	5,82	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,86	4,514	3,88	
SKUPAJ	5,86	6,675	39,11	
FINANČNI NAČRT				
	PROGRAM SKUPAJ			
BRUTO OD	108.780,21			
OBVEZNOSTI	22.321,70			
SKUPNA PORABA	5.509,34			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	2.259,62			
MAT STROŠKI	18.106,84			
AMORTIZACIJA	3.690,88			
SKUPAJ - EUR	160.668,59			
CENA/ PAVŠAL	13.389,05			

101 051 NEGA NA DOMU

KADER	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,00	4,561	4,56	12.726
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,17	4,514	0,78	
SKUPAJ	1,17	4,564	5,34	12.726
FINANČNI NAČRT				
	PROGRAM SKUPAJ			
BRUTO OD	14.850,21			
OBVEZNOSTI	3.047,26			
SKUPNA PORABA	1.099,99			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	451,15			
MAT STROŠKI	5.129,14			
AMORTIZACIJA	1.208,71			
SKUPAJ - EUR	25.786,46			
CENA	2,03			

101 053 SPLOŠNA AMBULANTA V SOCIALNOVARSTVENEM ZAVODU

KADER	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	K IZ OBISKOV
ZDRAVNIK SPECIALIST	1,00	12,530	12,53	27.488
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,10	4,561	5,02	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,36	4,514	1,62	
SKUPAJ	2,46	7,793	19,17	27.488
NOSILCI LABORAT.MEDICINE	0,33	4,561	1,51	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,06	4,514	0,27	TOČKE
SKUPAJ LABORATORIJ	0,39	4,564	1,78	4.200
VSE SKUPAJ	2,85	7,351	20,95	
FINANČNI NAČRT	PROGRAM	LABORATORIJ	SKUPAJ	CENE
BRUTO OD	53.313,94	4.950,07	58.264,01	
OBVEZNOSTI	10.940,02	1.015,75	11.955,77	
SKUPNA PORABA	2.312,79	366,66	2.679,45	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	948,58	150,38	1.098,96	
MAT STROŠKI	20.207,93	4.372,46	24.580,39	
AMORTIZACIJA	3.625,80	422,15	4.047,95	
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	559,22		559,22	VISOKA
SKUPAJ - EUR	91.908,28	11.277,47	103.185,75	3,75

101 054 DISPANZER ZA ŠOLSKO MLADINO - PREVENTIVA

KADER	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	K IZ OBISKOV
ZDRAVNIK SPECIALIST	1,00	12,530	12,53	46.445
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	2,00	5,821	11,64	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,52	4,514	2,35	
SKUPAJ	3,52	7,534	26,52	46.445
NOSILCI LABORAT.MEDICINE	0,33	4,561	1,51	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,06	4,514	0,27	TOČKE
SKUPAJ LABORATORIJ	0,39	4,564	1,78	4.200
VSE SKUPAJ	3,91	7,238	28,30	
FINANČNI NAČRT	PROGRAM	LABORATORIJ	SKUPAJ	
BRUTO OD	73.751,23	4.950,07	78.701,30	
OBVEZNOSTI	15.133,75	1.015,75	16.149,50	
SKUPNA PORABA	3.309,36	366,66	3.676,02	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	1.357,31	150,38	1.507,69	
MAT STROŠKI	18.219,32	2.604,94	20.824,26	
AMORTIZACIJA	4.880,72	422,15	5.302,87	
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	559,22		559,22	
SKUPAJ - EUR	117.210,91	9.509,95	126.720,86	
CENA			2,73	

101 055 DISPANZER ZA OTROKE - PREVENTIVA

KADER	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	K IZ OBISKOV
ZDRAVNIK SPECIALIST	1,00	12,530	12,53	48.657
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	2,00	5,821	11,64	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,52	4,514	2,35	
SKUPAJ	3,52	7,534	26,52	48.657
NOSILCI LABORAT.MEDICINE	0,33	4,561	1,51	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,06	4,514	0,27	TOČKE
SKUPAJ LABORATORIJ	0,39	4,564	1,78	4.200
VSE SKUPAJ	3,91	7,238	28,30	
FINANČNI NAČRT	PROGRAM	LABORATORIJ	SKUPAJ	
BRUTO OD	73.751,23	4.950,07	78.701,30	
OBVEZNOSTI	15.133,75	1.015,75	16.149,50	
SKUPNA PORABA	3.309,36	366,66	3.676,02	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	1.357,31	150,38	1.507,69	
MAT STROŠKI	18.219,32	2.604,94	20.824,26	
AMORTIZACIJA	4.880,72	422,15	5.302,87	
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	559,22		559,22	
SKUPAJ - EUR	117.210,91	9.509,95	126.720,86	
CENA			2,60	

101 057 DEJAVNOST CENTROV ZA ZDRAVLJENJE ODVISNOSTI OD PREPOVEDANIH DROG

KADER	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	
ZDRAVNIK SPECIALIST (SPLOŠNI)	1,04	12,530	13,03	
PSIHATER	0,30	12,530	3,76	
PSIHOLOG	0,30	7,688	2,31	
DIPL.MED.SESTRA/VIŠJA MED.SESTRA	1,16	5,821	6,75	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,48	4,514	2,17	
SKUPAJ	3,28	8,541	28,02	
NOSILCI LABORATORIJSKE MEDICINE	0,46	4,561	2,10	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,08	4,514	0,36	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,54	4,554	2,46	
VSE SKUPAJ	3,82	7,978	30,47	
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ	LABORATORIJ	SKUPAJ	
BRUTO OD	77.912,31	6.838,49	84.750,80	
OBVEZNOSTI	15.987,61	1.403,26	17.390,87	
SKUPNA PORABA	3.083,72	507,69	3.591,41	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	1.264,77	208,22	1.472,99	
MAT STROŠKI	11.232,00	2.246,64	13.478,64	
AMORTIZACIJA	5.869,24	609,10	6.478,34	
SKUPAJ - EUR	115.349,65	11.813,40	127.163,05	
CENA / PAVŠAL			10.596,92	

101 113 KLINIČNA PSIHOLOGIJA

KADER	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
KLINIČNI PSIHOLOG	1,00	9,153	9,15	
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	0,30	4,561	1,37	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,22	4,514	1,01	
SKUPAJ	1,52	7,586	11,53	21.942
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ			
BRUTO OD	32.066,93			
OBVEZNOSTI	6.580,13			
SKUPNA PORABA	1.429,04			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	586,11			
MAT STROŠKI	11.891,05			
AMORTIZACIJA	3.996,46			
SKUPAJ - EUR	56.549,72			
CENA	2,58			

102 008+ 102 009 ZOBOZDRAVSTVO ZA ODRASLE

KADER	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
ZOBOZDRAVNIK	1,00	10,615	10,61	21.522
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,00	4,549	4,55	12.505
ZOBOTEHNIK	1,00	4,513	4,51	12.505
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,52	4,502	2,34	
SKUPAJ	3,52	6,255	22,02	46.532
INŽENIR RADIOLOGJE	0,05	6,544	0,33	807
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,01	4,502	0,05	
SKUPAJ RTG	0,06	6,204	0,37	807
VSE SKUPAJ	3,58	6,254	22,39	47.339
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ	PROGRAM RTG	SKUPAJ	
BRUTO OD	61.230,95	1.035,20	62.266,15	
OBVEZNOSTI	12.564,59	212,42	12.777,01	
SKUPNA PORABA	3.309,36	56,41	3.365,77	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	1.357,31	23,14	1.380,45	
MAT STROŠKI	19.457,47	526,95	19.984,42	
AMORTIZACIJA	4.525,32	72,13	4.597,45	
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	559,22		559,22	
SKUPAJ - EUR	103.004,22	1.926,25	104.930,47	RTG EVIDENČNO
CENA			2,22	3,99

102 010+102 011 MLADINSKO ZOBOZDRAVSTVO

KADER	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
ZOBOZDRAVNIK	1,00	10,854	10,85	19.080
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,00	4,549	4,55	11.066
ZOBOTEHNIK	0,10	4,513	0,45	1.107
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,36	4,502	1,62	
SKUPAJ	2,46	7,104	17,48	31.253
INŽENIR RADIOLOGIJE	0,05	6,544	0,33	807
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,01	4,502	0,05	
SKUPAJ RTG	0,06	6,204	0,37	807
VSE SKUPAJ	2,52	7,082	17,85	32.060
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ	PROGRAM RTG	SKUPAJ	
BRUTO OD	48.600,31	1.035,20	49.635,51	
OBVEZNOSTI	9.972,78	212,42	10.185,20	
SKUPNA PORABA	2.312,79	56,41	2.369,20	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	948,58	23,14	971,72	
MAT STROŠKI	13.943,80	393,11	14.336,91	
AMORTIZACIJA	3.958,22	72,13	4.030,35	
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	559,22		559,22	
SKUPAJ - EUR	80.295,70	1.792,41	82.088,11	RTG EVIDENČNO
CENA			2,56	3,99

102 012 ORTODONTIJA

KADER	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
ORTODONT	1,00	12,505	12,51	24.750
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,00	4,549	4,55	12.505
ING. ZOBNE PROTETIKE	1,50	5,712	8,57	24.213
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,60	4,502	2,70	
SKUPAJ	4,10	6,908	28,32	61.468
INŽENIR RADIOLOGIJE	0,05	6,544	0,33	807
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,01	4,502	0,05	
SKUPAJ RTG	0,06	6,204	0,37	807
VSE SKUPAJ	4,16	6,898	28,70	62.275
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ	PROGRAM RTG	SKUPAJ	
BRUTO OD	78.765,71	1.035,20	79.800,91	
OBVEZNOSTI	16.162,72	212,42	16.375,14	
SKUPNA PORABA	3.854,66	56,41	3.911,07	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	1.580,96	23,14	1.604,10	
MAT STROŠKI	19.927,02	583,38	20.510,40	
AMORTIZACIJA	5.692,69	72,13	5.764,82	
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	559,22		559,22	
SKUPAJ - EUR	126.542,98	1.982,68	128.525,66	RTG EVIDENČNO
CENA			2,06	3,99

102 013 PEDONTOLOGIJA

KADER	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
ZOBOZDR. SPEC.	1,00	12,505	12,51	21.941
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,00	4,549	4,55	11.066
ZOBOTEHNIK	0,10	4,513	0,45	1.251
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,36	4,502	1,62	
SKUPAJ	2,46	7,775	19,13	34.258
INŽENIR RADIOLOGIJE	0,05	6,544	0,33	807
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,01	4,502	0,05	
SKUPAJ RTG	0,06	6,204	0,37	807
VSE SKUPAJ	2,52	7,737	19,50	35.065
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ	PROGRAM RTG	SKUPAJ	
BRUTO OD	53.190,80	1.035,20	54.226,00	
OBVEZNOSTI	10.914,75	212,42	11.127,17	
SKUPNA PORABA	2.312,79	56,41	2.369,20	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	948,58	23,14	971,72	
MAT STROŠKI	13.389,01	394,74	13.783,75	
AMORTIZACIJA	3.935,33	72,13	4.007,46	
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	559,22		559,22	
SKUPAJ - EUR	85.250,48	1.794,04	87.044,52	RTG EVIDENČNO
CENA			2,48	3,99

*polovica plana pedontologa se realizira na podlagi predloženega programa dela, ki se ne evenditira v točkah, temveč plačuje pavšalno.

102 014 ZOBNA PROTETIKA

KADER	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
PROTETIK	1,00	12,505	12,51	24.750
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,00	4,549	4,55	12.505
ING. ZOBNE PROTETIKE	2,00	5,712	11,42	32.284
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,69	4,502	3,11	
SKUPAJ	4,69	6,734	31,58	69.539
INŽENIR RADIOLOGIJE	0,05	6,544	0,33	807
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,01	4,502	0,05	
SKUPAJ RTG	0,06	6,204	0,37	807
VSE SKUPAJ	4,75	6,728	31,96	70.346
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ	PROGRAM RTG	SKUPAJ	
BRUTO OD	87.830,82	1.035,20	88.866,02	
OBVEZNOSTI	18.022,88	212,42	18.235,30	
SKUPNA PORABA	4.409,35	56,41	4.465,76	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	1.808,46	23,14	1.831,60	
MAT STROŠKI	33.516,55	573,65	34.090,20	
AMORTIZACIJA	4.541,55	72,13	4.613,68	
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	559,22		559,22	
SKUPAJ - EUR	150.688,83	1.972,95	152.661,78	RTG EVIDENČNO
CENA			2,17	3,99

102 015 DEŽURNA SLUŽBA V ZOBOZDRAVSTVU

KADER	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
ZOBOZDRAVNIK	0,16	19,650	3,14	
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	0,16	9,781	1,56	
VSE SKUPAJ	0,32	14,716	4,71	
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ			
BRUTO OD	13.095,74			
OBVEZNOSTI	2.687,25			
SKUPNA PORABA				
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.				
MAT STROŠKI	2.654,93			
AMORTIZACIJA				
SKUPAJ - EUR	18.437,92			
CENA / PAVŠAL	1.536,49			

102 017 USTNE IN ZOBNE BOLEZNI

KADER	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
ZOBOZDR. SPEC.	1,00	12,505	12,51	24.750
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,50	4,549	6,82	18.758
ZOBOTEHNIK	0,10	4,513	0,45	1.251
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,45	4,502	2,03	
SKUPAJ	3,05	7,150	21,81	44.758
INŽENIR RADIOLOGIJE	0,05	6,544	0,33	807
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,01	4,502	0,05	
SKUPAJ RTG	0,06	6,204	0,37	807
VSE SKUPAJ	3,11	7,131	22,18	45.565
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ	PROGRAM RTG	SKUPAJ	
BRUTO OD	60.646,66	1.035,20	61.681,86	
OBVEZNOSTI	12.444,69	212,42	12.657,11	
SKUPNA PORABA	2.867,49	56,41	2.923,90	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	1.176,08	23,14	1.199,22	
MAT STROŠKI	23.060,51	587,22	23.647,73	
AMORTIZACIJA	4.465,96	72,13	4.538,09	
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	559,22		559,22	
SKUPAJ - EUR	105.220,61	1.986,52	107.207,13	RTG EVIDENČNO
CENA			2,35	3,99

102 018 ORALNA IN MAKSILOFACIALNA KIRURGIJA

KADER	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
ZOBOZDR. SPEC.	1,00	12,505	12,51	24.750
ANESTEZIOLOG	0,33	12,505	4,13	8.168
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	2,00	4,549	9,10	25.010
ZOBOTEHNIK	0,10	4,513	0,45	1.251
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,59	4,502	2,66	
SKUPAJ	4,02	7,174	28,84	59.178
INŽENIR RADIOLOGIJE	0,05	6,544	0,33	807
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,01	4,502	0,05	
SKUPAJ RTG	0,06	6,204	0,37	807
VSE SKUPAJ	4,08	7,159	29,21	59.985
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ	PROGRAM RTG	SKUPAJ	
BRUTO OD	80.202,59	1.035,20	81.237,79	
OBVEZNOSTI	16.457,57	212,42	16.669,99	
SKUPNA PORABA	3.779,44	56,41	3.835,85	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	1.550,11	23,14	1.573,25	
MAT STROŠKI	42.111,18	599,56	42.710,74	
AMORTIZACIJA	6.638,88	72,13	6.711,01	
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	559,22		559,22	
SKUPAJ - EUR	151.298,99	1.998,86	153.297,85	RTG EVIDENČNO
CENA			2,56	3,99

102 106 + 102 107 ZOBOZDRAVSTVO ZA ŠTUDENTE

KADER	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
ZOBOZDRAVNIK	1,00	10,854	10,85	21.522
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,00	4,549	4,55	12.505
ZOBOTEHNIK	0,20	4,513	0,90	2.501
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,38	4,502	1,71	
SKUPAJ	2,58	6,983	18,02	36.528
INŽENIR RADIOLOGIJE	0,05	6,544	0,33	807
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,01	4,502	0,05	
SKUPAJ RTG	0,06	6,204	0,37	807
VSE SKUPAJ	2,64	6,965	18,39	37.335
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ	PROGRAM RTG	SKUPAJ	
BRUTO OD	50.102,89	1.035,20	51.138,09	
OBVEZNOSTI	10.281,11	212,42	10.493,53	
SKUPNA PORABA	2.425,61	56,41	2.482,02	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	994,85	23,14	1.017,99	
MAT STROŠKI	15.952,66	393,11	16.345,77	
AMORTIZACIJA	4.160,29	72,13	4.232,42	
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	559,22		559,22	
SKUPAJ - EUR	84.476,63	1.792,41	86.269,04	RTG EVIDENČNO
CENA			2,31	3,99

106 023 NENUJNI REŠEVALNI PREVOZI

KADER	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČKE
REŠEVALEC	1,00	4,468	4,47	99.460
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	0,30	4,576	1,37	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,22	4,514	1,01	
SKUPAJ	1,52	4,507	6,85	99.460
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ			
BRUTO OD	19.051,63			
OBVEZNOSTI	3.909,39			
SKUPNA PORABA	1.429,04			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	586,11			
MAT STROŠKI	9.568,87			
AMORTIZACIJA	12.565,70			
SKUPAJ - EUR	47.110,74			
CENA	0,47			

201 025 INTERNISTIKA, REVMATOLOGIJA, INFЕКТОLOGIJA, NEFROLOGIJA

KADER	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
INTERNIST	1,00	12,530	12,53	25.233
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	1,00	5,821	5,82	16.457
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	0,50	4,561	2,28	6.363
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,43	4,514	1,94	
SKUPAJ	2,93	7,704	22,57	48.053
NOSILCI LABORAT.MEDICINE	0,40	4,561	1,83	5.093
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,07	4,514	0,32	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,47	4,556	2,14	5.090
VSE SKUPAJ	3,40	7,269	24,71	
FINANČNI NAČRT	PROGRAM	LABORATORIJ	SKUPAJ	
BRUTO OD	62.774,73	5.955,01	68.729,74	
OBVEZNOSTI	12.881,37	1.221,97	14.103,34	
SKUPNA PORABA	2.754,67	441,88	3.196,55	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	1.129,81	181,23	1.311,04	
MAT STROŠKI	33.967,47	2.510,01	36.477,48	
AMORTIZACIJA	6.991,69	511,70	7.503,39	
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	559,22		559,22	
SKUPAJ - EUR	121.058,96	10.821,80	131.880,76	EVIDENČNA
CENA			2,74	2,10

201 026 PULMOLOGIJA BREZ RTG

KADER	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
PULMOLOG	1,00	12,530	12,53	25.233
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	1,00	5,821	5,82	16.457
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	0,30	4,561	1,37	3.818
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,40	4,514	1,81	
SKUPAJ	2,70	7,972	21,53	45.508
NOSILCI LABORAT.MEDICINE	0,25	4,561	1,14	3.180
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,04	4,514	0,18	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,29	4,553	1,32	3.181
VSE SKUPAJ	2,99	7,641	22,85	
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ	LABORATORIJ	SKUPAJ	
BRUTO OD	59.859,36	3.671,95	63.531,31	
OBVEZNOSTI	12.283,14	753,48	13.036,62	
SKUPNA PORABA	2.538,43	272,65	2.811,08	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	1.041,12	111,82	1.152,94	
MAT STROŠKI	32.016,45	1.568,75	33.585,20	
AMORTIZACIJA	6.372,96	319,82	6.692,78	
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	559,22		559,22	
SKUPAJ - EUR	114.670,68	6.698,47	121.369,15	EVIDENČNA
CENA			2,67	2,10

201 026 PULMOLOGIJA Z RTG

KADER	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
PULMOLOG	1,00	12,530	12,53	25.233
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	2,00	5,821	11,64	32.914
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	0,30	4,561	1,37	3.818
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,57	4,514	2,57	
SKUPAJ	3,87	7,264	28,11	61.965
NOSILCI LABORAT.MEDICINE	0,25	4,561	1,14	3.180
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,04	4,514	0,18	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,29	4,553	1,32	3.181
VSE SKUPAJ	4,16	7,075	29,43	
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ	LABORATORIJ	SKUPAJ	
BRUTO OD	78.178,58	3.671,95	81.850,53	
OBVEZNOSTI	16.042,24	753,48	16.795,72	
SKUPNA PORABA	3.638,42	272,65	3.911,07	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	1.492,27	111,82	1.604,09	
MAT STROŠKI	48.450,86	1.568,75	50.019,61	
AMORTIZACIJA	18.831,67	319,82	19.151,49	
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	559,22		559,22	
SKUPAJ - EUR	167.193,26	6.698,47	173.891,73	EVIDENČNA
CENA			2,81	2,10

201 028 NEVROLOGIJA

KADER	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
NEVROLOG	1,00	12,530	12,53	32,913
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,00	4,561	4,56	12,726
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,35	4,514	1,58	
SKUPAJ	2,35	7,945	18,67	45,639
NOSILCI LABORAT.MEDICINE	0,05	4,561	0,23	636
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,01	4,514	0,05	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,06	4,553	0,27	636
VSE SKUPAJ	2,41	7,861	18,94	
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ	LABORATORIJ	SKUPAJ	
BRUTO OD	51.923,36	759,71	52.683,07	
OBVEZNOSTI	10.654,67	155,89	10.810,56	
SKUPNA PORABA	2.209,38	56,41	2.265,79	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	906,16	23,14	929,30	
MAT STROŠKI	18.677,85	313,75	18.991,60	
AMORTIZACIJA	3.957,29	63,97	4.021,26	
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	559,22		559,22	
SKUPAJ - EUR	88.887,93	1.372,87	90.260,80	EVIDENČNA
CENA			1,98	2,10

201 028 NEVROFIZIOLOGIJA Z EEG IN EMG

KADER	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
NEVROFIZIOLOG	1,00	12,530	12,53	25,233
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	1,00	5,821	5,82	16,457
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,35	4,514	1,58	
SKUPAJ	2,35	8,481	19,93	41,690
NOSILCI LABORAT.MEDICINE	0,05	4,561	0,23	636
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,01	4,514	0,05	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,06	4,553	0,27	636
VSE SKUPAJ	2,41	8,384	20,20	
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ	LABORATORIJ	SKUPAJ	
BRUTO OD	55.426,30	759,71	56.186,01	
OBVEZNOSTI	11.373,48	155,89	11.529,37	
SKUPNA PORABA	2.209,38	56,41	2.265,79	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	906,16	23,14	929,30	
MAT STROŠKI	34.567,60	313,75	34.881,35	
AMORTIZACIJA	5.962,98	63,97	6.026,95	
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	559,22		559,22	
SKUPAJ - EUR	111.005,12	1.372,87	112.377,99	EVIDENČNA
CENA			2,70	2,10

201 029 PEDIATRIJA- SPECIALISTIČNA AMBULANTA

KADER	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
PEDIATER	1,00	12,530	12,53	25,233
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	1,00	5,821	5,82	16,457
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	0,50	4,561	2,28	6,363
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,43	4,514	1,94	
SKUPAJ	2,93	7,704	22,57	48,053
NOSILCI LABORAT.MEDICINE	0,33	4,561	1,50	4,183
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,06	4,514	0,27	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,39	4,538	1,77	4,200
VSE SKUPAJ	3,32	7,332	24,34	
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ	LABORATORIJ	SKUPAJ	
BRUTO OD	62.774,73	4.921,87	67.696,60	
OBVEZNOSTI	12.881,37	1.009,97	13.891,34	
SKUPNA PORABA	2.754,67	366,66	3.121,33	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	1.129,81	150,38	1.280,19	
MAT STROŠKI	19.044,22	2.070,76	21.114,98	
AMORTIZACIJA	4.242,07	422,15	4.664,22	
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	559,22		559,22	
SKUPAJ - EUR	103.386,09	8.941,79	112.327,88	EVIDENČNA
CENA			2,34	2,10

201 030 GINEKOLOGIJA- SPECIALISTIČNA AMBULANTA

KADER	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
GINEKOLOG	1,00	12,530	12,53	25.233
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	1,00	5,821	5,82	16.457
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	0,20	4,561	0,91	2.545
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,38	4,514	1,72	
SKUPAJ	2,58	8,131	20,98	44.235
NOSILCI LABORAT.MEDICINE	0,15	4,561	0,68	1.905
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,03	4,514	0,14	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,18	4,545	0,82	1.909
VSE SKUPAJ	2,76	7,897	21,80	
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ	LABORATORIJ	SKUPAJ	
BRUTO OD	58.339,76	2.275,14	60.614,90	
OBVEZNOSTI	11.971,32	466,86	12.438,18	
SKUPNA PORABA	2.425,61	169,23	2.594,84	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	994,85	69,41	1.064,26	
MAT STROŠKI	16.789,38	941,24	17.730,62	
AMORTIZACIJA	4.842,36	191,89	5.034,25	
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	559,22		559,22	
SKUPAJ - EUR	95.922,50	4.113,77	100.036,27	EVIDENČNA
CENA			2,26	2,10

201 031 ANESTEZIOLOGIJA IN BOLEČINSKE AMBULANTE

KADER	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
ANESTEZIOLOG	1,00	12,530	12,53	32.913
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,00	4,561	4,56	12.726
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,35	4,514	1,58	
SKUPAJ	2,35	7,945	18,67	45.639
NOSILCI LABORAT.MEDICINE	0,05	4,561	0,23	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,01	4,514	0,05	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,06	4,553	0,27	
VSE SKUPAJ	2,41	7,861	18,94	
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ	LABORATORIJ	SKUPAJ	
BRUTO OD	51.923,36	759,71	52.683,07	
OBVEZNOSTI	10.654,67	155,89	10.810,56	
SKUPNA PORABA	2.209,38	56,41	2.265,79	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	906,16	23,14	929,30	
MAT STROŠKI	18.843,01	313,75	19.156,76	
AMORTIZACIJA	3.957,29	63,97	4.021,26	
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	559,22		559,22	
SKUPAJ - EUR	89.053,09	1.372,87	90.425,96	EVIDENČNA
CENA			1,98	2,10

201 031 KIRURGIJA

KADER	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
KIRURG	1,00	12,530	12,53	25.233
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,50	4,561	6,84	19.089
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,43	4,514	1,94	
SKUPAJ	2,93	7,274	21,31	44.322
NOSILCI LABORAT.MEDICINE	0,15	4,561	0,68	1.908
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,03	4,514	0,14	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,18	4,550	0,82	1.908
VSE SKUPAJ	3,11	7,116	22,13	
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ	LABORATORIJ	SKUPAJ	
BRUTO OD	59.270,95	2.277,64	61.548,59	
OBVEZNOSTI	12.162,40	467,37	12.629,77	
SKUPNA PORABA	2.754,67	169,23	2.923,90	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	1.129,81	69,41	1.199,22	
MAT STROŠKI	37.857,17	1.003,38	38.860,55	
AMORTIZACIJA	5.761,63	191,89	5.953,52	
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	559,22		559,22	
SKUPAJ - EUR	119.495,85	4.178,92	123.674,77	EVIDENČNA
CENA			2,79	2,10

201 031 KIRURGIJA Z OPERATIVO

KADER	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
KIRURG	1,00	12,530	12,53	25.233
ANESTEZIOLOG	0,50	12,530	6,27	12.617
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	2,00	4,561	9,12	25.452
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,60	4,514	2,71	
SKUPAJ	4,10	7,470	30,63	63.302
NOSILCI LABORAT.MEDICINE	0,15	4,561	0,68	1.908
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,03	4,514	0,14	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,18	4,550	0,82	1.908
VSE SKUPAJ	4,28	7,347	31,44	
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ	LABORATORIJ	SKUPAJ	
BRUTO OD	85.173,69	2.277,64	87.451,33	
OBVEZNOSTI	17.477,64	467,37	17.945,01	
SKUPNA PORABA	3.854,66	169,23	4.023,89	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	1.580,96	69,41	1.650,37	
MAT STROŠKI	70.208,18	1.003,38	71.211,56	
AMORTIZACIJA	10.283,88	191,89	10.475,77	
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	559,22		559,22	
SKUPAJ - EUR	189.138,23	4.178,92	193.317,15	EVIDENČNA
CENA			3,05	2,10

201 031 UROLOGIJA

KADER	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
UROLOG	1,00	12,530	12,53	25.233
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,50	4,561	6,84	19.089
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,43	4,514	1,94	
SKUPAJ	2,93	7,274	21,31	44.322
NOSILCI LABORAT.MEDICINE	0,15	4,561	0,68	1.908
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,03	4,514	0,14	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,18	4,550	0,82	1.908
VSE SKUPAJ	3,11	7,116	22,13	
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ	LABORATORIJ	SKUPAJ	
BRUTO OD	59.270,95	2.277,64	61.548,59	
OBVEZNOSTI	12.162,40	467,37	12.629,77	
SKUPNA PORABA	2.754,67	169,23	2.923,90	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	1.129,81	69,41	1.199,22	
MAT STROŠKI	35.513,30	941,24	36.454,54	
AMORTIZACIJA	5.759,79	191,89	5.951,68	
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	559,22		559,22	
SKUPAJ - EUR	117.150,14	4.116,78	121.266,92	EVIDENČNA
CENA			2,74	2,10

201 032 ORTOPEDIJA

KADER	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
ORTOPEDE	1,00	12,530	12,53	25.233
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,50	4,561	6,84	19.089
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,43	4,514	1,94	
SKUPAJ	2,93	7,274	21,31	44.322
NOSILCI LABORAT.MEDICINE	0,15	4,561	0,68	1.908
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,03	4,514	0,14	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,18	4,550	0,82	1.908
VSE SKUPAJ	3,11	7,116	22,13	
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ	LABORATORIJ	SKUPAJ	
BRUTO OD	59.270,95	2.277,64	61.548,59	
OBVEZNOSTI	12.162,40	467,37	12.629,77	
SKUPNA PORABA	2.754,67	169,23	2.923,90	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	1.129,81	69,41	1.199,22	
MAT STROŠKI	34.615,81	941,24	35.557,05	
AMORTIZACIJA	5.759,79	191,89	5.951,68	
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	559,22		559,22	
SKUPAJ - EUR	116.252,65	4.116,78	120.369,43	EVIDENČNA
CENA			2,72	2,10

201 033 OTORINOLARINGOLOGIJA

KADER	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
OTORINOLARINGOLOG	1,00	12,530	12,53	25,233
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	0,00	5,821	0,00	0
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,00	4,561	4,56	12,726
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,35	4,514	1,58	
SKUPAJ	2,35	7,9450071	18,67	37,959
NOSILCI LABORAT.MEDICINE	0,05	4,561	0,23	636
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,01	4,514	0,05	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,06	4,553	0,27	636
VSE SKUPAJ	2,41	7,861	18,94	
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ	LABORATORIJ	SKUPAJ	
BRUTO OD	51.923,40	759,71	52.683,11	
OBVEZNOSTI	10.654,68	155,89	10.810,57	
SKUPNA PORABA	2.209,38	56,41	2.265,79	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	906,16	23,14	929,30	
MAT STROŠKI	17.427,22	313,75	17.740,97	
AMORTIZACIJA	4.497,45	63,97	4.561,42	
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	559,22		559,22	
SKUPAJ - EUR	88.177,51	1.372,87	89.550,38	EVIDENČNA
CENA			2,36	2,10

201 034 OKULISTIKA Z ORTOPTIKO

KADER	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
OKULIST	1,00	12,530	12,53	32,913
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	0,40	5,821	2,33	6,583
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,00	4,561	4,56	12,726
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,41	4,514	1,85	
SKUPAJ	2,81	7,569	21,27	52,222
NOSILCI LABORAT.MEDICINE	0,05	4,561	0,23	636
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,01	4,514	0,05	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,06	4,553	0,27	636
VSE SKUPAJ	2,87	7,506	21,54	
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ	LABORATORIJ	SKUPAJ	
BRUTO OD	59.148,78	759,71	59.908,49	
OBVEZNOSTI	12.137,33	155,89	12.293,22	
SKUPNA PORABA	2.641,85	56,41	2.698,26	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	1.083,54	23,14	1.106,68	
MAT STROŠKI	23.700,37	313,75	24.014,12	
AMORTIZACIJA	5.509,52	63,97	5.573,49	
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	559,22		559,22	
SKUPAJ - EUR	104.780,61	1.372,87	106.153,48	EVIDENČNA
CENA			2,03	2,10

201 034 OKULISTIKA - OPERATIVA

KADER	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	ŠT. OPERACIJ
OKULIST + ANESTEZIST	2,00	12,530	25,06	
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	1,00	5,821	5,82	1,296
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,00	4,561	4,56	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,69	4,514	3,11	
SKUPAJ	4,69	8,221	38,56	1,296
NOSILCI LABORAT.MEDICINE	0,05	4,561	0,23	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,01	4,514	0,05	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,06	4,553	0,27	
VSE SKUPAJ	4,75	8,175	38,83	
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ	LABORATORIJ	SKUPAJ	
BRUTO OD	107.225,60	759,71	107.985,31	
OBVEZNOSTI	22.002,69	155,89	22.158,58	
SKUPNA PORABA	4.409,35	56,41	4.465,76	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	1.808,46	23,14	1.831,60	
MAT STROŠKI	639.940,90	313,75	640.254,65	
AMORTIZACIJA	9.572,08	63,97	9.636,05	
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	559,22		559,22	
SKUPAJ - EUR	785.518,30	1.372,87	786.891,17	
CENA OPERACIJE			607,17	

Op: Cena operacije v primeru enkratnega dodatnega programa vključuje tudi pregled po operaciji.

201 034 VITREORETINALNA KIRURGIJA

KADER	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	ŠT. OPERACIJ
OKULIST	1,00	12,530	12,53	
ANESTEZIST	1,00	12,530	12,53	435
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	2,00	5,821	11,64	
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,00	4,561	4,56	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,86	4,514	3,88	
SKUPAJ	5,86	7,705	45,15	435
NOSILCI LABORAT.MEDICINE	0,05	4,561	0,23	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,01	4,514	0,05	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,06	4,553	0,27	
VSE SKUPAJ	5,92	7,673	45,42	
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ	LABORATORIJ	SKUPAJ	
BRUTO OD	125.565,77	759,71	126.325,48	
OBVEZNOSTI	25.766,10	155,89	25.921,99	
SKUPNA PORABA	5.509,34	56,41	5.565,75	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	2.259,62	23,14	2.282,76	
MAT STROŠKI	691.150,38	313,75	691.464,13	
AMORTIZACIJA	28.896,67	63,97	28.960,64	
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	559,22		559,22	
SKUPAJ - EUR	879.707,10	1.372,87	881.079,97	
CENA/OPERACIJO			2.025,47	

201 035 DERMATOLOGIJA

KADER	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
DERMATOLOG	1,00	12,530	12,53	25.233
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,00	4,561	4,56	12.726
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,35	4,514	1,58	
SKUPAJ	2,35	7,945	18,67	37.959
NOSILCI LABORAT.MEDICINE	0,10	4,561	0,46	1.271
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,02	4,514	0,09	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,12	4,549	0,55	1.271
VSE SKUPAJ	2,47	7,780	19,22	
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ	LABORATORIJ	SKUPAJ	
BRUTO OD	51.923,36	1.518,09	53.441,45	
OBVEZNOSTI	10.654,67	311,51	10.966,18	
SKUPNA PORABA	2.209,38	112,82	2.322,20	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	906,16	46,27	952,43	
MAT STROŠKI	16.458,85	627,51	17.086,36	
AMORTIZACIJA	4.433,79	127,92	4.561,71	
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	559,22		559,22	
SKUPAJ - EUR	87.145,43	2.744,12	89.889,55	EVIDENČNA
CENA			2,37	2,10

201 036 ONKOLOGIJA

KADER	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
ONKOLOG	1,00	12,530	12,53	25.233
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,00	4,561	4,56	12.726
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,35	4,514	1,58	
SKUPAJ	2,35	7,945	18,67	37.959
NOSILCI LABORAT.MEDICINE	0,20	4,561	0,91	2.532
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,03	4,514	0,14	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,23	4,535	1,04	2.532
VSE SKUPAJ	2,58	7,641	19,71	
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ	LABORATORIJ	SKUPAJ	
BRUTO OD	51.923,36	2.900,72	54.824,08	
OBVEZNOSTI	10.654,67	595,23	11.249,90	
SKUPNA PORABA	2.209,38	216,24	2.425,62	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	906,16	88,69	994,85	
MAT STROŠKI	16.042,62	1.255,00	17.297,62	
AMORTIZACIJA	3.770,62	255,84	4.026,46	
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	559,22		559,22	
SKUPAJ - EUR	86.066,03	5.311,72	91.377,75	EVIDENČNA
CENA			2,41	2,10

201 037 PSIHIATRIJA

KADER	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
PSIHIATER	1,00	12,530	12,53	25.233
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,00	4,561	4,56	12.726
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,35	4,514	1,58	
SKUPAJ	2,35	7,945	18,67	37.959
NOSILCI LABORAT.MEDICINE	0,05	4,561	0,23	636
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,01	4,514	0,05	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,06	4,553	0,27	636
VSE SKUPAJ	2,41	7,861	18,94	
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ	LABORATORIJ	SKUPAJ	
BRUTO OD	51.923,36	759,71	52.683,07	
OBVEZNOSTI	10.654,67	155,89	10.810,56	
SKUPNA PORABA	2.209,38	56,41	2.265,79	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	906,16	23,14	929,30	
MAT STROŠKI	14.302,55	313,75	14.616,30	
AMORTIZACIJA	3.996,46	63,97	4.060,43	
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	559,22		559,22	
SKUPAJ - EUR	84.551,80	1.372,87	85.924,67	EVIDENČNA
CENA			2,26	2,10

201 037 PSIHIATRIJA - Psihiatrična klinika Ljubljana

KADER	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
PSIHIATER, PEDOPSIHIATER	1,00	9,010	9,010	18.527
PSIHOLOG	0,20	8,411	1,682	2.962
DMS	0,90	5,953	5,357	11.391
SOC. DEL., SPEC. PEDAGOG	0,21	5,857	1,230	2.389
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	0,30	5,030	1,509	3.015
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,45	5,030	2,263	
SKUPAJ	3,06	6,880	21,052	38.284
NOSILCI LABORAT.MEDICINE	0,03	5,030	0,151	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,01	5,030	0,050	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,04	5,030	0,201	
VSE SKUPAJ	3,10	6,856	21,253	
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ	LABORATORIJ	SKUPAJ	
BRUTO OD	58.547,84	559,54	59.107,38	
OBVEZNOSTI	12.014,02	114,82	12.128,84	
SKUPNA PORABA	2.876,89	37,61	2.914,50	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	1.179,94	15,42	1.195,36	
MAT STROŠKI	29.582,45		29.582,45	
AMORTIZACIJA	6.072,43		6.072,43	
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	559,22		559,22	
SKUPAJ - EUR	110.832,79	727,39	111.560,18	
CENA			2,91	

201 038 REHABILITACIJA - Inštitut RS za rehabilitacijo

KADER	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
ZDR. S TEMELJNO SPECIALIZACIJO	2,60	12,530	32,58	
SPEC. KLINIČNE PSIHOLOGIJE	1,60	9,153	14,65	
SPEC. KLINIČNE LOGOPEDIJE	1,31	9,153	11,99	
DIPL. SOC. DELAVEC	0,80	5,821	4,66	
DIPL. FIZIATER + INŠTRUKTOR	12,94	5,821	75,32	
DIPL. DELOVNI TERAPEVT	5,60	5,821	32,60	
DIPL. MED. SESTRA - NEG. ENOTA	0,95	5,821	5,53	
DIPL. ING. ORT. TEH.	1,36	5,821	7,92	
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	5,56	4,561	25,36	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	5,65	4,514	25,50	
VSE SKUPAJ	38,37	6,153	236,10	515.073
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ			
BRUTO OD	656.567,99			
OBVEZNOSTI	134.727,75			
SKUPNA PORABA	36.073,94			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	14.795,47			
MAT STROŠKI	533.325,14			
AMORTIZACIJA	83.724,01			
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	559,22			
SKUPAJ - EUR	1.459.773,52			
CENA	2,83			

201 039 154 DIALIZA I *

KADER	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	ŠT. DIALIZ
ZDRAVNIK SPECIALIST	0,26	13,350	3,47	1.000
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,01	4,931	4,98	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,22	4,884	1,07	
SKUPAJ	1,49	6,393	9,53	1.000
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ			
BRUTO OD	26.490,61			
OBVEZNOSTI	5.435,87			
SKUPNA PORABA	1.400,84			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	574,54			
MAT STROŠKI	111.590,27			
AMORTIZACIJA	20.688,41			
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	559,22			
SKUPAJ - EUR	166.739,76			
CENA	166,74			

201 039 155 DIALIZA II *

KADER	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	ŠT. DIALIZ
ZDRAVNIK SPECIALIST	1,16	13,350	15,49	1.000
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	1,71	6,296	10,77	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,50	4,884	2,44	
SKUPAJ	3,37	8,515	28,69	1.000
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ			
BRUTO OD	79.802,32			
OBVEZNOSTI	16.375,44			
SKUPNA PORABA	3.168,34			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	1.299,47			
MAT STROŠKI	158.557,88			
AMORTIZACIJA	21.093,96			
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	559,22			
SKUPAJ - EUR	280.856,63			
CENA	280,86			

201 039 156 DIALIZA III *

KADER	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	ŠT. DIALIZ
ZDRAVNIK SPECIALIST	0,55	13,350	7,34	1.000
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	1,01	6,296	6,36	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,27	4,884	1,32	
SKUPAJ	1,83	8,208	15,02	1.000
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ			
BRUTO OD	41.772,40			
OBVEZNOSTI	8.571,70			
SKUPNA PORABA	1.720,49			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	705,65			
MAT STROŠKI	141.383,06			
AMORTIZACIJA	20.963,76			
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	559,22			
SKUPAJ - EUR	215.676,28			
CENA	215,68			

201 039 157 DIALIZA IV (CAPD)*

KADER	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	ŠTEVILO DNI
ZDRAVNIK SPECIALIST	0,15	13,350	2,00	
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	0,28	6,296	1,76	
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	0,28	4,931	1,38	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,12	4,884	0,59	
SKUPAJ	0,83	6,906	5,73	365
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ			
BRUTO OD	15.940,64			
OBVEZNOSTI	3.271,02			
SKUPNA PORABA	780,33			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	320,05			
MAT STROŠKI	4.048,79			
AMORTIZACIJA				
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	559,22			
SKUPAJ - EUR	24.920,05			
CENA NA DAN	68,27			

201 039 158 DIALIZA V (APD)*

KADER	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	ŠTEVILO DNI
ZDRAVNIK SPECIALIST	0,30	13,350	4,00	
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	0,34	6,296	2,14	
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	0,34	4,931	1,68	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,17	4,884	0,83	
SKUPAJ	1,15	7,524	8,65	365
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ			
BRUTO OD	24.062,88			
OBVEZNOSTI	4.937,70			
SKUPNA PORABA	1.081,18			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	443,44			
MAT STROŠKI	2.045,96			
AMORTIZACIJA				
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	559,22			
SKUPAJ - EUR	33.130,38			
CENA NA DAN	90,77			

* Opombe: - Cene dializ I,II,III,IV in V vključujejo stroške eritropoetina. - V primeru, da dializa I., II. ali III. traja več kot 8 ur, izvajalec po izteku 8 ur obračuna novo dializo

201 046 FIZIATRIFA

KADER	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
FIZIATER	1,00	12,530	12,53	25.233
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	0,00	5,821	0,00	
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,00	4,561	4,56	12.726
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,35	4,514	1,58	
SKUPAJ	2,35	7,945	18,67	37.959
NOSILCI LABORAT.MEDICINE	0,05	4,561	0,23	636
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,01	4,514	0,05	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,06	4,553	0,27	636
VSE SKUPAJ	2,41	7,861	18,94	
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ	LABORATORIJ	SKUPAJ	
BRUTO OD	51.923,36	759,71	52.683,07	
OBVEZNOSTI	10.654,67	155,89	10.810,56	
SKUPNA PORABA	2.209,38	56,41	2.265,79	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	906,16	23,14	929,30	
MAT STROŠKI	18.244,77	313,75	18.558,52	
AMORTIZACIJA	3.957,29	63,97	4.021,26	
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	559,22		559,22	
SKUPAJ - EUR	88.454,85	1.372,87	89.827,72	EVIDENČNA
CENA			2,37	2,10

201 046 FIZIKALNA MEDICINA IN REHABILITACIJA NA PODROČJU PREDPISOVANJA IN KONTROLE ORTOPEDSKIH PRIPOMOČKOV

KADER	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
FIZIATER	1,00	12,530	12,53	25.233
INŽ.ORTOPED. TEHNIKE	1,00	5,821	5,82	16.457
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,35	4,514	1,58	
SKUPAJ	2,35	8,481	19,93	41.690
NOSILCI LABORAT.MEDICINE	0,05	4,561	0,23	636
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,01	4,514	0,05	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,06	4,553	0,27	636
VSE SKUPAJ	2,41	8,384	20,20	
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ	LABORATORIJ	SKUPAJ	
BRUTO OD	55.426,30	759,71	56.186,01	
OBVEZNOSTI	11.373,48	155,89	11.529,37	
SKUPNA PORABA	2.209,38	56,41	2.265,79	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	906,16	23,14	929,30	
MAT STROŠKI	20.026,28	313,75	20.340,03	
AMORTIZACIJA	4.346,24	63,97	4.410,21	
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	559,22		559,22	
SKUPAJ - EUR	94.847,06	1.372,87	96.219,93	EVIDENČNA
CENA			2,31	2,10

201 047 MAGNETNA REZONANCA

KADER	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
ZDRAVNIK SPECIALIST	1,00	12,530	12,53	
INŽENIR RADIOLOGIJE	2,00	6,558	13,12	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,52	4,514	2,35	
SKUPAJ	3,52	7,953	27,99	55.750
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ			
BRUTO OD	77.852,87			
OBVEZNOSTI	15.975,41			
SKUPNA PORABA	3.309,36			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	1.357,31			
MAT STROŠKI	365.860,14			
AMORTIZACIJA	225.671,83			
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	559,22			
SKUPAJ - EUR	690.586,14			
CENA	12,39			

201 049 MEDICINA DELA, PROMETA IN ŠPORTA

KADER	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
ZDRAVNIK SPECIALIST	1,00	12,530	12,53	
DIPL.MED.SESTRA/VIŠJA MED.SESTRA	1,00	5,821	5,82	
TEHNIK ZDR. NEGE	0,50	4,561	2,28	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,43	4,514	1,94	
SKUPAJ	2,93	7,704	22,57	48.053
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ			
BRUTO OD	62.774,47			
OBVEZNOSTI	12.881,32			
SKUPNA PORABA	2.754,67			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	1.129,81			
MAT STROŠKI	33.966,07			
AMORTIZACIJA	6.991,69			
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	559,22			
SKUPAJ - EUR	121.057,25			
CENA / PAVŠAL	2,52			

Op.: Izvajalec lahko obračuna Zavodu samo storitve, ki so v skladu s Pravili pravica iz OZZ

201 052 DIABETOLOGIJA, ENDOKRINOLOGIJA

KADER	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
DIABETOLOG	1,00	12,530	12,53	25.233
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	1,00	5,821	5,82	16.457
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,00	4,561	4,56	12.726
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,52	4,514	2,35	
SKUPAJ	3,52	7,176	25,26	54.416
NOSILCI LABORAT.MEDICINE	1,00	4,561	4,56	12.726
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,17	4,514	0,77	
SKUPAJ LABORATORIJ	1,17	4,554	5,33	12.726
VSE SKUPAJ	4,69	6,522	30,59	
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ	LABORATORIJ	SKUPAJ	
BRUTO OD	70.246,73	14.817,67	85.064,40	
OBVEZNOSTI	14.414,63	3.040,59	17.455,22	
SKUPNA PORABA	3.309,36	1.099,99	4.409,35	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	1.357,31	451,15	1.808,46	
MAT STROŠKI	21.082,34	6.275,03	27.357,37	
AMORTIZACIJA	6.991,69	1.279,25	8.270,94	
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	559,22		559,22	
SKUPAJ - EUR	117.961,28	26.963,68	144.924,96	EVIDENČNA
CENA			2,66	2,10

201 058 PEDOPSIHIATRIJA

KADER	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
PEDOPSIHIATER	1,00	12,530	12,53	
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	1,00	5,821	5,82	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,35	4,514	1,58	
SKUPAJ	2,35	8,481	19,93	33.000
NOSILCI LABORAT.MEDICINE	0,05	4,561	0,23	636
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,01	4,514	0,05	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,06	4,553	0,27	636
VSE SKUPAJ	2,41	8,384	20,20	
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ	LABORATORIJ	SKUPAJ	
BRUTO OD	55.426,30	759,71	56.186,01	
OBVEZNOSTI	11.373,48	155,89	11.529,37	
SKUPNA PORABA	2.209,38	56,41	2.265,79	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	906,16	23,14	929,30	
MAT STROŠKI	14.365,54	313,75	14.679,29	
AMORTIZACIJA	3.996,46	63,97	4.060,43	
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	559,22		559,22	
SKUPAJ - EUR	88.836,54	1.372,87	90.209,41	EVIDENČNA
CENA			2,73	2,10

201 060 ALERGOLOGIJA

KADER	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
ZDRAVNIK SPECIALIST	1,00	12,530	12,53	25.233
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,00	4,561	4,56	12.726
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,35	4,514	1,58	
SKUPAJ	2,35	7,945	18,67	37.959
NOSILCI LABORAT.MEDICINE	0,33	4,561	1,50	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,06	4,514	0,27	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,39	4,542	1,77	
VSE SKUPAJ	2,74	7,461	20,44	
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ	LABORATORIJ	SKUPAJ	
BRUTO OD	51.923,36	4.926,21	56.849,57	
OBVEZNOSTI	10.654,67	1.010,86	11.665,53	
SKUPNA PORABA	2.209,38	366,66	2.576,04	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	906,16	150,38	1.056,54	
MAT STROŠKI	60.673,64	2.070,76	62.744,40	
AMORTIZACIJA	4.242,07	422,16	4.664,23	
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	559,22		559,22	
SKUPAJ - EUR	131.168,50	8.947,03	140.115,53	EVIDENČNA
CENA			3,69	2,10

201 061 MEDICINSKA GENETIKA

KADER	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
PEDIATER - GENETIK	1,00	12,530	12,53	32.914
VIŠ LAB. TEHNIK	2,00	5,821	11,64	32.914
SRED. LAB. TEH.	1,20	4,561	5,47	15.271
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,73	4,514	3,30	
SKUPAJ	4,93	6,682	32,94	81.099
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ			
BRUTO OD	91.612,43			
OBVEZNOSTI	18.798,87			
SKUPNA PORABA	4.634,99			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	1.901,01			
MAT STROŠKI	36.299,13			
AMORTIZACIJA	9.032,86			
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	559,22			
SKUPAJ - EUR	162.838,51			
CENA	2,01			

201 062 BOLEZNI DOJK

KADER	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
ZDRAVNIK SPECIALIST	1,00	12,530	12,53	25.233
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	1,00	5,821	5,82	16.457
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,35	4,514	1,58	
SKUPAJ	2,35	8,481	19,93	41.690
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ			
BRUTO OD	55.426,30			
OBVEZNOSTI	11.373,48			
SKUPNA PORABA	2.209,38			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	906,16			
MAT STROŠKI	19.290,74			
AMORTIZACIJA	4.021,26			
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	559,22			
SKUPAJ - EUR	93.786,54			EVIDENČNA
CENA	2,25			2,10

201 063 ZDRAVLJENJE NEPLODNOSTI

KADER	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
GINEKOLOG	1,00	12,530	12,53	25.233
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	1,00	5,821	5,82	16.457
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,00	4,561	4,56	12.726
DIPL. BIOLOG	0,80	8,374	6,70	17.554
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,66	4,514	2,98	
SKUPAJ	4,46	7,307	32,59	71.970
NOSILCI LABORAT.MEDICINE	0,50	4,561	2,28	6.350
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,09	4,514	0,41	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,59	4,546	2,68	6.350
VSE SKUPAJ	5,05	6,985	35,27	
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ	LABORATORIJ	SKUPAJ	
BRUTO OD	90.630,62	7.459,03	98.089,65	
OBVEZNOSTI	18.597,40	1.530,59	20.127,99	
SKUPNA PORABA	4.193,11	554,69	4.747,80	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	1.719,78	227,50	1.947,28	
MAT STROŠKI	33.311,12	3.137,51	36.448,63	
AMORTIZACIJA	8.425,28	639,63	9.064,91	
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	559,22		559,22	
SKUPAJ - EUR	157.436,53	13.548,95	170.985,48	EVIDENČNA
CENA			2,38	2,10

201 090 MAMOGRAFIJA

KADER	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
ZDRAVNIK SPECIALIST	1,00	12,530	12,53	25.233
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	1,00	5,821	5,82	16.457
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,00	4,561	4,56	12.726
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,52	4,514	2,35	
SKUPAJ	3,52	7,176	25,26	54.416
NOSILCI LABORAT.MEDICINE	0,05	4,561	0,23	636
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,01	4,514	0,05	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,06	4,553	0,27	636
VSE SKUPAJ	3,58	7,132	25,53	
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ	LABORATORIJ	SKUPAJ	
BRUTO OD	70.246,73	759,71	71.006,44	
OBVEZNOSTI	14.414,63	155,89	14.570,52	
SKUPNA PORABA	3.309,36	56,41	3.365,77	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	1.357,31	23,14	1.380,45	
MAT STROŠKI	47.839,76	313,75	48.153,51	
AMORTIZACIJA	6.504,65	63,97	6.568,62	
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	559,22		559,22	
SKUPAJ - EUR	144.231,66	1.372,87	145.604,53	EVIDENČNA
CENA			2,68	2,10

201 096 GASTROENTEROLOGIJA, 201 025 ENDOSKOPIJA

KADER	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
INTERNIST-GASTROENTEROLOG	1,00	12,530	12,53	32.913
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	1,00	5,821	5,82	16.457
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,00	4,561	4,56	12.726
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,52	4,514	2,35	
SKUPAJ	3,52	7,176	25,26	62.096
NOSILCI LABORAT.MEDICINE	0,20	4,561	0,91	2.532
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,03	4,514	0,14	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,23	4,535	1,04	2.532
VSE SKUPAJ	3,75	7,014	26,30	
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ	LABORATORIJ	SKUPAJ	
BRUTO OD	70.246,73	2.900,72	73.147,45	
OBVEZNOSTI	14.414,63	595,23	15.009,86	
SKUPNA PORABA	3.309,36	216,24	3.525,60	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	1.357,31	88,69	1.446,00	
MAT STROŠKI	43.032,86	1.255,00	44.287,86	
AMORTIZACIJA	7.684,95	255,84	7.940,79	
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	559,22		559,22	
SKUPAJ - EUR	140.605,06	5.311,72	145.916,78	EVIDENČNA
CENA			2,35	2,10

201 097 KARDIOLOGIJA

KADER	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
KARDIOLOG	1,00	12,530	12,53	25.233
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	1,00	5,821	5,82	16.457
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	0,50	4,561	2,28	6.363
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,43	4,514	1,94	
SKUPAJ	2,93	7,704	22,57	48.053
NOSILCI LABORAT.MEDICINE	0,40	4,561	1,83	5.093
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,07	4,514	0,32	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,47	4,556	2,14	5.093
VSE SKUPAJ	3,40	7,269	24,71	
		PONOV/PRVI		
ŠTEVILO OBISKOV		1		
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ	LABORATORIJ	SKUPAJ	
BRUTO OD	62.774,73	5.955,01	68.729,74	
OBVEZNOSTI	12.881,37	1.221,97	14.103,34	
SKUPNA PORABA	2.754,67	441,88	3.196,55	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	1.129,81	181,23	1.311,04	
MAT STROŠKI	37.341,10	2.510,01	39.851,11	
AMORTIZACIJA	7.248,27	511,70	7.759,97	
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	559,22		559,22	
SKUPAJ - EUR	124.689,17	10.821,80	135.510,97	EVIDENČNA
CENA			2,82	2,10

201 098 TIREOLOGIJA

KADER	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
TIREOLOG	1,00	12,530	12,53	25.233
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	1,00	5,821	5,82	16.457
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE		4,561	0,00	
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	0,35	4,514	1,58	
SKUPAJ	2,35	8,481	19,93	41.690
NOSILCI LABORAT.MEDICINE	2,00	4,561	9,12	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,35	4,514	1,58	
SKUPAJ LABORATORIJ	2,35	4,552	10,70	
VSE SKUPAJ	4,70	6,517	30,63	
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ	LABORATORIJ	SKUPAJ	
BRUTO OD	55.426,30	29.748,91	85.175,21	
OBVEZNOSTI	11.373,48	6.104,48	17.477,96	
SKUPNA PORABA	2.209,38	2.209,38	4.418,76	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	906,16	906,16	1.812,32	
MAT STROŠKI	22.300,50	11.414,24	33.714,74	
AMORTIZACIJA	15.989,16	4.170,88	20.160,04	
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	559,22		559,22	
SKUPAJ - EUR	108.764,20	54.554,05	163.318,25	EVIDENČNA
CENA			3,92	2,10

201 100 RAČUNALNIŠKA TOMOGRAFIJA-CT

KADER	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
ZDRAV.SPEC.RADIOLOG	1,00	12,530	12,53	
INŽENIR RADIOLOGIJE	2,00	6,558	13,12	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,52	4,514	2,35	
SKUPAJ	3,52	7,953	27,99	90.000
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ			
BRUTO OD	77.852,87			
OBVEZNOSTI	15.975,41			
SKUPNA PORABA	3.309,36			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	1.357,31			
MAT STROŠKI	166.480,13			
AMORTIZACIJA	268.563,13			
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	559,22			
SKUPAJ - EUR	534.097,43			
CENA	5,93			

Opomba: V primeru uporabe te kalkulacije izvajalec pri obračunu ne bo uporabljal Zelene knjige, temveč bo za obračun uporabljal naslednje storitve:

ŠIFRA	NAZIV STORITVE	ŠT. TOČK
34490	CT glave brez kontrastnega sredstva	20
34491	CT glave s kontrastnim sredstvom	40
34492	CT s spiralo organov telesa brez kontrastnega sredstva	40
34493	CT s spiralo organov telesa s kontrastnim sredstvom	60
34494	CT angiografija ali CT punkcija	80

201 102 INTERNISTIKA - URGENTNA AMBULANTA

KADER	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
ZDRAVNIK SPECIALIST	1,00	12,530	12,53	
DIPL.MED.SESTRA/VIŠJA MED.SESTRA	1,00	5,821	5,82	
TEHNIK ZDR. NEGE	0,50	4,561	2,28	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,43	4,514	1,94	
SKUPAJ	2,93	7,704	22,57	18.554
NOSILCI LABORATORIJSKE MEDICINE	1,27	4,561	5,79	16.223
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,22	4,514	0,99	
SKUPAJ LABORATORIJ	1,49	4,554	6,79	16.223
VSE SKUPAJ	4,42	6,642	29,36	
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ	LABORATORIJ	SKUPAJ	
BRUTO OD	62.774,47	18.869,26	81.643,73	
OBVEZNOSTI	12.881,32	3.871,97	16.753,29	
SKUPNA PORABA	2.754,67	1.400,84	4.155,51	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	1.129,81	574,54	1.704,35	
MAT STROŠKI	33.967,45	17.273,55	51.241,00	
AMORTIZACIJA	6.991,72	3.555,51	10.547,23	
INFORMATIZACIJA	559,22		559,22	
SKUPAJ-EUR	121.058,66	45.545,67	166.604,33	
CENA			8,98	

201 103 - KIRURGIJA - URGENTNA AMBULANTA

KADER	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
ZDRAVNIK SPECIALIST	1,00	12,530	12,53	
ANESTEZIOLOG	0,50	12,530	6,27	
TEHNIK ZDR. NEGE	2,00	4,561	9,12	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,60	4,514	2,71	
SKUPAJ	4,10	7,470	30,63	30.092
NOSILCI LABORATORIJSKE MEDICINE	0,15	4,561	0,68	1.908
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,03	4,514	0,14	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,18	4,553	0,82	1.908
VSE SKUPAJ	4,28	7,347	31,44	
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ	LABORATORIJ	SKUPAJ	
BRUTO OD	85.168,16	2.279,06	87.447,22	
OBVEZNOSTI	17.476,51	467,66	17.944,17	
SKUPNA PORABA	3.854,66	169,23	4.023,89	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	1.580,96	69,41	1.650,37	
MAT STROŠKI	70.208,12	1.003,38	71.211,50	
AMORTIZACIJA	10.283,93	191,90	10.475,83	
INFORMATIZACIJA	559,22		559,22	
SKUPAJ-EUR	189.131,56	4.180,64	193.312,20	
CENA			6,42	

201 104 ULTRAZVOK

KADER	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
ZDRAVNIK SPECIALIST	1,00	12,530	12,53	32.913
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	1,00	5,821	5,82	16.457
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,35	4,514	1,58	
SKUPAJ	2,35	8,481	19,93	49.370
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ			
BRUTO OD	55.426,30			
OBVEZNOSTI	11.373,48			
SKUPNA PORABA	2.209,38			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	906,16			
MAT STROŠKI	15.951,32			
AMORTIZACIJA	20.713,92			
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	559,22			
SKUPAJ - EUR	107.139,78			
CENA	2,17			

201 105 RENTGEN

KADER	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
ZDRAVNIK SPECIALIST	1,00	12,530	12,53	25.233
INŽENIR RADIOLOGIJE	3,40	6,558	22,30	54.883
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,76	4,514	3,43	
SKUPAJ	5,16	7,414	38,26	80.116
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ			
BRUTO OD	106.390,60			
OBVEZNOSTI	21.831,35			
SKUPNA PORABA	4.851,23			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	1.989,70			
MAT STROŠKI	132.640,32			
AMORTIZACIJA	21.662,13			
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	559,22			
SKUPAJ - EUR	289.924,55			
CENA	3,62			

* velja samo za bolnice

405 079 ZZV

KADER	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
ZDRAVNIK SPECIALIST	1,00	12,341	12,34	
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	0,86	5,712	4,91	
ZDRAVSTVENI TEHNIK	0,48	4,475	2,15	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,40	4,428	1,77	
SKUPAJ	2,74	7,727	21,17	
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ			
BRUTO OD	58.879,28			
OBVEZNOSTI	12.082,03			
SKUPNA PORABA	2.576,04			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	1.056,54			
MAT STROŠKI	14.607,30			
AMORTIZACIJA	3.776,10			
SKUPAJ - EUR	92.977,29			
CENA/ PAVŠAL	7.748,11			

Priloga Ia

Standardi za diagnostične, terapevtske in rehabilitacijske postopke (funkcionalna diagnostika) v bolnišnicah

CIKLOERGOMETRIJA, SPIROMETRIJA (načrtovati v okviru dejavnosti 201 025 internistika in/ali 201 026 pulmologija in/ali 201 097 kardiologija)

KADER	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
ZDRAVNIK SPECIALIST	1,00	12,530	12,53	25.233
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	1,29	5,821	7,48	21.159
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	0,62	4,561	2,82	7.878
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,50	4,514	2,26	
SKUPAJ	3,40	7,381	25,09	54.270
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ			
BRUTO OD	69.790,31			
OBVEZNOSTI	14.320,97			
SKUPNA PORABA	3.196,54			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	1.311,04			
MAT STROŠKI	15.094,72			
AMORTIZACIJA	8.133,66			
SRED. ZA INFORM.	559,22			
SKUPAJ-EUR	112.406,47			
CENA	2,07			

FOTOTERAPIJA (načrtovati v okviru dejavnosti 201 025 internistika in/ali 035 dermatovenerologija)

KADER	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
ZDRAVNIK SPECIALIST	1,00	12,530	12,53	25.233
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	0,50	5,821	2,91	8.229
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,35	4,514	1,58	
SKUPAJ	2,35	8,213	19,30	39.825
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ			
BRUTO OD	53.674,83			
OBVEZNOSTI	11.014,08			
SKUPNA PORABA	2.209,38			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	906,16			
MAT STROŠKI	23.829,05			
AMORTIZACIJA	5.573,32			
SRED. ZA INFORM.	559,22			
SKUPAJ-EUR	97.766,04			
CENA	2,45			

DENZITOMETRIJA (načrtovati v okviru dejavnosti 201 025 internistika in/ali 044 radiologija)

KADER	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
ZDRAVNIK SPECIALIST	1,00	12,530	12,53	25.233
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	2,00	5,821	11,64	32.914
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,52	4,514	2,35	
SKUPAJ	3,52	7,534	26,52	58.147
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ			
BRUTO OD	73.751,23			
OBVEZNOSTI	15.133,75			
SKUPNA PORABA	3.309,36			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	1.357,31			
MAT STROŠKI	27.146,27			
AMORTIZACIJA	8.270,71			
SRED. ZA INFORM.	559,22			
SKUPAJ-EUR	129.527,85			
CENA	2,23			

NUKLEARNA MEDICINA (načrtovati v okviru dejavnosti 201 025 internistika in/ali 201 098 tireologija)

KADER	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
ZDRAVNIK SPECIALIST	1,00	12,530	12,53	25.233
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	2,00	5,821	11,64	32.914
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,52	4,514	2,35	
SKUPAJ	3,52	7,534	26,52	58.147
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ			
BRUTO OD	73.751,23			
OBVEZNOSTI	15.133,75			
SKUPNA PORABA	3.309,36			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	1.357,31			
MAT STROŠKI	206.777,48			
AMORTIZACIJA	70.204,79			
SRED. ZA INFORM.	559,22			
SKUPAJ-EUR	371.093,14			
CENA	6,38			

ABR, ASG, SEG (načrtovati v okviru dejavnosti 201 028 nevrologija)

KADER	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
ZDRAVNIK SPECIALIST	1,00	12,530	12,53	25.233
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	1,00	5,821	5,82	16.457
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,35	4,514	1,58	
SKUPAJ	2,35	8,481	19,93	41.690
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ			
BRUTO OD	55.426,30			
OBVEZNOSTI	11.373,48			
SKUPNA PORABA	2.209,38			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	906,16			
MAT STROŠKI	18.845,90			
AMORTIZACIJA	8.042,28			
SRED. ZA INFORM.	559,22			
SKUPAJ-EUR	97.362,73			
CENA	2,34			

EEG (načrtovati v okviru 201 028 nevrologija ali 201 029 pediatrija)

KADER	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
ZDRAVNIK SPECIALIST	1,00	12,530	12,53	25.233
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	1,40	5,821	8,17	23.104
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,42	4,514	1,90	
SKUPAJ	2,82	8,014	22,60	48.337
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ			
BRUTO OD	62.849,15			
OBVEZNOSTI	12.896,65			
SKUPNA PORABA	2.651,25			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	1.087,39			
MAT STROŠKI	18.845,90			
AMORTIZACIJA	7.850,89			
SRED. ZA INFORM.	559,22			
SKUPAJ-EUR	106.740,45			
CENA	2,21			

EMG (načrtovati v okviru 201 028 nevrologija)

KADER	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
ZDRAVNIK SPECIALIST	1,00	12,530	12,53	25.233
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	1,32	5,821	7,68	21.721
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,40	4,514	1,81	
SKUPAJ	2,72	8,095	22,02	46.954
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ			
BRUTO OD	61.233,17			
OBVEZNOSTI	12.565,05			
SKUPNA PORABA	2.557,24			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	1.048,83			
MAT STROŠKI	34.607,92			
AMORTIZACIJA	6.026,96			
SRED. ZA INFORM.	559,22			
SKUPAJ-EUR	118.598,40			
CENA	2,53			

OBRAVNAVA OTROK Z MOTNJAMI V RAZVOJU (načrtovati v okviru dejavnosti 201 029 pediatrija)

KADER	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
ZDRAVNIK SPECIALIST	1,00	12,530	12,53	25.233
SPEC. KLINIČNE PSIHOLOGIJE	2,00	9,153	18,31	43.044
DIPLOMIRANI FIZIOTERAPEVTI	3,50	5,627	19,69	57.600
ZDRAVSTVENI TEHNIK	0,50	4,561	2,28	6.363
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	1,21	4,514	5,46	0
SKUPAJ	8,21	7,098	58,27	132.240
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ			
BRUTO OD	162.061,61			
OBVEZNOSTI	33.255,04			
SKUPNA PORABA	7.718,71			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	3.165,78			
MAT STROŠKI	37.748,18			
AMORTIZACIJA	8.731,26			
SRED. ZA INFORM.	559,22			
SKUPAJ-EUR	253.239,80			
CENA	1,92			

CITOGENETSKI LABORATORIJ (načrtovati v okviru dejavnosti 201 030 ginekologija in porodništvo)

KADER	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
ZDRAVNIK SPECIALIST	1,00	12,530	12,53	25.233
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	2,25	4,561	10,26	28.634
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,56	4,514	2,53	
SKUPAJ	3,81	6,646	25,32	53.867
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ			
BRUTO OD	70.418,42			
OBVEZNOSTI	14.449,86			
SKUPNA PORABA	3.582,01			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	1.469,14			
MAT STROŠKI	26.381,70			
AMORTIZACIJA	9.334,21			
SRED. ZA INFORM.	559,22			
SKUPAJ-EUR	126.194,56			
CENA	2,34			

KARDIOTOKOGRAFIJA (načrtovati v okviru dejavnosti 201 030 ginekologija in porodništvo)

KADER	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
ZDRAVNIK SPECIALIST	1,00	12,530	12,53	25.233
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,00	4,561	4,56	12.726
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,35	4,514	1,58	
SKUPAJ	2,35	7,945	18,67	37.959
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ			
BRUTO OD	51.923,36			
OBVEZNOSTI	10.654,67			
SKUPNA PORABA	2.209,38			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	906,16			
MAT STROŠKI	20.076,22			
AMORTIZACIJA	6.734,53			
SRED. ZA INFORM.	559,22			
SKUPAJ-EUR	93.063,54			
CENA	2,45			

MOLEKULARNA GEN. DIAGNOSTIKA (načrtovati v okviru dejavnosti 201 030 ginekologija in porodništvo)

KADER	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
ZDRAVNIK SPECIALIST	1,00	12,530	12,53	25.233
DIPLOMIRANI BIOLOG	2,25	8,374	18,84	48.425
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	21,00	4,561	95,77	267.246
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	4,19	4,514	18,91	
SKUPAJ	28,44	5,136	146,06	340.904
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ			
BRUTO OD	406.214,66			
OBVEZNOSTI	83.355,25			
SKUPNA PORABA	26.738,15			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	10.966,46			
MAT STROŠKI	95.906,14			
AMORTIZACIJA	22.421,09			
SRED. ZA INFORM.	559,22			
SKUPAJ-EUR	646.160,97			
CENA	1,90			

PREDIMPLANTACIJSKA GEN. DIAGNOSTIKA (načrtovati v okviru dejavnosti 201 030 ginekologija in porodništvo)

KADER	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
ZDRAVNIK SPECIALIST	1,00	12,530	12,53	25.233
DIPLOMIRANI BIOLOG	10,00	8,374	83,74	215.220
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,50	4,561	6,84	19.089
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	2,16	4,514	9,75	
SKUPAJ	14,66	7,699	112,86	259.542
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ			
BRUTO OD	313.884,07			
OBVEZNOSTI	64.409,01			
SKUPNA PORABA	13.782,75			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	5.652,90			
MAT STROŠKI	73.582,79			
AMORTIZACIJA	16.810,16			
SRED. ZA INFORM.	559,22			
SKUPAJ-EUR	488.680,90			
CENA	1,88			

MAVČARNA (načrtovati v okviru dejavnosti 201 031 kirurgija in/ali 201 032 ortopedija)

KADER	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,00	4,561	4,56	12.726
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,17	4,514	0,780	
SKUPAJ	1,17	4,564	5,34	12.726
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ			
BRUTO OD	14.850,21			
OBVEZNOSTI	3.047,26			
SKUPNA PORABA	1.099,99			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	451,15			
MAT STROŠKI	12.449,24			
AMORTIZACIJA	1.505,82			
SRED. ZA INFORM.	0,00			
SKUPAJ-EUR	33.403,67			
CENA	2,62			

AUDIOMETRIJA (načrtovati v okviru dejavnosti 201 033 otorinolaringologija)

KADER	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
ZDRAVNIK SPECIALIST	1,00	12,530	12,53	25.233
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	3,53	5,821	20,52	58.018
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	0,54	4,561	2,47	6.902
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,88	4,514	3,97	
SKUPAJ	5,95	6,638	39,50	90.153
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ			
BRUTO OD	109.838,65			
OBVEZNOSTI	22.538,89			
SKUPNA PORABA	5.593,95			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	2.294,32			
MAT STROŠKI	15.013,44			
AMORTIZACIJA	16.267,32			
SRED. ZA INFORM.	559,22			
SKUPAJ-EUR	172.105,79			
CENA	1,91			

FONIATRIJA (načrtovati v okviru dejavnosti 201 033 otorinolaringologija)

KADER	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
ZDRAVNIK SPECIALIST	1,00	12,530	12,53	25.233
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,00	4,561	4,56	12.726
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,35	4,514	1,58	
SKUPAJ	2,35	7,945	18,67	37.959
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ			
BRUTO OD	51.923,36			
OBVEZNOSTI	10.654,67			
SKUPNA PORABA	2.209,38			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	906,16			
MAT STROŠKI	15.013,44			
AMORTIZACIJA	3.253,46			
SRED. ZA INFORM.	559,22			
SKUPAJ-EUR	84.519,68			
CENA	2,23			

ČESNA DIAGNOSTIKA (načrtovati v okviru dejavnosti 201 034 okulistika)

KADER	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
ZDRAVNIK SPECIALIST	1,00	12,530	12,53	25.233
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	1,00	5,821	5,82	16.457
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,35	4,514	1,58	
SKUPAJ	2,35	8,481	19,93	41.690
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ			
BRUTO OD	55.426,30			
OBVEZNOSTI	11.373,48			
SKUPNA PORABA	2.209,38			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	906,16			
MAT STROŠKI	23.829,05			
AMORTIZACIJA	6.432,21			
SRED. ZA INFORM.	559,22			
SKUPAJ-EUR	100.735,80			
CENA	2,42			

FUNDUS KAMERA (načrtovati v okviru dejavnosti 201 034 okulistika)

KADER	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
ZDRAVNIK SPECIALIST	1,00	12,530	12,53	25.233
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	1,00	5,821	5,82	16.457
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,35	4,514	1,58	
SKUPAJ	2,35	8,481	19,93	41.690
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ			
BRUTO OD	55.426,30			
OBVEZNOSTI	11.373,48			
SKUPNA PORABA	2.209,38			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	906,16			
MAT STROŠKI	23.829,05			
AMORTIZACIJA	8.494,40			
SRED. ZA INFORM.	559,22			
SKUPAJ-EUR	102.797,99			
CENA	2,47			

ČESNI LASER (načrtovati v okviru dejavnosti 201 034 okulistika)

KADER	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
ZDRAVNIK SPECIALIST	1,00	12,530	12,53	25.233
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	0,85	5,821	4,95	13.988
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,32	4,514	1,44	
SKUPAJ	2,17	8,720	18,92	39.221
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ			
BRUTO OD	52.623,19			
OBVEZNOSTI	10.798,28			
SKUPNA PORABA	2.040,15			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	836,75			
MAT STROŠKI	23.829,05			
AMORTIZACIJA	27.836,55			
SRED. ZA INFORM.	559,22			
SKUPAJ-EUR	118.523,19			
CENA	3,02			

KLINIČNI PSIHOLOGI / LOGOPEDI (načrtovati v okviru 201 028 nevrologija ali 201 029 pediatrija ali 201 033 ORL ali 201 049 medicina dela ali 201 037 psihiatrija)

KADER	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
KLINIČNI PSIHOLOGI / LOGOPEDI	1,00	9,153	9,15	21.522
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,17	4,514	0,78	0
SKUPAJ	1,17	8,487	9,93	21.522
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ			
BRUTO OD	27.614,75			
OBVEZNOSTI	5.666,55			
SKUPNA PORABA	1.099,99			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	451,15			
MAT STROŠKI	6.034,03			
AMORTIZACIJA	1.413,02			
SRED. ZA INFORM.				
SKUPAJ-EUR	42.279,48			
CENA	1,96			

PSIHOLOGI / LOGOPEDI / DEFEKTOLOGI / SOCIALNI DELAVCI (načrtovati v okviru 201 028 nevrologija ali 201 029 pediatrija ali 201 033 ORL ali 201 049 medicina dela ali 201 037 psihiatrija ali 201 050 inv.mlad.)

KADER	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
PSIHOLOGI / LOGOPEDI / DEFEKTOLOGI / SOC. DELAVCI	1,00	7,688	7,69	21.522
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,17	4,514	0,78	0
SKUPAJ	1,17	7,239	8,47	21.522
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ			
BRUTO OD	23.554,04			
OBVEZNOSTI	4.833,29			
SKUPNA PORABA	1.099,99			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	451,15			
MAT STROŠKI	5.193,75			
AMORTIZACIJA	1.216,24			
SRED. ZA INFORM.				
SKUPAJ-EUR	36.348,46			
CENA	1,69			

Priloga II

Seznam izvajalcev, ki vodijo listo bolnikov za posamezna inovativna zdravila

IZVAJALEC	INOVATIVNO ZDRAVILO
1. Splošna bolnišnica Slovenj Gradec	-Replagal,
	-Fabrazyme

Priloga III

Cenik ločeno zaračunljivega materiala*

	Šifra po šifrantu 16	Šifra po šifrantu 15 j	Ločeno zaračunljivi materiali in preiskave	Merska enota	Tekoča cena za mersko enoto (v EUR)
(1) točka 1	0050		Interferoni		po veljavnem ceniku zdravil
(1) točka 2	0008	Q0001	Standardna kovina za izdelavo fiksni zobnoprotetičnih nadomestkov v zobozdravstvu	gram	po ceni, ki jo določi UO Zavoda
(1) točka 3	0008	Q0002	diapozitivi na področju ortodontije	kos	0,55
(1) točka 4			konfekcijski elementi za fiksne ortodontske aparate:		
	0008	Q0003	vratni teg	kos	10,56
	0008	Q0004	obrazni lok	kos	13,78
	0008	Q0005	titanov lok-okrogli	kos	3,76
	0008	Q0006	titanov lok – oglati		5,01
	0008	Q0007	jekleni lok, tuba (Quad helix)	kos	6,93
	0008	Q0008	palatinalni lok, tuba		6,68
	0008	Q0009	pleteni lok	kos	5,01
	0008	Q0010	kljukica za lok	kos	2,92
	0008	Q0011	obroček za pričvrstitev (s tubo in kaveljčkom, z lingv.cevkami)	kos	8,76
	0008	Q0012	nosilec (Bracket)	kos	3,51
	0008	Q0013	obrazna maska (Delair)	kos	114,82
(1) točka 5			ICT, HBS-AG, test na toksoplazmozo		
	0008	Q0014	ICT - indirektni Coombsov test (pri nosečnicah)	preiskava	17,01
	0008	Q0015	Specifikacija / gel (pri nosečnicah)	preiskava	72,82
	0008	Q0016	titri protiteles (pri nosečnicah)	preiskava	135,01
	0008	Q0017	določitev antigena (1x) (pri nosečnicah)	preiskava	2,94
	0008	Q0018	ADCC test (Antibody Dependent Cellular Cytotoxicity)	preiskava	120,81
	0008	Q0019	HBS-Ag (preiskava za dokaz virusnega hepatitisa)	preiskava	16,21
			Test na toksoplazmozo:		
	0008	Q0020	ELISA IgG ali IFT IgG	test	20,02
	0008	Q0021	ELISA IgM	test	20,02
	0008	Q0022	ELISA IgG avidnost	test	32,52
(1) točka 6			Rhogam ali drugi humani imunoglobulini anti - D zoper senzibilizacijo nosečnic, preiskava brisov PAPP in beta HCG (opravljene skupaj z meritvijo nuhalne svetline) do 14.tedna nosečnosti		
	0008	Q0023	Rhogam ali drugi humani imunoglobulini anti - D zoper senzib. nosečnic	cepivo	65,48

(1) točka 6+7	0008	Q0024	preiskava brisov pri ženskah Papanicolau	preiskava	7,97
(1) točka 7	0008	Q0025	meritev nuhalne svetline in dvojni presejalni test (PAPP-A, prosti hCG)	test	38,81
(1) točka 8	0008	Q0026	četverni presajalni test (AFP, hcg.uE3, Inhibin A in BIP)	test	33,38
(2) točka 1			infuzijski sistemi in zdravila za zdravljenje borelioze		
	0008	Q0027	zdravilo (Lendacin 2 g)	ampula	po veljavnem ceniku zdravil
	0008	Q0028	infuzijska tekočina 100 ml (natrij chloridi infundibile 0,9 %)	plastenka	po veljavnem ceniku zdravil
	0008	Q0029	infuzijski sistem z iglo in nosilcem intravenozne kanile	komplet	1,64
(2) točka 2			serološke preiskave na boreliozo		
	0008	Q0030	ugotavljanje protiteles z ELISA metodo ali indirektnim imunofluorescenčnim testom (IgM ali IgG)	test	25,83
	0008	Q0031	imunoblot (IgM ali IgG)	test	91,93
(2) točka 3	0008	Q0032	testiranje HIV	preiskava	14,02
(2) točka 4	0008	Q0033	histopatološke preiskave	točka (po Zeleni knjigi)	1,74
(2) točka 5	0008	Q0034	ampulirana zdravila, ki jih predpišejo klinike in predhodno odobri Zavod	ampula	po veljavnem ceniku zdravil
(2) točka 6	0008	Q0035	citološke preiskave punktata dojke	preiskava	34,13
(2) točka 7	0008	Q0036	tumorski markerji za dejavnost boleznij dojke	preiskava	22,12
(2) točka 8	0008	Q0037	Preiskave: TSH	test	5,78
	0008	Q0038	FT3	test	5,78
	0008	Q0039	FT4	test	5,78
(2) točka 9	0008	Q0040	testni lističi za antikoagulacijsko zdravljenje na primarni ravni	kos	4,17

* cenik velja od 1.10.2005 dalje

Priloga IV

Seznam dragih laboratorijskih preiskav

ŠIFRA	PREISKAVA	CENA (v EUR)*
21001	S,U,L-Aminokisljine - kvantitativno	71,10
21607	1,25-(OH)2-D3	66,80
21740	U-Organke kisline – GCMS	99,60
22223	dU-MPS elektroforeza	144,10
26603	ANA titer - titer protiteles proti znotrajcelični antigenom	64,30
26605	ENA-protitelesa proti nekaterim specifičnim jedrnim in citoplazemskim antigenom (U1 RNP, Sm, Ro, La, PCNA, SL, Scl-70, Jo-1, PM/ScI)	73,90
26610	Hep- 2 protitelesa proti znotrajceličnim antigenom (poz/neg., titer, tip imunofluorescence jeder, centromer-ACMA, citoplazme AMA+, gladke mišice-AsmA)	52,80
26611	aCL - Antikardiolipinska protitelesa razredov IgG in IgM	73,90
26612	AMA (PDH)* - Antimitohondrijska protitelesa (protitelesa proti piruvat-dehidrogenaznemu kompleksu)	73,90
26613	Anti-β GPI - protitelesa proti β2 glikoproteinu I (IgG, IgM, IgA)	105,60
26909	S-Protein IgE inhalacijski screening - MATRIX	58,80
28001	PKM-Difernc. in ocena	91,80
28405	Določanje protiteles proti trombocitom-direktna metoda	83,80
28406	Določanje protiteles proti trombocitom-indirektna metoda	83,80
28407	Preiskava za potrditev PNH	81,80
28631	Faktor II (F II)	51,20
28632	Faktor V (F V)	51,20
28633	Faktor VII (FVII)	51,20
28636	Faktor X (F X)	51,20
28637	Faktor XI (FXI)	121,40
28638	Faktor XII (FXII)	121,40
28641	vWF-antigen, ELISA	52,80
28663	Agregacija trombocitov (AD; Kolag., Epi, Arah. k.)	63,30
28696	Protein C	44,10
28805	Trombopoetin EIA	52,80
29037	Prikaz encimske aktivnosti oksidoreduktaz (NADPM, NADPH, SDH, LDH itd.)	45,50
29524	Acetilholinski receptorji (S)	91,80
35587	Dopamin	62,60
35588	Vasopresin	41,70

* Opomba: Cena je določena za izvid.

Priloga IV/a

Plan sredstev za drage laboratorijske preiskave

	IZVAJALEC	PLAN 2007 (cene april 2007 V EUR)
1	SB Brežice	4.986
2	SB Celje	224.430
3	Dermatološka ambulanta Vok Marko	140
4	SB Izola	18.047
5	SB Jesenice	8.354
6	B Golnik	15.294
7	Dr. Kalač Pandurovič	701
8	SB Maribor	162.454
9	Dr. Kavalar alergološka ambulanta	1.062
10	SB Murska Sobota	16.024
11	ZD Murska Sobota	1.240
12	SB Novo mesto	69.400
13	SB Nova Gorica	41.062
14	Klinični center	1.227.882
15	Onkološki inštitut	20.085
16	ZD Zagorje	2.494
17	SB Slovenj Gradec	7.286
18	Bolnišnica Topolšica	1.848
19	ZD Velenje	3.701
	SKUPAJ	1.826.490

Priloga V

Seznam izvajalcev, katerim Zavod plačuje UZ ščitnice

	IZVAJALEC
1.	Klinični center Ljubljana - Klinika za nuklearno medicino
2.	Klinični center Ljubljana - Oddelek za pediatrijo
3.	Onkološki inštitut Ljubljana
4.	Bolnišnica Maribor - Oddelek za nuklearno medicino
5.	Bolnišnica Celje - Oddelek za nuklearno medicino
6.	Bolnišnica Izola - Oddelek za nuklearno medicino
7.	Bolnišnica Šempeter pri Novi Gorici - Oddelek za nuklearno medicino
8.	Bolnišnica Slovenj Gradec - Oddelek za nuklearno medicino
9.	Diagnostični center Vila Bogatin, Bled
10.	Zasebna ambulanta MDT d.o.o. Andrej Veble, dr. med., Maribor
11.	Zasebna specialistična ambulanta za bolezni ščitnice in druge notranje bolezni, dr. Bojan Pustovrh, Celje

Priloga VI

Napotitev

1. Napotnica:

- A. Je dokument ZZS
 - Vsebuje naslednje podatke:
 - 1. podatke po o zavarovancu in zdravniku, ki napotuje bolnika na sekundarno raven
 - 2. oznako ali je bolnik napoten:
 - a. zaradi bolezni
 - b. zaradi preiskave
 - 3. napotnega specialista (specialnost zdravnika, h kateremu je bolnik napoten)
 - 4. razlog napotitve opisno s podatki, zakaj je bolnik napoten, lahko napotna diagnoza (lahko MKB klasifikacija diagnoz):

- a. prvič napoten zaradi problema ali napotne diagnoze (DA/NE)
- b. bolnik napoten na predlog napotnega ali drugega specialista (DA/NE)
 - tip specialista iz šifranta (v primeru, da napotitev predlaga specialist)

2. Napotnice se izpisuje le z računalnikom.

- A. Izpisuje se na neštevilčen formular in informacijski sistem določi številko izpisa vezano na zdravnika, ki napotuje.

Na ta način dobimo pravilne podatke izdanih napotitev in možno posredovanje v elektronski obliki za vse napotitve, ki so napravljene v rednem delovnem času izbranega zdravnika.

Napotitve izdane v dežurstvu v izpisu vsebujejo dodatno oznako, razvidno da gre za dežurno službo.

Napotitve napravljene na terenu, ki jih ne napravi PHE:

V tem primeru pa se izdajo napotnice, ki imajo dodatno oznako in številko. Te napotnice pridobijo zdravniki na primarni ravni, vsak svoje napotnice. Tako se iz števila izdanih napotnic ugotovi število napotitev.

Iz poročanja o napotitvah se ne upoštevajo napotitve vezane na poškodbe. Šifre iz MKB klasifikacije, ki začnejo s črko S.

Na podlagi 66. člena Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2007 (v nadaljnjem besedilu: Dogovor 2007) so partnerji, sestavljeni iz predstavnikov Ministrstva za zdravje, Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije, Zdravniške zbornice Slovenije, Lekarniške zbornice Slovenije, Skupnosti slovenskih naravnih zdravilišč, Skupnosti socialnih zavodov Slovenije in Skupnosti organizacij za usposabljanje Slovenije, na korespondenčni seji dne 11.4.2007 določili besedilo:

Aneks št. 1 k Splošnemu dogovoru za pogodbeno leto 2007

1. člen

(1) V 7. členu Dogovora 2007 se doda nov dvanajsti odstavek, ki glasi: »(12) V skladu s 43. členom Zakona o izvrševanju proračunov Republike Slovenije za leti 2007 in 2008 (Uradni list RS, št. 126/2006) se ne glede na določbe zakona, ki urejajo zdravniško službo in zakona, ki ureja zdravstveno dejavnost, sredstva za plače in nadomestila zdravnikov pripravnikov in sekundarijev, ki so državljani držav članic Evropske unije ter sredstva za plače in nadomestila pripravnikov zdravstvenih poklicev, zagotavljajo iz sredstev Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Podatke za povračilo stroškov dela za pripravnike in sekundarije (bruto plače, dodatki po kolektivni pogodbi, povračila za stroške prehrane, povračila za stroške prevoza v višini javnega prevoznega sredstva, sorazmerni delež regresa za letni dopust za čas trajanja pripravništva in sekundarijata, premije za dodatno kolektivno pokojninsko zavarovanje v višini najnižjega razreda po predpisani lestvici) od 1.3.2007 zbira Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije za javne zavode in zasebne izvajalce s koncesijo, z izjemo lekarn (javnih lekarniških zavodov in lekarnarjev), za katere podatke zbira Lekarniška zbornica Slovenije. Podatke za povračilo stroškov dela za pripravnike in sekundarije po posameznih izvajalcih Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije in Lekarniška zbornica Slovenije posredujeta Zavodu četrtletno in sicer do 30. aprila za obdobje januar - marec, do 31. julija za obdobje april - junij, do 31. oktobra za obdobje julij - september in do 31. januarja

za obdobje oktober - december. Izvajalci (prejemniki sredstev) so dolžni hraniti vso dokumentacijo na podlagi katere so uveljavljali povračilo stroškov dela za pripravnike in sekundarije in jo na zahtevo kateregakoli partnerja predložiti v roku 7 dni. Zdravniška zbornica Slovenije posreduje podatke o sekundarijih Združenju zdravstvenih zavodov Slovenije.«

2. člen

(1) Ta aneks velja od dneva podpisa vseh partnerjev oziroma odločitve arbitraže ali sklepa Vlade RS, uporablja pa se od 1. 4. 2007 dalje.

Številka: 1720-1/2007-A1

Datum: 11.4.2007

Ministrstvo za zdravje
Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije
Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije
Zdravniška zbornica Slovenije
Lekarniška zbornica Slovenije
Skupnost slovenskih naravnih zdravilišč
Skupnost socialnih zavodov Slovenije
Skupnosti organizacij za usposabljanje Slovenije

Na podlagi 62. člena Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2006 (v nadaljnjem besedilu: Dogovor 2006) so partnerji, sestavljeni iz predstavnikov Ministrstva za zdravje, Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije, Zdravniške zbornice Slovenije, Lekarniške zbornice Slovenije, Skupnosti slovenskih naravnih zdravilišč, Skupnosti socialnih zavodov Slovenije in Skupnosti organizacij za usposabljanje Slovenije, na arbitražah dne 21.12.2006 in 8.1.2007 ter Vlada republike Slovenije na seji dne 22.3.2007 odločili o spornih vprašanjih in s tem določili besedilo:

Aneks št. 3 k Splošnemu dogovoru za pogodbeno leto 2006

1. člen

(1) V šestem odstavku 25. člena Dogovora 2006 se dodajo nove vrstice, ki se glasijo:

tekoče cene 2006

Zdravstveni program	Dodatna sredstva na letni ravni	Dodatna sredstva 1.4. - 31.12.2006
Nova sistemska terapija - zdravljenje raka - Herceptin (Onkološki inštitut Ljubljana)	1.137.573,03 EUR (272.608.000 SIT)	814.004,34 EUR (195.068.000 SIT)
Koronarografije (SB Maribor 65 primerov, SB Celje 25 primerov, SB Izola 25 primerov, MC Medicor 70 primerov)	297.216,66 EUR (71.225.000 SIT)	297.216,66 EUR (71.225.000 SIT)
	Dodatna sredstva na letni ravni	Dodatna sredstva 1.12. - 31.12.2006
Helikopterska enota NMP pri PHE Kranj	61.266,08 EUR (14.681.803 SIT)	5.105,51 EUR (1.223.483 SIT)

(2) Deseti odstavek 25. člena Dogovora 2006 se spremeni tako, da se glasi: »(10) Enkratni dodatni program (v nadaljevanju: EDP) za leto 2006 se izvaja do 30.4.2007.«

(3) Doda se nov petnajsti odstavek 25. člena Dogovora 2006, ki se glasi: »(15) V skladu s 43. členom Zakona o izvrševanju proračunov Republike Slovenije za leti 2007 in 2008 (Uradni list RS, št. 126/2006) se ne glede na določbe zakona, ki urejajo zdravniško službo in zakona, ki ureja zdravstveno dejavnost, sredstva za plače in nadomestila zdravnikov pripravnikov in sekundarijev, ki so državljani držav članic Evropske unije ter sredstva za plače in nadomestila pripravnikov zdravstvenih poklicev, zagotavljajo iz sredstev Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije. V ta namen se v letu 2007 s pričetkom od 1.1.2007 zagotovi 2.752.000.000 SIT sredstev. Sredstva za pripravnike nakaže Zavod izvajalcem na podlagi razdelilnika, ki ga pripravi Ministrstvo za zdravje. Predlagana rešitev je prehodnega značaja, dokler partnerji ne dogovorijo vkalkuliranje sredstev za pripravnike v programe zdravstvenih storitev.«

(4) Doda se nov šestnajsti odstavek 25. člena Dogovora 2006, ki se glasi: »(16) Celotni kumulativni presežek prihodkov nad odhodki Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije do vključno z letom 2006, zmanjšan za sredstva, ki so do vključno za leto 2006 rezervirana za zagotavljanje odprave nesorazmerij plač v javnem sektorju po zakonu, ki ureja sistem plač v javnem sektorju, ob ustreznem upoštevanju stanja sredstev na računu Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije na dan 31.12.2006, se po navedenem prioriteten vrstnem redu nameni za:

- nadaljevanje izvajanja do sedaj nerealiziranega in neplačanega enkratnega dodatnega programa iz leta 2006,
- hitrejšo financiranje oziroma uvajanje boljšega vrednotenja že dogovorjenih programov ter nujnih širitev programov oziroma uvajanje novih terapij pri zdravljenju, opredeljenih v Splošnem dogovoru za pogodbeno leto 2007, pri čemer se sredstva prioriteten namenijo hitrejšemu uvajanju novih zdravstvenih programov, ki jih je potrdil Zdravstveni

svet, programom, ki jih izvajajo socialnovarstveni zavodi oziroma zavodi za usposabljanje, ter zagotovitvi celotnega obsega sredstev za informatizacijo izvajalcev za leto 2007, opredeljenega v strategiji E-zdravje do leta 2010,

- uravnavanje pogodbenih vrednosti programa akutnih bolnišničnih obravnav izvajalcev z vrednostmi programov na podlagi SPP. Podlago uravnavanju predstavljajo plan in realizacija obsega programa (število primerov in obteženih primerov) v obdobju 2004 - 2006, upoštevajoč poslovanje izvajalcev,
- skrajšanje čakalnih dob in sicer prioriteten za ortopedske programe (endoproteze artroplastike kolka, kolena in gležnja), programe radiološke diagnostike (preiskave s CT in MR) ter preostale bolnišnične in specialistične ambulantne programe. Razporeditev programov za skrajšanje čakalnih dob opredeli Ministrstvo za zdravje na podlagi podatkov o evidentiranih potrebah prebivalcev na dan 31.12.2006 ter zmogljivosti izvajalcev.«

2. člen

(1) Ta aneks velja od podpisa vseh partnerjev, uporablja pa se od 01.04.2006 dalje.

Številka: 5102-1/2006-A3
Datum: 22.3.2007

Ministrstvo za zdravje
Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije
Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije
Zdravniška zbornica Slovenije
Lekarniška zbornica Slovenije
Skupnost slovenskih naravnih zdravilišč
Skupnost socialnih zavodov Slovenije
Skupnosti organizacij za usposabljanje Slovenije

Na podlagi 29. člena Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2007 je arbitražna, sestavljena iz predstavnikov Ministrstva za zdravje, Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije in Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, na sejah dne 22.3.2007, 23.3.2007 in 4.4.2007 odločila o spornih vprašanjih in s tem določila besedilo:

Področni dogovor za bolnišnice za pogodbeno leto 2007

I. Splošne določbe

1. člen

(1) S Področnim dogovorom za bolnišnice za pogodbeno leto 2007 (v nadaljnjem besedilu: Področni dogovor) partnerji podrobneje opredeljujejo merila in usmeritve iz Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2007 (v nadaljnjem besedilu: Dogovor 2007) za programe izvajalcev specialistično ambulantne in bolnišnične dejavnosti (v nadaljnjem besedilu: izvajalci).

2. člen

(1) Določila Dogovora 2007 in tega Področnega dogovora so podlaga za sklepanje pogodb med Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljnjem besedilu: Zavod) in izvajalci.

II. Merila za oblikovanje in vrednotenje programov

3. člen

(1) Program specialistične ambulantne in bolnišnične dejavnosti bo usklajen z določili 3. in 25. člena Dogovora 2007. Za posameznega izvajalca pa se določi v skladu z merili iz tega Področnega dogovora, pri čemer mora finančni delež specialistične ambulantne dejavnosti brez dializ in brez LZM v splošnih bolnišnicah znašati najmanj 22% sredstev za akutno bolnišnično obravnavo brez terciarja.

4. člen

(1) Načrtovanje in financiranje programov izvajalcev temelji na programu za pogodbeno leto 2006, Dogovoru 2007 in na temu Področnemu dogovoru.

1. Specialistična ambulantna dejavnost

5. člen

(1) Za Inštitut R Slovenije za rehabilitacijo (razen standarda 201 038 Rehabilitacija), Center za zdravljenje boleznih otrok Šentvid pri Stični in program invalidne mladine ne veljajo standardi iz Priloge I Dogovora 2007. Ti izvajalci načrtujejo in vrednotijo programe v skladu z Dogovorom 2007 in na podlagi pogodb 2006.

(2) Za Onkološki inštitut Ljubljana veljajo standardi za MR, CT, RTG in UZ. Program radioterapije načrtuje Onkološki inštitut v skladu s standardom iz Priloge I tega Področnega dogovora v okviru obstoječih sredstev, ki so dogovorjena v pogodbi med Onkološkim inštitutom in Zavodom.

6. člen

(1) Standardi za delo ambulant so navedeni v Prilogi I in Prilogi I/a Dogovora 2007.

(2) Sredstva za laboratorijske storitve, ki jih izvajalci opravljajo v okviru specialistično ambulantne dejavnosti, so všteta v kadrovske in materialne standarde posamezne ekipe. Izjema so laboratorijske storitve iz Priloge IV Dogovora 2007, ki jih izvajalci načrtujejo posebej.

(3) Glede elementov standardizacije in načina obračuna storitev programov s primarne ravni, ki se izvajajo v bolnišnicah, se

upoštevajo določila Področnega dogovora za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost za pogodbeno leto 2007.

7. člen

(1) Izvajalci načrtujejo materialne stroške za patohistološke in citološke preiskave v višini 10% izračunanih materialnih stroškov za celotno specialistično ambulantno dejavnost brez dejavnosti, ki sodijo na primarno raven in specialistično ambulantne dejavnosti psihiatrije in pedopsihiatrije ter brez magnetne resonance, invalidne mladine in dializ.

(2) V okviru programa specialistično ambulantne dejavnosti v tabeli navedeni izvajalci pri materialnih stroških načrtujejo tudi sredstva za dihalne teste, in sicer realno v enaki višini kot v pogodbenem letu 2006.

1. Sredstva za dihalne teste načrtujejo:

Izvajalec	Cena preiskave	Število preiskav	Sredstva (cene april 2007 v EUR)
Abakus d.o.o.	56,84	817	46.441,68
Endoskopija d.o.o.	56,84	2.716	154.372,16
KC Ljubljana	56,84	2.111	120.017,32
Zdravilišče Rogaška Slatina	56,84	1.500	85.260,00

8. člen

(1) Izvajalci obračunajo storitve v točkah pri urgentni specialistični ambulantni obravnavi zavarovanih oseb takrat, ko gre za urgentni - nedogovorjen sprejem in je potreben pregled oziroma intervencija. To določilo velja tudi v času dežurne službe. Pri obravnavi zavarovane osebe, ki je napotena na dogovorjen sprejem, pa so te storitve sestavni del cene primera.

(2) Za programe RTG, UZ, CT in MR Zavod z izvajalci poleg planskega števila točk dogovori tudi plansko število preiskav, in sicer ločeno za omenjene programe. Za plan preiskav se uporabijo podatki izvajalcev o realizaciji za obdobje 2004-2006 brez enkratnega dodatnega programa. Ločeno se spremlja realizacija in obračun za programe RTG, UZ, CT in MR.

1. Izvajalci CT in MR programa evidentirajo plan in realizacijo za:

- število zavarovanih oseb na ravni programa (zavarovana oseba se upošteva enkrat, ne glede na število primerov oz. diagnostičnih obravnav za zavarovano osebo, in sicer ločeno za program CT in MR),
- število primerov na ravni programa (vsaka diagnostična obravnavo zavarovane osebe predstavlja primer, ne glede na število opravljenih storitev oz. preiskav v posamezni obravnavi (enem obisku) za to osebo, in sicer ločeno za program CT in MR)
- število storitev po preiskavah iz Priloge V, ki so bile opravljene za zavarovane osebe.

2. Evidenco o MR in CT preiskavah izvajalci posredujejo partnerjem trimesečno, in sicer najkasneje 15 dni po izteku trimesečnega obdobja.

9. člen

(1) Zavod plačuje UZ ščitnice le izvajalcem, navedenim v Prilogi V Dogovora 2007.

2. Bolnišnična dejavnost

2.1. Akutna bolnišnična obravnava

10. člen

(1) Merila za načrtovanje in obračunavanje programa akutnih obravnav na podlagi SPP so določena v Prilogi II tega področnega dogovora. Z namenom odpravljanja razlik med izhodiščnim finančnim načrtom in finančnim načrtom po metodologiji SPP oz. 100% uveljavitve plačevanja na podlagi SPP Zavod pri pripravi pogodbe s posameznim izvajalcem dodatno upošteva naslednje usmeritve:

- dodatno povečanje plana akutnih obravnav v okviru obstoječih sredstev, upoštevajoč tudi evidentirane potrebe prebivalcev na nacionalni ravni,
- zmanjšanje vrednosti programa akutnih obravnav ter prenos vrednosti v povečanje plana drugih programov, upoštevajoč tudi evidentirane potrebe prebivalcev na nacionalni ravni in sicer prioritarno v programe, za katere je značilno preseganje plana v letu 2006

(2) Izvajalci bodo z SPP obračunavali vse storitve v akutni obravnavi, ki zajema tudi dnevno obravnava. Seznam SPP z utežmi po posameznih SPP je naveden v Prilogi II/a.

(3) Programa na podlagi SPP v letu 2007 ne načrtujejo Inštitut R Slovenije za rehabilitacijo, Center za zdravljenje bolezni otrok Šentvid pri Stični, oddelek za rehabilitacijo invalidne mladine v Splošni bolnišnici dr. Franca Derganca, izvajalci za program transplantacij, psihiatrične dejavnosti in druge programe navedene v Prilogi I. Ti izvajalci oziroma te programe izvajalci načrtujejo na podlagi Dogovora 2007 in pogodb 2006. Ti izvajalci oz. za te programe izvajalci poročajo SPP podatke Inštitutu za varovanje zdravja RS.

(4) Za programe doječih mater in spremljanja so standardizirani elementi vrednotenja programa. Standarda za vrednotenje storitev doječih mater in spremljanja sta določena v Prilogi I/d tega Področnega dogovora.

11. člen

(1) Izvajalci si bodo prizadevali za zmanjševanje števila neustreznih sprejemov, to je zmanjšanje vseh akutnih obravnav, ki ne izpolnjujejo nobenega od kriterijev v Prilogi IV in bi lahko bile učinkoviteje obravnavane v specialistični ambulantni dejavnosti ali izven bolnišnice.

(2) Nadzor neustreznosti sprejemov izvaja Zavod v sodelovanju z Ministrstvom za zdravje in Združenjem zdravstvenih zavodov Slovenije, in sicer v zadnjem trimesečju tekočega leta po uveljavljeni metodologiji. Rezultati nadzora bodo uporabljeni pri določanju načrtovanega obsega programa po posameznih izvajalcih v letu 2007 skladno z metodologijo opisano v naslednjem odstavku.

(3) Proračun "Neustrezni sprejemi" (v nadaljevanju PNS) predstavlja 0,5 % proračuna akutnih bolnišničnih obravnav v letu 2006/2007. Izvajalci, kjer bo delež ugotovljenih neustreznih sprejemov (v nadaljevanju NUS) večji od 5%, morajo opraviti dodatni program, z namenom odpravljanja dolgih čakalnih dob, in sicer v višini 50 % PNS. Dodatni program se dogovori z Zavodom, pri čemer je potrebno prioritarno upoštevati programe z nesprejemljivo dolgo čakalno dobo. Tistim izvajalcem, kjer bo delež ugotovljenih NUS manjši od 5 %, ostane celoten PNS. Izvajalcem, kjer bo delež NUS presegal 5 %, se 50 % vrednosti PNS in ustrezno število primerov prenese v ambulantno dejavnost.

2.2. Neakutna bolnišnična obravnava

12. člen

(1) Neakutna bolnišnična obravnava praviloma predstavlja nadaljevanje akutne diagnostične in terapevtske bolnišnične

obravnav. Neakutna bolnišnična obravnava obsega podaljšano bolnišnično zdravljenje, zdravstveno nego in paliativno oskrbo.

(2) Neakutna bolnišnična obravnava se praviloma izvaja na oddelku za neakutno bolnišnično obravnava.

(3) Na neakutno bolnišnično obravnava se sprejmejo bolniki po končani akutni bolnišnični obravnavi ali bolniki, ki potrebujejo nadaljevanje zdravljenja, rehabilitacijo, zdravstveno nego ali paliativno oskrbo s ciljem okrevanja oziroma v tistih primerih, ko je zaradi bolnikovega zdravstvenega stanja taka obravnava drugje težko izvedljiva ali neizvedljiva.

13. člen

(1) Program podaljšanega bolnišničnega zdravljenja je namenjen tistim bolnikom, ki po zaključeni diagnostični obravnavi in zastavljenem zdravljenju slednjega še ne morejo nadaljevati izven bolnišnice, saj bi siceršnji prezgodnji odpust lahko povzročil pomembno poslabšanje bolezni.

(2) V program podaljšanega bolnišničnega zdravljenja se sprejmejo naslednji bolniki:

- bolniki, pri katerih ni več potrebna akutna diagnostika in terapija,
- bolniki, ki za nadaljevanje zdravljenja ne potrebujejo zahtevnejše diagnostike in zdravljenja,
- bolniki, pri katerih se predvideva daljše obdobje zdravljenja s pretežno zdravstveno nego in rehabilitacija.

14. člen

(1) Program neakutne bolnišnične obravnave izvajajo naslednje bolnišnice:

1. Klinični center Ljubljana,
2. Splošna bolnišnica Maribor,
3. Bolnišnica Golnik – KOPA,
4. Onkološki inštitut Ljubljana,
5. Ortopedska bolnišnica Valdoltra,
6. Bolnišnica za ženske bolezni in porodništvo Postojna,
7. Bolnišnica za ginekologijo in porodništvo Kranj,
8. Bolnišnica za zdravljenje in rehabilitacijo kroničnih pljučnih bolnikov in podaljšano splošno-bolnišnično nego Sežana,
9. Bolnišnica Topolšica,
10. Splošna bolnišnica Celje,
11. Splošna bolnišnica Izola,
12. Splošna bolnišnica Jesenice,
13. Splošna bolnišnica Nova Gorica,
14. Splošna bolnišnica Murska Sobota,
15. Splošna bolnišnica Novo mesto,
16. Splošna bolnišnica Trbovlje,
17. Splošna bolnišnica Slovenj Gradec,
18. Splošna bolnišnica Ptuj,
19. Splošna bolnišnica Brežice.

(2) Program neakutne bolnišnične obravnave bodo izvajalci zaračunavali Zavodu na podlagi bolnišnično oskrbnih dni (v nadaljnjem besedilu: BOD). Neakutna bolnišnična obravnava se obračunava do 30 dni, daljše neakutne bolnišnične obravnave (od 31 do 45 dni) lahko obračunavajo tisti izvajalci, ki izvajajo program podaljšanega bolnišničnega zdravljenja. Program podaljšanega bolnišničnega zdravljenja izvajajo Bolnišnica Sežana in Splošna bolnišnica Murska Sobota. Neakutno bolnišnično obravnava nad 45 dni odobri komisija, sestavljena iz članov Zavoda, Ministrstva za zdravje in Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije, izvajajo jo pa izvajalci programa podaljšanega bolnišničnega zdravljenja. Standard za vrednotenje podaljšanega bolnišničnega zdravljenja ter zdravstvene nege in paliativne oskrbe je določen v Prilogi I/c tega Področnega dogovora.

(3) V primeru, da program neakutne bolnišnične obravnave pri posameznih izvajalcih ne bo realiziran, se neporabljena finančna sredstva uporabi za plačilo programa neakutne bolnišnične obravnave pri izvajalcih, ki ta program presežejo.

3. Terciarna dejavnost

15. člen

(1) Terciarna dejavnost zagotavlja izvajanje najvišje izvedenske (ekspertne) ravni zdravstvene oskrbe, raziskovanja, razvoja in uveljavljanja novega znanja s področij nacionalne patologije ter prenos znanja in usposobljenosti na zdravstvene delavce in zdravstvene sodelavce vseh stopenj in oblikovanje usmeritev za celo državo ali pomemben del države.

16. člen

(1) Terciarna dejavnost je sestavljena iz Terciar I in Terciar II.
 (2) Terciar I predstavlja program učenja, program usposabljanja za posebna znanja ter program razvoja in raziskovanja.

1. Program učenja obsega:
 - dodiplomsko izobraževanje – klinični del (fakultete, visoke in višje šole za zdravstvene sodelavce) in javno zdravje,
 - podiplomsko izobraževanje: sekundarij, specializacija, magisterij in doktorat
2. Program usposabljanja za posebna znanja obsega:
 - usposabljanja, ki so organizirana znotraj terciarnih zavodov za zunanje zdravstvene delavce in sodelavce v smislu prenosa znanja in najnovejših dognanj iz prakse in literature v prakso na konkretnem zdravstvenem področju.
3. Program razvoja in raziskovanja obsega raziskovalne (aplikativne, klinične) in razvojne projekte, ki zagotavljajo napredek v izvajanju najvišje izvedenske (ekspertne) ravni zdravstvene oskrbe ter oblikovanje usmeritev zdravstvene oskrbe za celo ali pomemben del države.
- 3.1. Ti projekti se izvajajo na vseh področjih zdravstva (npr. preventiva, diagnostika, zdravljenje, rehabilitacija, zdravstvena nega, laboratorijska dejavnost, dietetika, nujna medicinska pomoč, vodenje in organizacija dela ipd.) in obsegajo:
 - patente in inovacije (razvoj in vpeljava novih metod in postopkov dela ter analize in izboljšave že obstoječih v terciarni instituciji),
 - prenos lastnega znanja in dosežkov terciarne institucije v domači prostor in v tujino ter
 - prenos znanja in dosežkov iz tujine v domači prostor.
- (3) Terciar II predstavlja izvedenost (ekspertnost) in težavnost (kompleksnost).
 1. Izvedenost (ekspertnost) obsega:
 - najvišjo stopnjo usposobljenosti zdravstvenih timov na posameznem strokovnem področju (subsposobni timi), vključno s podpodročji (subsposobizacija),
 - ozko specializirane laboratorije, diagnostične in terapevtske enote,
 - trajno ali občasno horizontalno povezanost več strok za najboljše reševanje problemov zdravstvene oskrbe (interdisciplinarni ekspertni konziliji, vzpostavitev in koordiniranje nacionalnih čakalnih list, nacionalnega registra bolezni) ter vodenje celovite kakovosti na ravni zdravstvenih institucij.
 2. Težavnost predstavlja delež obravnav z visoko stopnjo kompleksnosti in delež napotitev iz drugih (sekundarnih) bolnišnic ali ambulant oz. iz primarne ravni.

17. člen

(1) Izvajalci terciarne zdravstvene dejavnosti so zdravstveni zavodi oz. oddelki zdravstvenih zavodov z nazivom klinika, klinični oddelek ali inštitut, ki ga podeli Ministrstvo za zdravje skladno s Pravilnikom o pogojih za pridobitev naziva klinika oziroma inštitut in zato izda ustrezno odločbo.

(2) Izvajalci terciarne zdravstvene dejavnosti so: Klinični center Ljubljana, Onkološki inštitut Ljubljana, Psihiatrična klinika Ljubljana, Inštitut R Slovenije za rehabilitacijo, Splošna bolnišnica Maribor,

Bolnišnica Golnik – Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo in Inštitut za varovanje zdravja RS.

18. člen

(1) Merila za načrtovanje, vrednotenje in spremljanje realizacije programa terciarne dejavnosti so opredeljena v Prilogi III.

19. člen

(1) Stomatološka klinika Kliničnega centra Ljubljana vključi sredstva za program terciarne zdravstvene dejavnosti v ceno točke za storitve, na podlagi pogodbe za leto 2006. (Opomba: 10% pogodbe 2006 v cenah april 2007)

(2) Kliničnemu inštitutu za medicino dela, prometa in športa se sredstva za program terciarne zdravstvene dejavnosti zagotovijo v pavšalu.

20. člen

(1) Program transplantacij se načrtuje in vrednoti v skladu z Dogovorom 2007.

(2) Cena transplantacije vključuje tudi stroške odvzema organov pri posameznem donorju v višini 7.653,49 EUR, ki jo bo izvajalec transplantacije kril bolnišnicam, ki bodo izvedle eksplantacijo. Nosilec oz. izvajalec transplantacije krije tudi stroške priprave na transplantacijo, v kolikor je ta opravljena v drugi ustanovi v višini, ki je vkalkulirana v ceni transplantacije. Cenik določi izvajalec transplantacij.

(3) Standardi za vrednotenje transplantacij so opredeljeni v Prilogi I/a.

4. Dializna dejavnost

21. člen

(1) Izvajalci planirajo, kalkulirajo in spremljajo ločeno posamezne vrste dializ. Spremljajo tako število dializ kot tudi število dializnih bolnikov.

(2) Kalkulacija posameznih vrst dializ je določena v Prilogi I Dogovora 2007 in je podlaga za kalkulacijo te dejavnosti pri posameznem izvajalcu.

(3) Cena dialize vključuje tudi generično zdravilo eritropoetin (EPO). V primerih, ko je bolnik na dializi hkrati bolnik na kemoterapiji zaradi solidnih tumorjev ali z malignim limfomom ali multiplim mielomom, in potrebna tedenska doza EPO presega 8.000 enot, se EPO lahko obračuna preko recepta. Enako velja za redke primere drugih nemalignih obolenj, kjer je medicinska indikacija za EPO nesporna. Izvajalci ob podpisu pogodbe predložijo seznam bolnikov, ki potrebujejo povečane doze EPO.

5. Psihiatrična dejavnost

22. člen

(1) Za dejavnost psihiatrije izvajalci načrtujejo program in ceno storitev v okviru sredstev za dejavnost psihiatrije določenih na podlagi pogodb 2006, Dogovora 2007 in tega Področnega dogovora.

(2) Za storitve dnevne obravnave in oskrbe v tuji družini v dejavnosti psihiatrije so standardizirani elementi vrednotenja programa: število zaposlenih iz ur, kvalifikacijski količniki, materialni stroški, amortizacija. Standarda za primer dnevne obravnave in primer oskrbe v tuji družini sta opredeljena v Prilogi I/b.

(3) Vse storitve v akutni bolnišnični obravnavi se evidentirajo s primeri, pri čemer se ločeno evidentirajo storitve dnevne obravnave.

III. Povečanje obsega programa

23. člen

(1) Izvajanje dodatnih programov iz 25. člena Dogovora 2007 se razporedi med izvajalce:

	PROGRAM	IZVAJALEC	Primer, preiskava ali mat.str. (MS)	Obseg	Letna raven	Od 1.4.2006 do 31.12.2006
1	Obvezno dodatno testiranje na HIV 1 RNA in HBV DNA vseh enot krvi z metodo NAT	SKUPAJ		85.000	595.893,84	148.973,46
	1.1.	Klinični center Ljubljana	MS		252.837,76	63.209,44
	1.2.	SB Maribor	MS		133.003,51	33.250,88
	1.3.	SB Celje	MS		46.300,95	11.575,24
	1.4.	SB Izola	MS		35.991,99	8.998,00
	1.5.	Onkološki inštitut	MS		24.967,95	6.241,99
	1.6.	SB Novo mesto	MS		21.511,77	5.377,94
	1.7.	SB Nova Gorica	MS		19.009,01	4.752,25
	1.8.	SB Murska Sobota	MS		15.552,83	3.888,21
	1.9.	SB Ptuj	MS		11.083,63	2.770,91
	1.10.	SB Slovenj Gradec	MS		10.726,09	2.681,52
	1.11.	SB Jesenice	MS		9.474,71	2.368,68
	1.12.	SB Trbovlje	MS		7.329,49	1.832,37
	1.13.	SB Brežice	MS		4.945,92	1.236,48
	1.14.	Bolnišnica Golnik	MS		3.158,24	789,56
2	Endoskopski posegi čezmerne debelosti	SKUPAJ		100	727.861,83	60.655,15
	2.1.	Klinični center Ljubljana, SPS Kirurška klinika, abdominalna kirurgija	primer	40	291.144,73	24.262,06
	2.2.	SB Slovenj Gradec	primer	60	436.717,10	36.393,09
3	Neuropsihološki pristopi in postopki obravnave otrok	Klinični center Ljubljana, Pediatrična Klinika	MS	30	35.469,87	2.955,82
4	Hkratno presaditev trebušne slinavke in ledvice	Klinični center Ljubljana, SPS Kirurška klinika, abdominalna kirurgija	MS	5	110.999,83	27.749,96
5	Kostno usidrani slušni pripomoček -BAHA, meritve zvočno sevanje ušesa OAE	Klinični center Ljubljana, SPS Klinika za otorinolaring, LJ in SB Maribor, Oddelek za ORL in CFK, Maribor	MS	20	113.895,84	9.491,32
6	Rekonstruktivni posegi medeničnega dna	Klinični center Ljubljana, SPS Ginekološka klinika, LJ	MS	250	151.224,75	12.602,06
7	Predoperativna (indukcijska) ali postoperativna (adjuvantna) kemoterapija	Bolnišnica Golnik, KO za pljučne bolezni in alergijo	MS	80	327.862,70	81.965,68
8	Kombinirano zdravljenje s kemoterapijo in obsevanjem za inoperabilni pljučni karcinom	Bolnišnica Golnik, KO za pljučne bolezni in alergijo	MS	10	40.982,84	10.245,71
9	Uvedba zdravljenja z gemcitabinom za zdravljenje recidivnih ovarijskih epitelnih tumorjev	SB Maribor, Služba za ginekologijo in perinatologijo	MS	5	12.583,12	3.145,78
10	Uvedba citostatikov - docetaksel za zdravljenje metastatskega raka dojke	SB Maribor, Služba za ginekologijo in perinatologijo	MS	25	141.259,28	35.314,82
11	Uvedba citostatikov - gemcitabin za zdravljenje metastatskega raka dojke	SB Maribor, Služba za ginekologijo in perinatologijo	MS	5	20.133,32	5.033,33
12	Uvedba zdravljenja s topotekanom za zdravljenje recidivnih ovarijskih epitelnih tumorjev	SB Maribor, Služba za ginekologijo in perinatologijo	MS	5	23.739,48	5.934,87
13	Uvedba zdravljenja z monoklinalnim protitelesom trastuzumab za zdravljenje raka dojke - zdravljenje primarnega raka	SB Maribor, Služba za ginekologijo in perinatologijo	MS	50	1.321.271,91	330.317,98
14	Uvedba zdravljenja z monoklinalnim protitelesom trastuzumab za zdravljenje raka dojke - zdravljenje metastatskega raka	SB Maribor, Služba za ginekologijo in perinatologijo	MS	15	396.381,57	99.095,39
15	Uvedba citostatikov - paklitaksel za zdravljenje metastatskega raka dojke	SB Maribor, Služba za ginekologijo in perinatologijo	MS	10	75.747,62	18.936,91
16	Uvedba citostatikov - pegilirani liposomalni doksorubicin za zdravljenje metastatskega raka dojke	SB Maribor, Služba za ginekologijo in perinatologijo	MS	5	72.828,74	18.207,19
17	Uvedba zdravljenja s pegiliranim liposomalnim doksorubicinom za zdravljenje recidivnih ovarijskih epitelnih tumorjev	SB Maribor, Služba za ginekologijo in perinatologijo	MS	5	72.828,74	18.207,19
18	Dopolnilno zdravljenje raka s taksani - zdravljenje z docetakselom	Onkološki inštitut Ljubljana	MS	50	190.419,69	47.604,92
19	Dopolnilno zdravljenje raka s taksani - Zdravljenje s paklitakselom	Onkološki inštitut Ljubljana	MS	50	459.458,64	114.864,66
20	Prvo zdravljenje CD 20 pozitivnega indolentnega malignega limfoma z rituksimabom	Onkološki inštitut Ljubljana	MS	25	387.869,00	96.967,25
21	Zdravljenje bolnikov z inoperabilnim plevralnim mezoteliomom, ki predhodno še niso bili zdravljeni s kemoterapijo	Onkološki inštitut Ljubljana	MS	10	188.783,38	47.195,84
22	Vzdrževalno zdravljenje bolnikov s folikularnim limfomom, ki so se odzvali na indukcijsko zdravljenje z ali brez rituksimaba po neuspehu drugega zdravljenja ali ponovitvi bolezni z rituksimabom	Onkološki inštitut Ljubljana	MS	30	241.418,75	60.354,69
23	Zdravljenje bolnikov z razširjenim karcinomom debelega črevesa in danke z bevacizumabom	Onkološki inštitut Ljubljana	MS	40	655.890,50	163.972,63
24	Zdravljenje metastatskega raka debelega črevesa in danke z oksaliplatinom	Onkološki inštitut Ljubljana	MS	40	428.026,84	107.006,71
25	Zdravljenje metastatskega raka debelega črevesa in danke s cetuksimabom	Onkološki inštitut Ljubljana	MS	20	526.890,80	131.722,70
26	Zdravljenje napredovalnega karcinoma pankreasa in biliarnega sistema z gemcitabinom	Onkološki inštitut Ljubljana	MS	20	137.069,60	34.267,40
27	Zdravljenje bolnikov z agresivnim CD pozitivnim limfomom I.X stadija, ter stadijev II, III in IV, terapija 1. reda v kombinaciji s CHOP	Onkološki inštitut Ljubljana	MS	20	185.306,96	46.326,74
28	Zdravljenje bolnikov z rituksimabom: agresivni CD20 pozitivni limfomi, terapija 2. reda ali 3. reda, če bolnik še ni bil zdravljen s kemoterapijo, indolentni CD20 pozitivni limfomi, terapija 2. ali 3. reda, če bolnik še ni bil zdravljen s kemoterapijo in	Onkološki inštitut Ljubljana	MS	15	232.721,21	58.180,30
29	Zdravljenje s fulvestrantom pri bolnicah s hormonsko odvisnim razsejanim rakom dojke pri pomenopavznih bolnicah po izčrpanem zdravljenju s tamoksifenom in aromataznimi inhibitorji	Onkološki inštitut Ljubljana	MS	10	54.619,43	13.654,86
30	Zdravljenje bolnic z razsejanim HER2+ rakom dojke s trastuzumabom v monoterapiji ali v kombinaciji s taksani	Onkološki inštitut Ljubljana	MS	20	723.616,76	180.904,19
31	Zdravljenje karcinoma jajčnikov s paklitakselom: prvo zdravljenje in ponovitev bolezni več kot 12 mesecev po prejšnjem zdravljenju	Onkološki inštitut Ljubljana	MS	20	191.441,16	47.860,29
32	Zdravljenje bolnikov z redkimi tumorji s paklitakselom: raki ORL področja, sarkomi (zdravljenje 1. reda za angiosarkom), germinalni raki, rak mehurja	Onkološki inštitut Ljubljana	MS	10	95.720,58	23.930,15
33	Zdravljenje z goserelin acetatom: napredovali rak dojke pred menopavzo ali v obdobju neposredno pred menopavzo, če se odziva na hormonsko zdravljenje in kot alternativa kemoterapiji v standardnem zdravljenju za ženske pred menopavzo ali v obdobju neposredno	Onkološki inštitut Ljubljana	MS	30	50.092,64	12.523,16

34	Uporaba stentov - opornic pri premostitvi hudih zapor centralnih dihalnih poti zaradi maligne bolezni ali redkeje brazgotinskih (benignih) zožitev	Bolnišnica Golnik, KO za pljučne bolezni in alergijo	MS	10	7.511,27	625,94
35	Zdravljenje alergijske astme z antagonistom protiteles razreda IgE Omalizumabom	Bolnišnica Golnik, KO za pljučne bolezni in alergijo	MS	10	115.172,76	9.597,73
36	PET CT	Izvajalci z dovoljenjem Ministrstva za zdravje	preiskava	1.000	1.001.502,25	250.375,56
SKUPAJ					10.114.497,50	2.336.768,34

*Vrednosti programov pod zaporednimi številkami 1, 4 ter od 7 do 33 in 36 se nanašajo na obdobje 1.10.2007 - 31.12.2007, vrednosti programov po zaporednimi številkami 2, 3, 5, 6, 34 in 35 se nanašajo na obdobje 1.12.2007 - 31.12.2007

IV. Obračunavanje zdravstvenih storitev

24. člen

(1) Izvajalci bodo opravljene storitve obračunavali v skladu z Dogovorom 2007 in s tem Področnim dogovorom.

25. člen

(1) Izvajalci bodo storitve akutne bolnišnične obravnave obračunavali Zavodu na podlagi SPP. Seznam SPP s pripadajočimi utežmi je določen v Prilogi II/a. Obračun storitev akutne bolnišnične obravnave, ki se krijejo iz državnega proračuna, vključuje vse opravljene storitve, ovrednotene na podlagi nastalih stroškov oziroma samoplačniških cenikov izvajalcev, vendar največ do ravni, opredeljene na podlagi povprečne cene obteženega primera na nacionalni ravni in relativne cene storitve akutne bolnišnične obravnave na podlagi SPP.

(2) Za dolgotrajno dnevno obravnavo in kemoterapijo se SPP obračuna, ko je zaključen cikel, ne glede na število aplikacij. Izvajalci so v letu 2007 dolžni spremljati podatke o številu o aplikacij, ciklusov in bolnikov (šifra SPP R63Z se Zavodu obračuna za kemoterapevtski cikel, ki je bil izveden v obliki dnevne obravnave ne glede na število dni dnevne obravnave oziroma aplikacij v tem ciklusu).

(3) Storitve, ki jih izvajalci ne bodo obračunavali Zavodu na podlagi SPP so:

- osnovna dejavnost (dispanzer za žene, fizioterapija, razvojna ambulanta),
- specialistična ambulantna dejavnost,
- dialize,
- psihiatrična dejavnost,
- neakutna bolnišnična obravnava,
- bolnišnična obravnava zdravih novorojenčkov,
- bolnišnična obravnava invalidne mladine,
- rehabilitacijska obravnava,
- spremstvo oseb na bolnišnični obravnavi in doječe matere,
- obravnava klinično mrtvih darovalcev organov,
- transplantacije.

(4) Poleg SPP lahko izvajalec zaračuna storitev dialize.

(5) V primeru premestitve bolnika iz ene v drugo bolnišnico, vsaka bolnišnica obračuna svoj SPP ali neakutno obravnavo. Pri obračunu je bolnišnica dolžna spoštovati pravila kodiranja SPP. V primeru, ko se bolnik vrne nazaj v isto bolnišnico, bolnišnica obračuna Zavodu praviloma neakutno obravnavo.

(6) Izvajalec se obvezuje, da bo skrbel za izpolnjevanje splošnih pogojev pri uresničevanju pravic do bolnišničnega zdravstvenega varstva, kot jih določajo Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja ter da bo za vse zavarovane osebe beležil podatke v skladu z veljavnimi metodološkimi navodili Inštituta za varovanje zdravja. Izvajalec je podatke o realizaciji programa akutne bolnišnične obravnave dolžan poročati tudi Inštitutu za varovanje zdravja (E-SPP).

26. člen

(1) Izvajalci so dolžni vpisati zavarovano osebo v knjigo čakajočih takoj, ko ugotovijo potrebo po določeni storitvi, ki ni nujna in je zanjo potrebno čakati.

(2) Izvajalci bodo vodili čakalno knjigo za programe s čakalno dobo v skladu z navodili Zavoda.

(3) Pri vodenju čakalne knjige morajo izvajalci upoštevati vrstni red čakajočih bolnikov.

(4) Ob vpisu bolnikov v čakalno knjigo za operacijo na odprtem srcu, sivo mreno, ortopedske operacije in posege na arterijskem ožilju je potrebno opredeliti in upoštevati bolnikovo tveganje na podlagi strokovnih kriterijev za posamezno področje, sprejetih s strani pristojnih razširjenih strokovnih kolegijev. Za sivo mreno in ortopedske operacije so kriteriji navedeni v Prilogi VI tega dogovora.

(5) Koordinatorji čakalnih list so:

- Kardiovaskularna klinika Kliničnega centra Ljubljana za operacije na odprtem srcu,
- Očesna klinika Kliničnega centra Ljubljana za operacije sive mreže,
- Ortopedski oddelek Bolnišnice Maribor za ortopedske operacije,
- Kardiološka klinika Kliničnega centra Ljubljana za posege na arterijskem ožilju.
- Koordinatorji so dolžni štirimesečno sporočati podatke z nacionalne čakalne liste.

(6) Podatke iz čakalne knjige so izvajalci, skladno z Navodili ZZS, dolžni objavljati na lastnih spletnih straneh vsake štiri mesece, in sicer do 31. maja za stanje na dan 30. april, do 30. septembra za stanje na dan 31. avgust in do 31. januarja za stanje na dan 31. december preteklega leta. Ažurno in točno objavljanje podatkov je pogoj za sodelovanje izvajalcev pri razporejanju dodatnih sredstev za nujne širitve programov.

(7) Izvajanje programov z dolgimi čakalnimi dobami opredeljuje Priloga VII.

V. Kakovost

27. člen

(1) V letu 2007 izvajalci v javnem in zasebnem sektorju izvajajo aktivnosti kakovosti in varnosti pacientov, ki so objavljene dokumentu "Uvajanje izboljševanja kakovosti v bolnišnice" in se nanašajo tako na poslovno kot na zdravstveno področje. Navodila in časovnica so objavljena na spletni strani Ministrstva za zdravje (www.mz.gov.si) in so bila posredovana direktorjem. Za tiste kazalnike kakovosti, ki so jih bolnišnice spremljale v letu 2006 napravijo tudi časovno primerjavo z letom 2007. Izvajalci objavijo kazalnike na svoji spletni strani najkasneje do 31.3.2008.

(2) Poročilo izvajalci posredujejo na Ministrstvo za zdravje najkasneje do 31.3.2008. V poročilu in objavi na svoji spletni strani izvajalci navedejo podatke o metodologiji, in vključijo tudi načrte in ukrepe za izboljšave. Pri spremljanju 6 kazalnikov kakovosti, ki so opisani priročniku »Splošni standardi zdravstvene obravnave za bolnišnice« je izvzet le kazalnik pod zaporedno številko 3 »Čakalna doba na računalniško tomografijo« za tiste izvajalce, ki te dejavnosti ne opravljajo. Pri kazalniku št. 6 - Bolnišnične okužbe, izvajalci ne upoštevajo navodil na strani 347 objavljenih v publikaciji »Splošni standardi zdravstvene obravnave za bolnišnice«, ampak upoštevajo navodila Nacionalne komisije za preprečevanje in obvladovanje bolnišničnih okužb, ki so enaka kot v letu 2006 in so bila poslana v letu 2006 direktorjem bolnišnic.

(3) Izvajalci bodo v letu 2007 zagotovili vpeljavo najmanj dveh kliničnih poti. Skupno bodo tako izvajalci v letu 2007 imeli vpeljane najmanj 4 klinične poti. Dokumentacijo o vpeljavi in opisom klinične poti bodo izvajalci posredovali Zavodu do 30.09.2007.

VI. Sklepanje pogodb in odstop od pogodbe

28. člen

(1) V skladu z Dogovorom 2007 in tem Področnim dogovorom bo Zavod predlagal izvajalcem sklenitev pogodbe.

29. člen

(1) Izvajalec lahko pred podpisom pogodbe Zavodu predlaga načrt prestrukturiranja programa s ciljem skrajševanja čakalnih dob in prestrukturiranje med programi akutne bolnišnične obravnave, neakutne bolnišnične obravnave, specialistične ambulantne dejavnosti in terciarne dejavnosti. Za pripravo predloga pogodbe mora izvajalec v roku sedmih dni Zavodu predložiti kalkulacijo za dodatni program po tem področnem dogovoru, in sicer na obrazcu, ki ga pripravi Zavod. V primeru prestrukturiranja se prerezporeditev sredstev iz akutne bolnišnične obravnave izvede najprej na postavkah, ki najbolj odstopajo od slovenskega povprečja, s ciljem približevanja slovenskemu povprečju.

(2) Za zagotovitev realno nespremenjene cene za eno utež z aneksi k pogodbi med Zavodom in izvajalci ni možno spreminjati obsega programa in sredstev za akutno bolnišnično obravnavo, ki jo Zavod plačuje izvajalcem na podlagi SPP razen, če te ne temeljijo na Aneksih k Dogovoru 2007 ali temu Področnemu dogovoru.

(3) Pri prehodu nosilca tima iz javnega zavoda v zasebno koncesijsko dejavnost se iz javnega zavoda na koncesionarja prenese program in pripadajoča ekipa v skladu s koncesijsko pogodbo, Prilogo I Dogovora 2007 ter Prilogo II in II/a tega Področnega dogovora.

(4) Možen je prenos tistega dela programa, za katerega izvajalec izpolnjuje za to predpisane pogoje.

(5) Pri prenosu programov specialistične ambulantne dejavnosti, ki se v letu 2007 ne standardizirajo, se prenaša število delavcev iz ur v sorazmerju s prenesenimi programi, z upoštevanjem storilnosti na delavca iz pogodb za leto 2006.

(6) Urgentne ambulantne dejavnosti ni možno prenašati v zasebno zdravstveno dejavnost.

30. člen

(1) Zavod ali izvajalec lahko odstopi od pogodbe, če krši obveznosti iz Dogovora 2007, Področnega dogovora in pogodbe.

(2) Zavod ali izvajalec lahko odpove pogodbo, če ne bi več mogel uresničevati prevzetih obveznosti. Odpovedni rok znaša 30 dni.

(3) Do izteka odpovednega roka izvajalec opravlja program storitev v skladu s pogodbo in po cenah storitev veljavnih na dan odpovedi.

VII. Reševanje sporov

31. člen

(1) Partnerji se obvezujejo, da bodo spore, ki bi nastali pri izvajanju Dogovora 2007 in tega Področnega dogovora ali sklenjenih pogodb med izvajalci in Zavodom reševali sporazumno.

32. člen

(1) Spore glede izbire izvajalcev in sklepanja pogodb razrešuje arbitražna po določilih zakona in Dogovora 2007.

VIII. Prehodne in končne določbe

33. člen

(1) V primeru, da partnerji s tem področnim dogovorom dogovorijo spremembe na področju planiranja in evidentiranja programov zdravstvenih storitev, izvajalec pa je za te programe že izstavil poročilo oziroma druge obračunske dokumente v okviru druge dejavnosti ali podskupine, je izvajalec dolžan Zavodu zagotoviti dokazilo o realizaciji tega programa z izpisom po zavarovanih osebah (v papirni ali elektronski obliki ali pa v obliki podpisane izjave, da je dokumentacija na voljo pri izvajalcu). V primeru, da izvajalec Zavodu teh dokazil ne zagotovi, se ta realizacija ne upošteva pri končnem letnem obračunu.

34. člen

(1) Izvajalci po zaključku bolnišničnega zdravljenja izstavijo zavarovani osebi obvestilo o stroških zdravljenja v bolnišnici. Obvestilo o stroških zdravljenja v bolnišnici za akutno bolnišnično obravnavo temelji na enotni ceni za eno utež iz Priloge II ter enotni specifikaciji SPP in relativnih cen iz Priloge II/a.

35. člen

(1) Izvajalci se obvezujejo, da bodo sodelovali pri nacionalni stroškovni analizi tako, da bodo za programe, ki jih izvajajo, zagotovili zahtevane podatke.

36. člen

(1) Izbrani osebni zdravnik oziroma izbrani osebni ginekolog, ki žensko napoti na mamografsko preiskavo mora na napotnico ustrezno označiti, ali gre za:

- preventivno (presejalno) mamografijo po kriterijih iz Pravilnika za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarnem nivoju (oznaka na napotnici Z01.6 - rutinski mamogram osebe brez težav ali druge diagnoze)
- mamografsko preiskavo pri simptomatski ženski, torej tisti, ki ima neobičajne tipne spremembe v dojki (oznaka na napotnici D48.6 - neoplazma negotove narave v dojki ali Z03.1 - opazovanje zaradi suma na maligno neoplazmo).

(2) Vsi izvajalci programa mamografije (bolnišnice, zdravstveni domovi in zasebniki) morajo, do vzpostavitve organiziranega presejanja za raka dojk na področju celotne države, voditi poimenski seznam žensk, pri katerih je bila v letu 2007 opravljena mamografija. Seznam mora vsebovati vsaj naslednje podatke: ime in priimek ženske, rojstni datum, datum naročanja na preiskavo, datum opravljene preiskave, podatek o namenu mamografije. Za opredelitev namena mamografije se uporabljajo trije opis:

1. mamografija, opravljena pri simptomatski ženski (za razjasnitev neobičajnih tipnih ali drugih sprememb v dojki),
 2. preventivna (presejalna) mamografija po kriterijih iz Pravilnika za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarnem nivoju,
 3. druga mamografija (mamografija ki ne ustreza pogojem iz Pravilnika za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarnem nivoju oziroma ženska nanjo ni bila napotena zaradi neobičajnih tipnih sprememb).
- (3) Agregirane podatke za leto 2007 posreduje izvajalec Onkološkemu inštitutu, Epidemiologija in register raka, do 31. 1. 2008. V poročilu mora biti posebej obrazložen razlog za "druge mamografije" iz zgoraj omenjene 3. točke.

37. člen

(1) Področni dogovor velja tudi za izvajalce, ki opravljajo dejavnost na podlagi koncesije.

(2) Za zadeve, ki niso urejene s Področnim dogovorom, se uporabljajo neposredno določila Dogovora 2007.

38. člen

(1) Za razpis programov, pripravo ponudb in izbiro izvajalcev veljajo določila Dogovora 2007.

39. člen

(1) Ta Področni dogovor velja od dneva podpisa, uporablja pa se skladno z določili Dogovora 2007.

Številka: 1720 – 2/2007

Datum: 4. april 2007 Ministrstvo za zdravje

Združenje zdravstvenih Zavodov Slovenije
Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

Priloga I

I. Standard za radioterapijo

201 114 RADIOTERAPIJA - Onkološki inštitut

KADER	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
SPECIALIST RADIOTERAPEVT	1,44	12,530	18,04	125.184
INŽENIR RADIOLOGIJE	8,44	6,558	55,35	
FIZIK	1,11	8,332	9,25	
ELEKTRO INŽENIR	0,67	8,140	5,45	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	2,01	4,514	9,07	
SKUPAJ	13,67	7,108	97,17	125.184
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ			CENA
BRUTO OD	270.219,65			
OBVEZNOSTI	55.449,07			
SKUPNA PORABA	12.851,99			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	5.271,15			
MAT STROŠKI	242.632,81			
AMORTIZACIJA	184.855,87			
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	559,22			
SKUPAJ EUR	771.839,77			6,17

Priloga I/a

I. Standardi za transplantacije

202 066 0113 TRANSPLANTACIJA SRCA

KADER	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	ŠT. TRANSPL.
ZDRAVNIK SPECIALIST	0,07	13,717	0,96	1
DIPL. MEDICINSKA SESTRA	0,20	6,508	1,30	
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	0,24	5,097	1,22	
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	0,09	5,050	0,45	
SKUPAJ	0,60	6,566	3,94	1
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ			CENA
BRUTO OD	10.956,03			
OBVEZNOSTI	2.248,18			
SKUPNA PORABA	564,10			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	231,36			
MAT STROŠKI	34.775,72			
AMORTIZACIJA	3.000,09			
SKUPAJ EUR	51.775,48			51.775,48

202 066 0114 TRANSPLANTACIJA JETR

KADER	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	ŠT. TRANSPL.
ZDRAVNIK SPECIALIST	0,07	13,717	0,96	1
DIPL. MEDICINSKA SESTRA	0,18	6,508	1,17	
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	0,27	5,097	1,38	
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	0,09	5,050	0,45	
SKUPAJ	0,61	6,496	3,96	1
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ			CENA
BRUTO OD	11.019,88			
OBVEZNOSTI	2.261,28			
SKUPNA PORABA	573,50			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	235,22			
MAT STROŠKI	80.233,87			
AMORTIZACIJA	3.488,11			
SKUPAJ EUR	97.811,86			97.811,86

202 066 0115 TRANSPLANTACIJA LEDVIC

KADER	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	ŠT. TRANSPL.
ZDRAVNIK SPECIALIST	0,07	13,717	0,96	1
DIPL. MEDICINSKA SESTRA	0,18	6,508	1,17	
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	0,27	5,097	1,38	
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	0,09	5,050	0,45	
SKUPAJ	0,61	6,496	3,96	1
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ			CENA
BRUTO OD	11.019,88			
OBVEZNOSTI	2.261,28			
SKUPNA PORABA	573,50			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	235,22			
MAT STROŠKI	31.006,40			
AMORTIZACIJA	2.097,04			
SKUPAJ EUR	47.193,32			47.193,32

202 066 0116 TRANSPLANTACIJA ROŽENICE

KADER	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	ŠT. TRANSPL.
ZDRAVNIK SPECIALIST	0,03	13,717	0,41	1
DIPL. MEDICINSKA SESTRA	0,01	6,508	0,07	
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	0,03	5,097	0,15	
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	0,01	5,050	0,05	
SKUPAJ	0,08	8,500	0,68	1
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ			CENA
BRUTO OD	1.891,08			
OBVEZNOSTI	388,05			
SKUPNA PORABA	75,21			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	30,85			
MAT STROŠKI	5.440,83			
AMORTIZACIJA	355,13			
SKUPAJ EUR	8.181,15			8.181,15

202 066 0117 TRANSPLANTACIJA KOSTNEGA MOZGA

KADER	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	ŠT. TRANSPL.
ZDRAVNIK SPECIALIST	0,11	13,717	1,51	1
DIPL. MEDICINSKA SESTRA	0,18	6,508	1,17	
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	0,62	5,097	3,16	
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	0,16	5,050	0,81	
SKUPAJ	1,07	6,214	6,65	1
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ			CENA
BRUTO OD	18.490,81			
OBVEZNOSTI	3.794,31			
SKUPNA PORABA	1.005,97			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	412,59			
MAT STROŠKI	62.047,59			
AMORTIZACIJA	6.653,41			
SKUPAJ EUR	92.404,68			92.404,68

202 066 0118 TRANSPLANTACIJA PLJUČ

KADER	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	ŠT. TRANSPL.
ZDRAVNIK SPECIALIST	0,07	13,717	0,96	1
DIPL. MEDICINSKA SESTRA	0,18	6,508	1,17	
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	0,27	5,097	1,38	
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	0,09	5,050	0,45	
SKUPAJ	0,61	6,496	3,96	1
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ			CENA
BRUTO OD	11.019,88			
OBVEZNOSTI	2.261,28			
SKUPNA PORABA	573,50			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	235,22			
MAT STROŠKI	84.855,70			
AMORTIZACIJA	3.488,11			
SKUPAJ EUR	102.433,69			102.433,69

202 066 0130 TRANSPLANTACIJA LEDVICE S TREBUŠNO SLINAVKO

KADER	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	ŠT. TRANSPL.
ZDRAVNIK SPECIALIST	0,12	13,717	1,65	1
DIPL. MEDICINSKA SESTRA	0,27	6,508	1,76	
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	0,36	5,097	1,83	
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	0,13	5,050	0,66	
SKUPAJ	0,88	6,699	5,89	1
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ			CENA
BRUTO OD	16.394,33			
OBVEZNOSTI	3.364,12			
SKUPNA PORABA	827,34			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	339,33			
MAT STROŠKI	43.029,49			
AMORTIZACIJA	2.097,39			
SKUPAJ EUR	66.052,00			66.052,00

202 066 0145 TRANSPLANTACIJA HONDROCITOV

KADER	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	ŠT. TRANSPL.
ZDRAVNIK SPECIALIST	0,02	13,717	0,27	1
DIPL. MEDICINSKA SESTRA	0,02	6,508	0,13	
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	0,05	5,097	0,25	
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	0,02	5,050	0,10	
SKUPAJ	0,11	6,912	0,76	1
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ			CENA
BRUTO OD	2.114,45			
OBVEZNOSTI	433,89			
SKUPNA PORABA	103,42			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	42,42			
MAT STROŠKI	15.698,46			
AMORTIZACIJA	667,83			
SKUPAJ EUR	19.060,47			19.060,47

202 066 0146 GOJENJE IN PRESADITEV KOŽE

KADER	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	ŠT. TRANSPL.
ZDRAVNIK SPECIALIST	0,22	13,717	3,02	1
DIPL. MEDICINSKA SESTRA	0,56	6,508	3,64	
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	0,70	5,097	3,57	
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	0,26	5,050	1,31	
SKUPAJ	1,74	6,634	11,54	1
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ			CENA
BRUTO OD	32.101,53			
OBVEZNOSTI	6.587,23			
SKUPNA PORABA	1.635,88			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	670,94			
MAT STROŠKI	34.115,80			
AMORTIZACIJA	3.102,25			
SKUPAJ EUR	78.213,63			78.213,63

Priloga I/b

II. Standard za dnevno obravnavo na psihiatriji in oskrbo v tuji družini

202 037 0055 PRIMER DNEVNE OBRAVNAVE NA PSIHIATRIJI

PODLAGE	
Standard povprečne ležalne dobe v številu dni	39,4
Število delavcev iz ur	0,060979
Osnovni kvalifikacijski količnik	3,101
Dodatki "K" na delavca	1,710
FINANČNI NAČRT	
Bruto plače	997,87
Obveznosti	204,76
Skupna poraba	57,33
Dodatno pokojninsko zavarovanje	23,51
Materialni stroški	490,75
Amortizacija	103,25
SKUPAJ EUR - CENA PRIMERA	1.877,47

202 037 0056 PRIMER OSKRBE V TUJI DRUŽINI

PODLAGE	
Število delavcev iz ur	0,353571
Osnovni kvalifikacijski količnik	2,079
Dodatki "K" na delavca	1,710
FINANČNI NAČRT	
Bruto plače	4.444,26
Obveznosti	911,96
Skupna poraba	332,41
Dodatno pokojninsko zavarovanje	136,34
Materialni stroški	3.723,85
Amortizacija	569,27
SKUPAJ EUR- CENA PRIMERA	10.118,09

Priloga I/c

I. Standard za podaljšano bolnišnično zdravljenje ter za zdravstveno nego in paliativno oskrbo

202 065 PODALJŠANO BOLNIŠNIČNO ZDRAVLJENJE IN 202 111 ZDRAVSTVENA NEGA IN PALIATIVNA OSKRBA

KADER	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	ŠT. BOD
ZDRAVNIK SPECIALIST	3,00	13,717	41,15	19.292
DIPLOMIRANA MEDICINSKA SESTRA	8,83	6,508	57,47	
FIZIOTERAPEVT	2,70	6,299	17,01	
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	23,83	5,097	121,47	
SOCIALNI DELAVEC	0,81	8,618	6,98	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	6,76	5,050	34,14	
SKUPAJ	45,93	6,057	278,210	19.292
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ			CENA
BRUTO OD	773.702,01			
OBVEZNOSTI	158.763,65			
SKUPNA PORABA	43.181,55			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	17.710,61			
MAT STROŠKI	792.614,34			
AMORTIZACIJA	25.632,28			
SKUPAJ EUR	1.811.604,44			93,90

Priloga I/d

I. Standard za doječe matere in spremljanje

202 070 DOJEČE MATERE

KADER	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	NOD
SREDNJA MEDICINSKA SESTRA	0,80	4,561	3,65	560
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,14	4,514	0,63	
SKUPAJ	0,94	4,553	4,28	560
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ			CENA
BRUTO OD	11.902,68			
OBVEZNOSTI	2.442,43			
SKUPNA PORABA	883,75			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	362,46			
MAT STROŠKI	3.038,56			
AMORTIZACIJA	950,50			
SKUPAJ EUR	19.580,38			34,96

202 071 SPREMLJANJE

KADER	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	PRIMERI
SREDNJA MEDICINSKA SESTRA	0,26	4,561	1,19	170
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,04	4,514	0,18	
SKUPAJ	0,30	4,554	1,37	170
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ			CENA
BRUTO OD	3.799,40			
OBVEZNOSTI	779,64			
SKUPNA PORABA	282,05			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	115,68			
MAT STROŠKI	9.061,23			
AMORTIZACIJA	2.641,05			
SKUPAJ EUR	16.679,05			98,11

Priloga I/e

I. Standard za nove zasebne izvajalce

202 110 AKUTNA BOLNIŠNIČNA OBRAVNAVA

KADER	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	PRIMERI	UTEŽI
ŠTEVILO ZDRAVNIKOV IZ UR	1,00	11,651	11,65		
OSTALI KADER IZ UR	8,43	5,644	47,58		
SKUPAJ	9,43	6,281	59,23	319	355,75
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ				CENA
BRUTO OD	164.718,16				
OBVEZNOSTI	33.800,17				
SKUPNA PORABA	8.865,71				
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	3.636,21				
MAT STROŠKI	128.662,38				
AMORTIZACIJA	17.465,58				
SKUPAJ EUR	357.148,21				1.003,93

Priloga I/f

I. Standard za parantalno prehrano in preskrbo s kisikom

402 074 PARANTERALNA PREHRANA ZA OSEBE S SINDROMOM KRATKEGA ČREVESJA - Klinični center

KADER	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	ŠT. MESECEV
MAGISTER FARMACIJE	0,18	12,530	2,26	
FARMACEVT SPECIALIST	0,18	8,898	1,60	
FARMACEVT RECEPTAR	0,18	7,744	1,39	
FARMACEVTSKI TEHNIK	0,29	4,561	1,32	
SKUPAJ	0,83	7,920	6,57	12
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ			CENA
BRUTO OD	18.281,18			
OBVEZNOSTI	3.751,30			
SKUPNA PORABA	780,33			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	320,05			
MAT STROŠKI	73.659,93			
AMORTIZACIJA				
SKUPAJ EUR	96.792,79			8.066,07

403 076 PRESKRBA S KISIKOM - Klinični center

KADER	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	ŠT. UR
SREDNJA MEDICINSKA SESTRA	1,01	4,561	4,61	
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	0,17	4,514	0,77	
SKUPAJ	1,18	4,554	5,37	1.590
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ			CENA
BRUTO OD	14.944,32			
OBVEZNOSTI	3.066,57			
SKUPNA PORABA	1.109,39			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	455,01			
MAT STROŠKI	1.353,41			
AMORTIZACIJA	1.012,06			
SKUPAJ EUR	21.940,76			13,80

Priloga II

I. Akutna bolnišnična obravnava

(1) Metodologija opredeljuje izvedbo delitve sredstev za akutno bolnišnično obravnavo.

(2) V delitve sredstev po tej metodologiji bodo zajete naslednje bolnišnice oz. izvajalci:

1. Klinični center Ljubljana,
2. Splošna bolnišnica Maribor,
3. Bolnišnica Golnik – KOPA,
4. Onkološki inštitut Ljubljana,
5. Ortopedska bolnišnica Valdoltra,
6. Bolnišnica za ženske bolezni in porodništvo Postojna,
7. Bolnišnica za ginekologijo in porodništvo Kranj,
8. Bolnišnica za zdravljenje in rehabilitacijo kroničnih pljučnih bolnikov in podaljšano splošno-bolnišnično nego Sežana,
9. Bolnišnica Topolšica,
10. Splošna bolnišnica Celje,
11. Splošna bolnišnica Izola,
12. Splošna bolnišnica Jesenice,
13. Splošna bolnišnica Nova Gorica,
14. Splošna bolnišnica Murska Sobota,
15. Splošna bolnišnica Novo mesto,
16. Splošna bolnišnica Trbovlje,
17. Splošna bolnišnica Slovenj Gradec,
18. Splošna bolnišnica Ptuj,
19. Splošna bolnišnica Brežice,
20. Kirurški center Toš,
21. Kirurški sanatorij Rožna dolina d.d.,
22. Medicor d.d.,
23. Zasebni kirurg Bitenc Marko,
24. Iatros, dr.Košorok,
25. Estetika Fabjan,
26. Drugi zasebni izvajalci s koncesijo v akutni bolnišnični obravnavi.

(3) Skupni plan primerov za posameznega izvajalca za pogodbeno leto 2007 se določi na osnovi plana iz pogodb za leto 2006 ter na podlagi 3. člena Dogovora 2007 poveča za preseganje programa v letu 2006, v kolikor je preseganje programa znašalo do vključno 1%, oziroma za 1% ali na predlog izvajalca tudi za več, v kolikor je bilo preseganje programa večje od 1%. Tako opredeljeni plan primerov se poveča v skladu z dodatnimi sredstvi za nujne širitve programov. Skupni plan obteženih primerov se določi tako, da se plan primerov 2007 pomnoži s povprečno planirano utežjo na primer iz pogodb 2006, razen za primere iz širitve prospektivnih programov, kjer se planirano število obteženih primerov opredeli na podlagi uteži iz 7.odstavka te priloge. Pri opredelitvi plana primerov in obteženih primerov se upošteva tudi vsebina 10. člena tega dogovora.

1. V skupnem planu primerov so vštetni primeri porodov. Ti se v pogodbi z Zavodom opredelijo posebej zaradi možnosti ugotavljanja preseganja plana porodov, in sicer na podlagi povprečne realizacije v letih od 2002 do 2006.

(4) Vrednost programa akutne bolnišnične obravnave temelji na vrednosti programa iz pogodb 2006, določil Dogovora 2007, dodatnih sredstev iz 23. člena tega področnega dogovora in je korigirana za vrednost 1% prelivanja sredstev med izvajalci iz končnega letnega obračuna za leto 2006, ki je prikazana v spodnji tabeli:

IZVAJALCI	1% prelivanje v EUR (končni letni obračun 2006)
1. Splošna bolnišnica Celje	243.676,71
2. Splošna bolnišnica Izola	25.990,62
3. Bolnišnica Sežana	-11.020,90
4. BŽBP Postojna	-29.579,31
5. Splošna bolnišnica Jesenice	39.630,53
6. BGP Kranj	-35.368,05
7. Bolnica Golnik –KOPA	-107.908,07
8. Splošna bolnišnica Brežice	39.970,16
9. Splošna bolnišnica Trbovlje	-70.647,81
10. Splošna bolnišnica Maribor	333.765,83

11. Splošna bolnišnica Ptuj	14.548,52
12. Splošna bolnišnica Murska Sobota	-204.076,49
13. Splošna bolnišnica Nova Gorica	-17.320,01
14. Splošna bolnišnica Novo mesto	106.906,17
15. Splošna bolnišnica Slovenj Gradec	21.643,47
16. Bolnišnica Topolšica	39.267,38
17. Klinični center Ljubljana	49.106,14
18. OB Valdoltra	-151.987,84
19. Onkološki inštitut Ljubljana	-213.038,77
20. IATROS, dr.Košorok	-2.209,71
21. Kirurški sanatorij Rožna dolina	-23.291,40
22. Kirurški center Toš	-1.488,36
23. Medicor	-45.806,10
24. SPCZ BITENC	-5.519,22
25. Estetika Fabjan	4.756,53
SLOVENIJA SKUPAJ	0,00

(5) Novi zasebni izvajalci bodo program akutne bolnišnične obravnave v pogodbi opredelili na podlagi seznama SPP iz Priloge II/a ter ga ovrednotili s ceno obteženega primera iz Priloge I/e. Za določanje cen pri obračunavanju storitev in končnemu letnemu obračun veljajo enaka pravila kot za ostale izvajalce akutne bolnišnične obravnave.

(6) Število prospektivnih primerov oziroma obteženih primerov se za pogodbeno leto 2007 določi na podlagi plana v letu 2006, povečanja plana na podlagi tretjega odstavka te priloge in dodatnega programa za nujne širitve programov. V kolikor izvajalec v letu 2006 ni realiziral plana akutne obravnave (število primerov), se plan prospektivnih primerov oziroma obteženih primerov lahko poveča za nerealizirani program (število primerov) akutne obravnave v letu 2006 ob upoštevanju čakajočih na 1.1. 2007.

1. Povečanje programa iz naslova tretjega odstavka te priloge prioritarno obsega:

- uravnoteženo povečanje prospektivnega programa za operacije sive mreže, operacije kil ter operacije nosu in grla v ORL glede na delež števila čakajočih po posameznih programih glede na skupno število čakajočih teh programov pri posameznem izvajalcu,
- povečanje preostalih prospektivnih programov glede na delež števila čakajočih po posameznih programih glede na skupno število čakajočih teh programov pri posameznem izvajalcu.

2. Vrsta, obseg in izvajanje programov z dolgo čakalno dobo so podrobneje opredeljeni v Prilogi VII.

(7) Seznam reprezentativnih primerov za prospektivno načrtovane programe z dolgo čakalno dobo.

Zap. št.	NAZIV PROGRAMA	NAZIV REPREZENTATIVNIH PRIMEROV (SPP)	Šifra SPP	Utež
1.	Operacije sive mreže	Obsežni posegi na leči	C08Z	0,51
2.	Operacije nosu in grla	Tonzilektomija ali adenoidektomija	D11Z	0,62
3.	Operacije na odprtem srcu	Koronarne premostitve z invazivnimi srčnimi preiskavami brez katastrofalnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	F05B	7,41
4.	PTCA - Balonske dilatacije koronarnih arterij	Perkutana koronarna angioplastika z akutnim miokardnim infarktom	F10Z	2,88
5.	Operacije na ožilju – krčne žile	Ligacija in flebeksajreza (stripping) ven	F20Z	0,84
6.	Operacije na ožilju	Posegi na sistemu obtočil razen obsežnih rekonstrukcij brez črpalke brez katastrof. ali resnih spremljaj. bolez. stanj ali zapletov	F14C	1,48
7.	Koronarografije	Okvare obtočil brez akutnega miokardnega infarkta z invazivnimi srčnimi preiskavami brez zapletene diagnoze	F42B	0,79
8.	Angiografije	Periferne okvare obtočil brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj	F65B	0,74

9.	Operacije kil	Posegi pri ingvinalni in femoralni kili Starost>0	G09Z	0,84
10.	Operacije žolčnih kamnov	Holecistektomija brez zaprtega CDE brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	H04B	1,29
11.	Endoproteze kolka	Zamenjava kolka brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	I03C	4,54
12.	Endoproteze kolena	Zamenjava kolenskega sklepa in ponovna namestitvev brez katastrofalnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	I04B	4,81
13.	Ortopedske operacije rame	Ostali posegi na ramenu	I16Z	1,19
14.	Operacije golše	Posegi na ščitnici	K06Z	1,67

Opomba: V seznamu so navedeni reprezentativni SPP, v katere se najbolj pogosto uvrščajo bolniki, pri katerih se izvajajo programi z dolgo čakalno dobo. V kolikor izvajalec ne doseže planiranega števila prospektivno načrtovanih primerov za posamezne programe z dolgo čakalno dobo, se mu v okviru končnega letnega obračuna odštejejo nedoseženi primeri po posameznih prospektivno načrtovanih programih, pri čemer se za vse nerealizirane primere iz posameznega programa upoštevajo navedene uteži iz zgornje tabele.

(8) Za obračunavanje in plačevanje akutnih bolnišničnih obravnav na podlagi SPP se uporablja povprečna cena obteženega primera. Povprečna cena obteženega primera se izračuna tako, da se vrednost načrtovanih sredstev za akutno bolnišnično obravnavo deli s skupnim planom obteženih primerov za pogodbeno leto 2007. Izračunana cena se nato korigira (množi) s koeficientom 1,05, kolikor je znašala medicinska inflacija v letu 2006.

(9) V skladu z začasnim prestrukturiranjem programa na podlagi 3. člena Dogovora 2007 se izvajalcu, ki po šestih mesecih pogodbenega leta ne realizira 85% polletnega plana, plan začasno zmanjša in sicer za polovico nerealiziranega obsega programa, ki se prenese k izvajalcem, ki ta program presegajo (glede na delež preseganja posameznega izvajalca v celotnem preseganju programa vseh izvajalcev). Prestrukturiranje izvede Zavod ob polletnem obračunu. Zavod o izvedbi prestrukturiranja obvesti Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije za izvajalce, ki niso pod okriljem Združenja zdravstvenih zavodov.

(10) Končni obračun za leto 2007 za program akutne bolnišnične obravnave bo izveden na naslednji način:

1. Merila za realizacijo pogodbeno dogovorjenega programa so: število primerov, število obteženih primerov, število prospektivnih primerov in število prospektivnih obteženih primerov. Navedena merila se upoštevajo v skladu z naslednjo metodologijo:
 - 1.1. V kolikor bo izvajalec 100% realiziral (ali presegel) skupno število planiranih primerov in bo realizacija obteženih primerov preseгла planirane obtežene primere, se v obračun vključi število planiranih obteženih primerov zmanjšanih za število nerealiziranih prospektivnih obteženih primerov.
 - 1.2. V kolikor bo izvajalec 100% realiziral (ali presegel) skupno število planiranih primerov in bo realizacija obteženih primerov nižja od planiranih obteženih primerov, se v obračun vključi število realiziranih obteženih primerov zmanjšanih za število nerealiziranih prospektivnih obteženih primerov.
 - 1.3. V kolikor izvajalec ne bo realiziral skupnega števila planiranih primerov in bo realizacija obteženih primerov preseгла planirane obtežene primere, se v obračun vključi število planiranih obteženih primerov, ki se zmanjšajo za enak odstotek kot znaša nedoseganje skupnega števila planiranih primerov, nato pa se dodatno zmanjšajo še za število nerealiziranih prospektivnih obteženih primerov.
 - 1.4. V kolikor izvajalec ne bo realiziral skupnega števila planiranih primerov in bo realizacija obteženih primerov nižja od planiranih obteženih primerov, se v obračun vključi plan

obteženih primerov pomnožen z indeksom doseganja plana obteženih primerov, ali plan obteženih primerov pomnožen z indeksom doseganja plana primerov pri čemer se upošteva nižji od obeh indeksov, nato pa se priznani obteženi primeri dodatno zmanjšajo še za število nerealiziranih prospektivnih obteženih primerov.

2. Delež med priznanim številom obteženih primerov (na podlagi zgoraj navedene metodologije) in planiranim številom obteženih primerov predstavlja kriterij za opredelitev sredstev, do katerih je izvajalec upravičen, glede na planirana sredstva programa akutne bolnišnične obravnave v skladu z realizacijo programa. V primeru, da se izvajalcu ne prizna 100% planiranih sredstev programa akutne bolnišnične obravnave, se nerealizirana vrednost nameni za plačilo preseganja programa prospektivnih primerov.
3. V končnem letnem obračunu se upošteva celotna realizacija porodov. V primeru, da izvajalec preseže plan porodov, se presežek obračuna v višini 30% cene poroda. Slednja se izračuna na podlagi najpogostejše uteži za porod, ki znaša 0,91, in povprečne cene uteži na primer iz končnega letnega obračuna.
 - 3.1. Za ugotavljanje realizacije se upošteva realizacija primerov poroda iz spodnjega seznama SPP, ki identificirajo porod:

ŠIFRA	SPP	Utež
O01A	Porod s carskim rezom s številnimi zapletenimi diagnozami, vsaj ena resna	3,05
O01B	Porod s carskim rezom z resnimi zapletenimi diagnozami	2,11
O01C	Porod s carskim rezom z zmernimi zapletenimi diagnozami	1,96
O01D	Porod s carskim rezom brez zapletenimi diagnozami	1,71
O02Z	Vaginalni porod z zapletenimi posegi v operacijski dvorani	1,56
O60A	Vaginalni porod s številnimi zapletenimi diagnozami, vsaj ena resna	1,59
O60B	Vaginalni porod z resnimi zapletenimi diagnozami,	1,17
O60C	Vaginalni porod z zmernimi zapletenimi diagnozami,	1,11
O60D	Vaginalni porod brez zapletenih diagnoz	0,91

- 3.2. Za ugotavljanje presežka porodov morajo biti izpolnjeni vsi naslednji pogoji:
 - Presežek celotnega plana primerov akutne bolnišnične obravnave (plan primerov < realizacija primerov)
 - Presežek plana primerov porodov (plan primerov porodov < realizacija primerov porodov)
- 3.3. Ugotovljeni presežek porodov na podlagi točke 3.2. se obračuna do največ skupnega presežka plana akutne bolnišnične obravnave in v skladu s 3. točko 10. odstavka.

(11) Pri končnem obračunu za leto 2007 se pripravi izračun vrednosti programa akutnih bolnišničnih obravnav na podlagi SPP na ravni Slovenije in posameznega izvajalca ter model prelivanja sredstev od izvajalcev s precenjenim programom k izvajalcem s podcenjenim programom (glede na obstoječo vrednost programa akutnih bolnišničnih obravnav). Izračun vrednosti programa na podlagi SPP in model prelivanja sredstev bo pripravljen na naslednji način:

1. Za ugotavljanje doseganja oz. nedoseganja programa akutnih bolnišničnih obravnav se primerja planirana vrednost programa akutnih bolnišničnih obravnav ter vrednost programa akutnih bolnišničnih obravnav na podlagi SPP. Ta se opredeli na naslednji način:
 - 1.1. V kolikor bo izvajalec 100% realiziral (ali presegel) skupno število planiranih primerov in bo realizacija obteženih primerov preseгла planirane obtežene primere, se v izračun vključi število planiranih obteženih primerov zmanjšanih za število nerealiziranih prospektivnih obteženih primerov.
 - 1.2. V kolikor bo izvajalec 100% realiziral (ali presegel) skupno število planiranih primerov in bo realizacija obteženih

primerov nižja od planiranih obteženih primerov, se v izračun vključi število realiziranih obteženih primerov zmanjšanih za število nerealiziranih propektivnih obteženih primerov.

- 1.3. V kolikor izvajalec ne bo realiziral skupnega števila planiranih primerov in bo realizacija obteženih primerov preseгла planirane obtežene primere, se v izračun vključi število planiranih obteženih primerov, ki se zmanjšajo za enak odstotek kot znaša nedoseganje skupnega števila planiranih primerov, nato pa se dodatno zmanjšajo še za število nerealiziranih propektivnih obteženih primerov.
- 1.4. V kolikor izvajalec ne bo realiziral skupnega števila planiranih primerov in bo realizacija obteženih primerov nižja od planiranih obteženih primerov, se v obračun vključi plan obteženih primerov pomnožen z indeksom doseganja plana obteženih primerov, ali plan obteženih primerov pomnožen z indeksom doseganja plana primerov pri čemer se upošteva nižji od obeh indeksov, nato pa se priznani obteženi primeri dodatno zmanjšajo še za število nerealiziranih propektivnih obteženih primerov.
- 1.5. Tako priznano število obteženih primerov se ovrednoti s povprečno ceno obteženega primera. Cena obteženega primera se izračuna kot razmerje med planirano vrednostjo programa akutnih bolnišničnih obravnav vseh izvajalcev (brez terciarja) in planiranim številom obteženih primerov vseh izvajalcev. Dodatek k ceni izvajalcev, ki opravljajo terciarno dejavnost, se izračuna kot razmerje med planirano vrednostjo programa terciarne dejavnosti izvajalca in planiranim številom obteženih primerov izvajalca.
2. V primeru, da je planirana vrednost programa akutnih bolnišničnih obravnav večja od vrednosti programa akutnih bolnišničnih obravnav na podlagi SPP, lahko posamezen izvajalec izgubi največ 2 % planiranih sredstev programa akutne bolnišnične obravnave.
3. Model prelivanja sredstev temelji na prelivanju sredstev od izvajalcev s precenjenim programom k izvajalcem s podcenjenim programom (glede na planirano vrednost programa akutnih bolnišničnih obravnav), in sicer na podlagi skupne vrednosti vseh precenjenih programov (upoštevajoč raven največjega možnega zmanjšanja sredstev v višini 2%) in deleža vrednosti podcenjenega programa posameznega izvajalca v skupni vrednosti podcenjenih programov vseh izvajalcev.
4. V modelu prelivanja se ugotovljeni presežek porodov na podlagi 3.2. in 3.3. točke 10. odstavka ne upošteva.
5. Prelivanje sredstev se ne izvede v tekočem pogodbenem letu. Rezultati prelivanja se uporabijo pri opredelitvi vrednosti programa akutne obravnave na ravni Slovenije in posameznega izvajalca v naslednjem pogodbenem letu.

Priloga II/a

I. Seznam SPP z utežmi

ŠIFRA	SPP	UTEŽ
A06Z	Traheostomija vse starosti, vsa stanja	22,23
A40Z	ECMO brez srčne kirurgije	21,08
A41Z	Intubacija starost<16	4,05
B01Z	Revizija ventrikularnega šanta brez drugih posegov v operacijski dvorani	2,94

B02A	Kraniotomija s katatrofalnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	9,71
B02B	Kraniotomija z resnimi ali zmernimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	5,35
B02C	Kraniotomija brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	4,16
B03A	Posegi na hrbtenici s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	7,22
B03B	Posegi na hrbtenici brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	3,12
B04A	Posegi na zunaj lobanjskih žilah s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	4,05
B04B	Posegi na zunaj lobanjskih žilah brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	2,20
B05Z	Sprostitev karpalnega kanala	0,47
B06A	Posegi pri cerebralni paralizi, mišični distrofiji, nevropatiji s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	6,96
B06B	Posegi pri cerebralni paralizi, mišični distrofiji, nevropatiji brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,97
B07A	Posegi na perifernih možganskih živcih in drugi posegi na živčnem sistemu s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	3,59
B07B	Posegi na perifernih možganskih živcih in drugi posegi na živčnem sistemu brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,11
B40Z	Plazmaferza pri nevroloških boleznih	0,79
B41Z	Podaljšano spremljanje pri kompleksni epilepsiji	1,60
B60A	Neakutna paraplegija/kvadriplegija s ali brez posegov v operacijski dvorani s katastrofalnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	7,39
B60B	Ne akutna paraplegija/kvadriplegija s ali brez posegov v operacijski dvorani brez katastrofalnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	2,12
B61A	Bolezni hrbtenjače z ali brez posegov v operacijski dvorani s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	7,76
B61B	Bolezni hrbtenjače z ali brez posegov v operacijski dvorani brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	2,03
B62Z	Sprejem zaradi afereze	0,32
B63Z	Demenca in druge kronične motnje možganskih funkcij	4,09
B64Z	Delirij	1,74
B65Z	Cerebralna paraliza	0,72
B66A	Neoplazma živčnega sistema Starost>64	2,29
B66B	Neoplazma živčnega sistema Starost<65	1,64
B67A	Degenerativne okvare živčnega sistema s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	5,56
B67B	Degenerativne okvare živčnega sistema brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,06
B68A	Multipla skleroza in cerebralna ataksija s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,30
B68B	Multipla skleroza in cerebralna ataksija brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,56
B69A	Tranzitorna ishemična ataka (TIA) in precerebralna okluzija s katastrofalnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,93
B69B	Tranzitorna ishemična ataka (TIA) in precerebralna okluzija z resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,27
B69C	Tranzitorna ishemična ataka (TIA) in precerebralna okluzija brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,67
B70A	Možganska kap s hudo ali zapleteno diagnozo ali postopki	4,05
B70B	Možganska kap z drugimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,17
B70C	Možganska kap brez drugih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,53
B70D	Možganska kap, smrt ali premeščen < 5 dni	0,62
B71A	Okvare možganskih in perifernih živcev s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,79
B71B	Okvare možganskih in perifernih živcev brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,43
B72Z	Infekcije živčnega sistema razen virusni meningitis	2,43
B73Z	Virusni meningitis	0,76
B74Z	Netravmatska stupor in koma	0,82
B75Z	Vročinski krči	0,38
B76A	Napadi Starost<3 ali s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,27
B76B	Napadi Starost>2 brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,52
B77Z	Glavobol	0,43
B78Z	Znotraj lobanjska poškodba	1,69
B79Z	Zlomi lobanje	0,92
B80Z	Druge poškodbe glave	0,37

B81A	Druge okvare živčnega sistema s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,39	E61A	Pljučna embolija s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,29
B81B	Druge okvare živčnega sistema brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,85	E61B	Pljučna embolija brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,29
C01Z	Postopki pri penetrantnih poškodbah očesa	1,80	E62A	Infekcije/vnetja dihal s katastrofalnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,62
C02Z	Enukleacije in posegi v orbiti	1,50	E62B	Infekcije/vnetja dihal z resnimi ali zmernimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,49
C03Z	Posegi na mrežnici	1,05	E62C	Infekcije/vnetja dihal brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,84
C04Z	Večji posegi na roženici, beločnici in veznici	1,33	E63Z	Apneje (prenehanje dihanja) med spanjem	0,41
C05Z	Dakriocistorinostomija	0,86	E64Z	Pljučni edem in dihalna odpoved	1,68
C06Z	Obsežni posegi pri glavkomu	0,81	E65A	Kronična obstruktivna pljučna bolezen s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,78
C07Z	Drugi posegi pri glavkomu	0,80	E65B	Kronična obstruktivna pljučna bolezen brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,04
C08Z	Obsežni posegi na leči	0,51	E66A	Večje poškodbe prsnega koša Starost>69 s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,25
C09Z	Drugi posegi na leči	0,83	E66B	Večje poškodbe prsnega koša (Starost<70 s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti) ali (Starost>69 brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov)	1,41
C10Z	Posegi pri strabizmu	0,64	E66C	Večje poškodbe prsnega koša Starost<70 brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov)	0,68
C11Z	Posegi na vekli	0,66	E67A	Respiratorni znaki in simptomi s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,02
C12Z	Drugi posegi na roženici, beločnici in veznici	0,56	E67B	Respiratorni znaki in simptomi Starost<3 brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,51
C13Z	Posegi na solznih žlezah	0,47	E67C	Respiratorni znaki in simptomi Starost>2 brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,46
C14Z	Drugi posegi na očesu	0,48	E68Z	Pnevmotoraks	1,16
C60A	Akutne in obsežne okužbe očesa Starost>54	1,65	E69A	Bronhitis in astma Starost>49 s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,24
C60B	Akutne in obsežne okužbe očesa Starost<55	0,94	E69B	Bronhitis in astma (Starost<50 s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti) ali (Starost>49 brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov)	0,77
C61Z	Nevrološke & žilne okvare očesa	0,65	E69C	Bronhitis in astma Starost<50 brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,51
C62Z	Hifema (krvavitev v sprednji očesni prekat) in medicinsko posredovanje pri poškodbii očesa	0,43	E70A	Lajajoč/ Oslovski kašelj in akutni bronhiolitis s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,55
C63A	Druge okvare očesa s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,01	E70B	Lajajoč/ Oslovski kašelj in akutni bronhiolitis brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,80
C63B	Druge okvare očesa brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,37	E71A	Neoplazme dihal s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,71
D01Z	Kohlearni vsadek	8,81	E71B	Neoplazme dihal brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,80
D02A	Posegi na glavi in vratu s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	6,06	E72Z	Problemi dihal izhajajoči iz neonatalnega obdobja	1,94
D02B	Posegi na glavi in vratu brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,82	E73A	Plevralni izliv s katastrofalnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,49
D03Z	Kirurški popravek pri diagnozi razcepljene ustnice ali neba	1,97	E73B	Plevralni izliv z resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,28
D04A	Kirurgija zgornje čeljusti s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,41	E73C	Plevralni izliv brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,76
D04B	Kirurgija zgornje čeljusti brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,42	E74A	Intersticijska pljučna bolezen Starost>64 s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,09
D05Z	Sialoadenektomija	1,42	E74B	Intersticijska pljučna bolezen (Starost<65 s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti) ali (Starost>64 brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov)	1,63
D06Z	Posegi na sinusih, mastoidu in zapleteni posegi na srednjem ušesu	1,11	E74C	Intersticijska pljučna bolezen Starost<65 brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,09
D07Z	Posegi na žlezah slinavkah razen sialoadenektomije	0,75	E75A	Ostale diagnoze dihalnega sistema Starost>64 s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,47
D08Z	Posegi v ustih	0,70	E75B	Ostale diagnoze dihalnega sistema (Starost<65 s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti) ali (Starost>64 brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov)	1,00
D09Z	Razni posegi na ušesu, nosu, ustih & grlu	0,74	E75C	Ostale diagnoze dihalnega sistema Starost<65 brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,53
D10Z	Rinoplastika (z ali brez turbinektomije)	0,84	F01Z	Vsaditev ali zamenjava AIKD- avtomatskega implatibilnega kardioverter defibrilatorja, Celotni sistem	14,02
D11Z	Tonzilektomija ali adenoidektomija	0,62	F02Z	Vsaditev/zamenjava sestavnega dela AIKD- avtomatskega implatibilnega kardioverter defibrilatorja	11,56
D12Z	Drugi posegi na ušesu, nosu, ustih & grlu	1,04	F03Z	Posegi na srčnih zaklopkah s črpalke/zven telesnim krvnim obtokom z invazivnimi srčnimi preiskavami	14,24
D13Z	Miringotomija (paracenteza bobniča) s pritrditvijo tube	0,37	F04A	Posegi na srčnih zaklopkah s črpalke brez invazivnih srčnih preiskav s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	9,81
D40Z	Ekstrakcija in poprava zob	0,51	F04B	Posegi na srčnih zaklopkah s črpalke brez invazivnih srčnih preiskav brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	7,54
D60A	Maligna obolenja ušesa, nosu, ust in grla s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	3,62	F05A	Koronarne premostitve z invazivnimi srčnimi preiskavami s katastrofalnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	10,13
D60B	Maligna obolenja ušesa, nosu, ust in grla brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,10			
D61Z	Izguba ravnotežja	0,52			
D62Z	Epistaksa (krvavitev iz nosu)	0,47			
D63A	Vnetje srednjega ušesa in vnetje zgornjih dihal s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	0,81			
D63B	Vnetje srednjega ušesa in vnetje zgornjih dihal brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,44			
D64Z	Laringotraheitis in epiglottitis (vnetje grla, sapnika in poklopca)	0,36			
D65Z	Poškodba in deformacija nosu	0,40			
D66A	Druge diagnoze pri boleznih ušes, nosu, ust in grla spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	0,92			
D66B	Druge diagnoze pri boleznih ušes, nosu, ust in grla brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,36			
D67Z	Okvare ust in zob razen ekstrakcij in poprav	0,50			
E01A	Večji posegi prsnega koša s katastrofalnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	6,71			
E01B	Večji posegi prsnega koša brez katastrofalnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	3,57			
E02A	Drugi posegi v operacijski dvorani na dihalnem sistemu s katastrofalnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	4,44			
E02B	Drugi posegi v operacijski dvorani na dihalnem sistemu z resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,83			
E02C	Drugi posegi v operacijski dvorani na dihalnem sistemu brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,85			
E40Z	Diagnoze dihalnega sistema z dihalno podporo	5,69			
E60A	Cistična fibroza s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	3,77			
E60B	Cistična fibroza brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	2,13			

F05B	Koronarne premostitev z invazivnimi srčnimi preiskavami brez katastrofalnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	7,41	F67A	Hipertenzija s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,09
F06A	Koronarne premostitev brez invazivnih srčnih preiskav s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	6,68	F67B	Hipertenzija brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,53
F06B	Koronarne premostitev brez invazivnih srčnih preiskav brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	5,12	F68Z	Prirojena bolezen srca	0,91
F07Z	Ostali posegi srca, prsnega koša ali obtočil s črpalko	8,10	F69A	Okvare zaklopk s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,65
F08A	Obsežni rekonstruktivni žilni posegi brez črpalke s katastrofalnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	8,14	F69B	Okvare zaklopk brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,43
F08B	Obsežni rekonstruktivni žilni posegi brez črpalke brez katastrofalnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	4,14	F70A	Resna motnja ritma in zastoj srca s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,68
F09Z	Ostali posegi na srcu in prsnem košu brez črpalke	5,50	F70B	Resna motnja ritma in zastoj srca brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,75
F10Z	Perkutana koronarna angioplastika z akutnim miokardnim infarktom	2,88	F71A	Manj resna motnja ritma in motnja prevajanja s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,50
F11A	Amputacija zaradi okvar obtočil razen amputacije zgornjega uda in palca noge s katastrofalnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	9,03	F71B	Manj resna motnja ritma in motnja prevajanja brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,60
F11B	Amputacija zaradi okvar obtočil razen amputacije zgornjega uda in palca noge brez katastrofalnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	4,44	F72A	Nestabilna angina s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,35
F12Z	Vstavitve srčnega spodbujevalca	3,85	F72B	Nestabilna angina brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,74
F13Z	Amputacija zgornjega uda in palca noge zaradi okvar obtočil	3,45	F73A	Nenadna izguba zavesti s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,22
F14A	Posegi na sistemu obtočil razen obsežnih rekonstrukcij brez črpalke s katastrofalnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	4,78	F73B	Nenadna izguba zavesti brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,46
F14B	Posegi na sistemu obtočil razen obsežnih rekonstrukcij brez črpalke z resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,25	F74Z	Bolečina v prsih	0,46
F14C	Posegi na sistemu obtočil razen obsežnih rekonstrukcij brez črpalke brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,48	F75A	Ostale diagnoze sistema obtočil s katastrofalnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,88
F15Z	Perkutana koronarna angioplastika brez akutnega miokardnega infarkta z vstavitvijo stenta	1,88	F75B	Ostale diagnoze sistema obtočil z resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,53
F16Z	Perkutana koronarna angioplastika brez akutnega miokardnega infarkta, brez vstavitve stenta	1,52	F75C	Ostale diagnoze sistema obtočil brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,78
F17Z	Zamenjava srčnega spodbujevalca	2,79	G01A	Resekcija danke s katastrofalnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	8,44
F18Z	Revizija srčnega spodbujevalca razen zamenjave naprave	2,13	G01B	Resekcija danke brez katastrofalnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	4,18
F19Z	Ostali trans-vaskularni perkutani posegi na srcu	2,15	G02A	Obsežni posegi na tankem in debelem črevesu s katastrofalnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	7,02
F20Z	Ligacija in flebeksajreza (stripping) ven	0,84	G02B	Obsežni posegi na tankem in debelem črevesu brez katastrofalnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	3,23
F21A	Ostali posegi na sistemu obtočil v operacijski dvorani s katastrofalnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti ali (Starost>64 brez katastrofalnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov)	4,07	G03A	Posegi na želodcu, požiralniku in dvanajsterniku zaradi/ pri malignega obolenja	7,64
F21B	Ostali posegi na sistemu obtočil v operacijski dvorani Starost<65 brez katastrofalnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,56	G03B	Posegi na želodcu, požiralniku in dvanajsterniku zaradi/ pri malignega obolenja s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	6,03
F40Z	Diagnoze sistema obtočil z dihalno podporo	4,80	G03C	Posegi na želodcu, požiralniku in dvanajsterniku zaradi/ pri malignega obolenja brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	2,14
F41A	Okvare obtočil z akutnim miokardnim infarktom z invazivnimi srčnimi preiskavami s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,79	G04A	Peritonealne adhezioze Starost>49 s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	4,88
F41B	Okvare obtočil z akutnim miokardnim infarktom z invazivnimi srčnimi preiskavami brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,70	G04B	Peritonealne adhezioze (Starost<50 s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti) ali (Starost>49 brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov)	2,53
F42A	Okvare obtočil brez akutnega miokardnega infarkta z invazivnimi srčnimi preiskavami z zapleteno diagnozo ali posegom	1,58	G04C	Peritonealne adhezioze Starost<50 brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,39
F42B	Okvare obtočil brez akutnega miokardnega infarkta z invazivnimi srčnimi preiskavami brez zapletene diagnoze ali posega	0,79	G05A	Manjši posegi na tankem in debelem črevesu s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	3,09
F60A	Okvare obtočil z akutnim miokardnim infarktom brez invazivnih srčnih preiskav s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,26	G05B	Manjši posegi na tankem in debelem črevesu brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,69
F60B	Okvare obtočil z akutnim miokardnim infarktom brez invazivnih srčnih preiskav brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,31	G06Z	Piloromiotomija (Ramstedtova operacija)	1,44
F60C	Okvare obtočil z akutnim miokardnim infarktom brez invazivnih srčnih preiskav, umrli	1,30	G07A	Apendektomija s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,32
F61Z	Infekcijski endokarditis	3,87	G07B	Apendektomija brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,22
F62A	Odpoved srca in šok s katastrofalnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,63	G08Z	Posegi pri trebušni, popkovni in ostalih kilah Starost>0	1,09
F62B	Odpoved srca in šok brez katastrofalnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,20	G09Z	Posegi pri ingvinalni in femoralni kili Starost>0	0,84
F63A	Venska tromboza s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,95	G10Z	Posegi pri kilah Starost<1	0,83
F63B	Venska tromboza brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,87	G11A	Posegi na zadnjiku in stomah s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,64
F64Z	Kožne razjede zaradi okvare obtočil	1,62	G11B	Posegi na zadnjiku in stomah brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,62
F65A	Periferne okvare obtočil s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,04	G12A	Ostali posegi na prebavnem sistemu opravljeni v operacijski dvorani s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti ali z malignimi obolenji	3,78
F65B	Periferne okvare obtočil brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,74	G12B	Ostali posegi na prebavnem sistemu opravljeni v operacijski dvorani brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov brez malignih obolenj	1,11
F66A	Koronarna ateroskleroza s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	0,86	G40A	Kompleksna terapevtska gastroskopija pri obsežnih boleznih prebavil s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti ali zapletenimi postopki	2,92
F66B	Koronarna ateroskleroza brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,49	G40B	Kompleksna terapevtska gastroskopija pri obsežnih boleznih prebavil brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov ali zapletenimi postopki	1,16

G41A	Kompleksna terapevtska gastroskopijska pri manj obsežnih boleznih prebavil	2,05
G41B	Kompleksna terapevtska gastroskopijska pri manj obsežnih boleznih prebavil, dnevna obravnava	0,33
G42A	Ostale gastroskopijske pri obsežnih boleznih prebavil	1,60
G42B	Ostale gastroskopijske pri obsežnih boleznih prebavil, dnevna obravnava	0,33
G43Z	Kompleksna terapevtska kolonoskopija	0,53
G44A	Ostale kolonoskopije s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti ali zapletenimi postopki	1,96
G44B	Ostale kolonoskopije brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov ali zapletenimi postopki	1,07
G44C	Ostale kolonoskopije, dnevna obravnava	0,37
G45A	Ostale gastroskopijske pri ne obširnih boleznih prebavil	1,18
G45B	Ostale gastroskopijske pri ne obširnih boleznih prebavil, dnevna obravnava	0,29
G60A	Maligna obolenja na prebavilih s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,79
G60B	Maligna obolenja na prebavilih brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,85
G61A	Krvavitve iz prebavil (Starost<65 s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti) ali Starost>64	0,86
G61B	Krvavitve iz prebavil Starost<65 brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,38
G62Z	Zapletena peptična razjeda	1,06
G63Z	Nezapletena peptična razjeda	0,37
G64Z	Vnetna bolezen črevesa	0,83
G65A	Obstrukcija prebavil s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,41
G65B	Obstrukcija prebavil brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,69
G66A	Bolečina v trebuhu ali mezenterijski adenitis s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	0,72
G66B	Bolečina v trebuhu ali mezenterijski adenitis brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,36
G67A	Vnetje požiralnika -ezofagitis, gastroenterologija & razne okvare prebavnega sistema Starost>9 s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,24
G67B	Vnetje požiralnika -ezofagitis, gastroenterologija & razne okvare prebavnega sistema Starost>9 brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,44
G68A	Gastroenteritis Starost<10 s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	0,94
G68B	Gastroenteritis Starost<10 brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,48
G69Z	Ezofagitis – vnetje požiralnika in razne okvare prebavnega sistema Starost<10	0,53
G70A	Ostale diagnoze prebavnega sistema s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,18
G70B	Ostale diagnoze prebavnega sistema brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,39
H01A	Posegi na trebušni slinavki, jetrih in šantu s katastrofalnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	9,29
H01B	Posegi na trebušni slinavki, jetrih in šantu s resnimi ali zmernimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	4,63
H01C	Posegi na trebušni slinavki, jetrih in šantu brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	3,26
H02A	Obsežni posegi na biliarnem sistemu zaradi malignih obolenj	6,01
H02B	Obsežni posegi na biliarnem sistemu brez malignih obolenj s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	5,18
H02C	Obsežni posegi na biliarnem sistemu brez malignih obolenj brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	2,01
H03A	Holecistektomija z zaprtim CDE s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	5,01
H03B	Holecistektomija z zaprtim CDE brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	2,74
H04A	Holecistektomija brez zaprtega CDE s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,90
H04B	Holecistektomija brez zaprtega CDE brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,29
H05A	Hepatobiliarni diagnostični postopki s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	3,71
H05B	Hepatobiliarni diagnostični postopki brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,43
H06Z	Ostali posegi na hepatobiliarnem sistemu in trebušni slinavki, opravljeni v operacijski dvorani	4,03
H40Z	Endoskopski posegi ob krvavitvi požiralnikovih varic	2,53
H41A	ERCP obsežni terapevtski poseg s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	3,29
H41B	ERCP obsežni terapevtski poseg brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,19

H42A	ERCP ostali terapevtski posegi s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	3,17
H42B	ERCP ostali terapevtski posegi brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,95
H60A	Ciroza in alkoholni hepatitis s katastrofalnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	3,01
H60B	Ciroza in alkoholni hepatitis s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,22
H60C	Ciroza in alkoholni hepatitis brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,65
H61A	Maligna obolenja hepatobiliarnega sistema, trebušne slinavke Starost>69 s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,22
H61B	Maligna obolenja hepatobiliarnega sistema, trebušne slinavke (A<70 s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti) ali (A>69 brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov)	1,45
H61C	Maligna obolenja hepatobiliarnega sistema, trebušne slinavke Starost<70 brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,96
H62A	Bolezni trebušne slinavke razen malignih obolenj s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,41
H62B	Bolezni trebušne slinavke razen malignih obolenj brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,98
H63A	Bolezni jeter razen malignih obolenj, ciroza, alkoholni hepatitis s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,86
H63B	Bolezni jeter razen malignih obolenj, ciroza, alkoholni hepatitis brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,61
H64A	Okvare biliarnega sistema s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,26
H64B	Okvare biliarnega sistema brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,58
I01Z	Obojestranski ali številni obsežni posegi na sklepih spodnjih udov	12,36
I02A	Mikrovaskularni prenos tkiva ali (kožni presadek s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti), razen dlani	12,49
I02B	Kožni presadek brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov , razen dlani	4,01
I03A	Revizija kolka s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	10,30
I03B	Zamenjava kolka s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti ali zamenjava kolka brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	6,00
I03C	Zamenjava kolka brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	4,54
I04A	Zamenjava kolenskega sklepa in ponovna namestitvev s katastrofalnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	6,98
I04B	Zamenjava kolenskega sklepa in ponovna namestitvev brez katastrofalnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	4,81
I05Z	Ostale večje zamenjave sklepov in posegi ponovne namestitvev okončine	4,25
I06Z	Učvrstitev hrbtnice pri deformacijah	8,70
I07Z	Amputacija	7,97
I08A	Ostali posegi na kolku in stegnenici s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	5,17
I08B	Ostali posegi na kolku in stegnenici Starost>54 brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	3,20
I08C	Ostali posegi na kolku in stegnenici Starost<55 brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	2,84
I09A	Učvrstitev hrbtnice s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	9,40
I09B	Učvrstitev hrbtnice brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	4,63
I10A	Ostali posegi na hrbtu in vratu s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	4,36
I10B	Ostali posegi na hrbtu in vratu brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	2,28
I11Z	Posegi podaljševanja okončine	3,87
I12A	Infekcije ali vnetja kosti & sklepov s številnimi posegi na mišičnem sistemu in vezivnem tkivu s katastrofalnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji in zapleti	6,80
I12B	Infekcije ali vnetja kosti & sklepov s številnimi posegi na mišičnem sistemu in vezivnem tkivu z resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	3,12
I12C	Infekcije ali vnetja kosti & sklepov s številnimi posegi na mišičnem sistemu in vezivnem tkivu brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,69
I13A	Posegi na nadlahtnici, golenici, mečnici in gležnju s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	4,90

I13B	Posegi na nadlahtnici, golenici, mečnici in gležnju Starost>59 brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	2,42	I73A	Skrb za bolnika z boleznijo vezivnega tkiva po odpustu iz bolnišnice Starost>59 s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,89
I13C	Posegi na nadlahtnici, golenici, mečnici in gležnju Starost<60 brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,85	I73B	Skrb za bolnika z boleznijo vezivnega tkiva po odpustu iz bolnišnice (Starost<60 s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti) ali (Starost>59 brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov)	1,19
I14Z	Revizija krna	1,85	I73C	Skrb za bolnika z boleznijo vezivnega tkiva po odpustu iz bolnišnice Starost<60 brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,51
I15Z	Kirurgija obrazno lobanjskega dela	2,76	I74A	Poškodbe podlakti, zapestja, dlani ali stopala Starost>74 s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,80
I16Z	Ostali posegi na ramenu	1,19	I74B	Poškodbe podlakti, zapestja, dlani ali stopala (Starost<75 s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti) ali (Starost>74 brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov)	0,66
I17Z	Maksilofacialna kirurgija	2,03	I74C	Poškodbe podlakti, zapestja, dlani ali stopala Starost<75 brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,42
I18Z	Posegi na kolenu	0,82	I75A	Poškodbe rame, roke, komolca, kolena, noge ali gležnja Starost>64 s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,27
I19Z	Ostali posegi na komolcu in podlahti	1,48	I75B	Poškodbe rame, roke, komolca, kolena, noge ali gležnja (Starost<65 s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti) ali (Starost>64 brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov)	0,89
I20Z	Posegi na stopalu	1,08	I75C	Poškodbe rame, roke, komolca, kolena, noge ali gležnja Starost<65 brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,45
I21Z	Lokalna ekscizija in odstranitev notranjega osteosintetskega materiala iz kolka in stegenice	1,23	I76A	Ostale boleznine vezivnega tkiva Starost>69 s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,62
I22Z	Večji posegi na zapestju, dlani in palcu	1,08	I76B	Ostale boleznine vezivnega tkiva (Starost<70 s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti) ali (Starost>69 brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov)	0,91
I23Z	Lokalna ekscizija in odstranitev notranjega osteosintetskega materiala razen iz kolka in stegenice	0,62	I76C	Ostale boleznine vezivnega tkiva Starost<70 brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,42
I24Z	Artroskopija	0,59	J01Z	Mikrožilni prenos tkiva pri okvarah kože, podkožja in dojke	6,07
I25Z	Diagnostični postopki na kosti in sklepu vključno z biopsijo	2,18	J02A	Reparacija spodnje okončine s kožnim presadkom ali režnjem v primeru razjede ali celulitisa s katastrofalnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	8,61
I26Z	Ostali posegi na zapestju in dlani	0,80	J02B	Reparacija spodnje okončine s kožnim presadkom ali režnjem v primeru razjede ali celulitisa brez katastrofalnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	3,49
I27Z	Posegi na mehkih tkivih	1,11	J03A	Reparacija spodnje okončine s kožnim presadkom ali režnjem brez prisotnosti razjede ali celulitisa s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	3,41
I28A	Ostali posegi na vezivnem tkivu s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	3,49	J03B	Reparacija spodnje okončine s kožnim presadkom ali režnjem brez prisotnosti razjede ali celulitisa brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,37
I28B	Ostali posegi na vezivnem tkivu brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,18	J04A	Reparacija spodnje okončine s kožnim presadkom ali režnjem v primeru razjede ali celulitisa s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji	4,71
I60Z	Zlomi srednjega dela stegenice in odprti kondilarni zlomi stegenice	2,88	J04B	Zdravljenje spodnje okončine brez kožnega presadka ali režnja pri razjedi ali celulitisu brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,62
I61Z	Ostali zlomi stegenice	1,49	J05Z	Reparacija spodnje okončine brez ulkusa ali celulitisa z drugimi posegi v operacijski dvorani brez kožnega presadka ali režnja	1,27
I62A	Zlomi medenice in stegneničnega vratu s katastrofalnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	3,86	J06A	Obsežni posegi pri malignih stanjih dojke	1,74
I62B	Zlomi medenice in stegneničnega vratu z resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,07	J06B	Obsežni posegi pri ne malignih stanjih dojke	1,19
I62C	Zlomi medenice in stegneničnega vratu brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,09	J07A	Manjši posegi pri malignih stanjih dojke	0,87
I63Z	Izvin, izpah in dislokacija kolka, medenice in stegna	0,85	J07B	Manjši posegi pri ne malignih stanjih dojke	0,50
I64A	Osteomielitis (Starost<65 s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti) ali Starost>64	3,01	J08A	Ostali kožni presadki in/ali nekrotozija (odstranitev nekroz) s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,73
I64B	Osteomielitis Starost<65 brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,19	J08B	Ostali kožni presadki in/ali nekrotozija (odstranitev nekroz) brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,90
I65A	Maligna obolenja vezivnega tkiva vključno s patološkimi zlomi Starost>64	1,77	J09Z	Posegi na zadnjiku in pilonidalni posegi	0,63
I65B	Maligna obolenja vezivnega tkiva vključno s patološkimi zlomi Starost<65	1,22	J10Z	Plastika kože, podkožnega tkiva in dojke v operacijski dvorani	0,70
I66A	Ostale okvare vezivnega tkiva (Starost<65 s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji) ali Starost>64	1,69	J11Z	Ostali posegi na koži, podkožnem tkivu in dojki	0,47
I66B	Ostale okvare vezivnega tkiva Starost<65 brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,67	J60A	Kožna razjeda Starost>64	1,84
I67A	Septični artritis s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,81	J60B	Kožna razjeda Starost<65	1,26
I67B	Septični artritis brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,17	J61Z	Hude okvare kože	0,68
I68A	Nekirurška stanja vratu & hrbtenice brez postopkov za obvladovanje bolečine ali mielograma (Starost<75 s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti) ali Starost>74	1,42	J62A	Maligna obolenja dojke Starost>69 s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,03
I68B	Nekirurška stanja vratu & hrbtenice brez postopkov za obvladovanje bolečine ali mielograma Starost<75 brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,60	J62B	Maligna obolenja dojke (Starost<70 s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti) ali (Starost>69 brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov)	0,78
I68C	Nekirurška stanja vratu & hrbtenice s postopki za obvladovanje bolečine ali mielogramom	0,51	J62C	Maligna obolenja dojke Starost<70 brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,38
I69A	Bolezni kosti in specifične artropatije Starost>74 s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,88	J63Z	Ne maligna obolenja dojke	0,53
I69B	Bolezni kosti in specifične artropatije Starost>74 brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,91	J64A	Celulitis Starost>59 s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,00
I69C	Bolezni kosti in specifične artropatije Starost<75	0,62	J64B	Celulitis (Starost>59 brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov) ali Starost<60	0,85
I70Z	Ne specifične artropatije	0,88			
I71A	Okvare mišic in kit Starost>69 s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,40			
I71B	Okvare mišic in kit (Starost<70 s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti) ali (Starost>69 brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov)	0,66			
I71C	Okvare mišic in kit Starost <70 brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,42			
I72A	Vnetje kit, mišic in burz (tendinitis, miozitis in bursitis) (Starost<80 s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji) ali Starost>79	1,61			
I72B	Vnetje kit, mišic in burz (tendinitis, miozitis in bursitis) <80 brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,58			

J65A	Poškodbe kože, podkožnega tkiva in dojke Starost>69	0,93
J65B	Poškodbe kože, podkožnega tkiva in dojke Starost<70	0,39
J66A	Zmerne okvare kože s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,67
J66B	Zmerne okvare kože brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,64
J67A	Manjše okvare kože s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,29
J67B	Manjše okvare kože brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,31
K01Z	Diabetsično stopalo	5,83
K02Z	Posegi na hipofizi	4,19
K03Z	Posegi na nadledvični žlezi	3,42
K04Z	Večji posegi pri debelosti	2,63
K05Z	Posegi na obščitnici	1,95
K06Z	Posegi na ščitnici	1,67
K07Z	Posegi pri debelosti	1,49
K08Z	Posegi na tiroglosnem+C336 vođu	1,01
K09Z	Ostali posegi pri endokrinih, prehrabnih in presnovnih boleznih v operacijski dvorani	3,50
K40Z	Endoskopija ali postopki preiskav pri presnovnih boleznih brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,60
K60A	Sladkorna bolezen s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,07
K60B	Sladkorna bolezen brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,90
K61Z	Hude prehrabne motnje	3,52
K62A	Različne presnovne bolezni s katastrofalnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,39
K62B	Različne presnovne bolezni z resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti ali (Starost>74 brez resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov)	1,19
K62C	Različne presnovne motnje brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov Starost < 75	0,64
K63Z	Prirojene napake presnove	0,70
K64A	Bolezni endokrinih žlez s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,95
K64B	Bolezni endokrinih žlez brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,75
L02Z	Operativna namestitve peritonealnega dializnega katetra	3,84
L03A	Posegi na ledvici, sečevodu in večji posegi na mehurju zaradi neoplastičnih sprememb s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	6,55
L03B	Posegi na ledvici, sečevodu in večji posegi na mehurju zaradi neoplastičnih sprememb brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	3,59
L04A	Posegi na ledvici, sečevodu in večji posegi na mehurju zaradi neoplastičnih sprememb katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	5,09
L04B	Posegi na ledvici, sečevodu in večji posegi na mehurju zaradi neoplastičnih sprememb brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	2,30
L05A	Transuretralna prostatektomija s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	4,06
L05B	Transuretralna prostatektomija brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,39
L06A	Manjši posegi na mehurju s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,85
L06B	Manjši posegi na mehurju brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,96
L07A	Transuretralni posegi razen prostatektomije s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,02
L07B	Transuretralni posegi razen prostatektomije brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,68
L08A	Posegi na sečnici s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,28
L08B	Posegi na sečnici brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,67
L09A	Ostali posegi pri boleznih ledvic in sečil s katastrofalnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	6,70
L09B	Ostali posegi pri boleznih ledvic in sečil z resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,43
L09C	Ostali posegi pri boleznih ledvic in sečil brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,30
L40Z	Ureteroskopija	0,85
L41Z	Cistouretroskopija brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,45
L42Z	ESWL (zunaj telesno drobljenje kamnov) pri ledvičnih kamnih	0,53
L60A	Odpoved ledvic s katastrofalnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	3,39
L60B	Odpoved ledvic z resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti ali (Starost > 69 brez resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov)	1,56

L60C	Odpoved ledvic Starost<70 brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,71
L62A	Neoplastične spremembe ledvic in sečil s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,08
L62B	Neoplastične spremembe ledvic in sečil brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,75
L63A	Infekcija ledvic in sečil Starost>69 s katastrofalnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,38
L63B	Infekcija ledvic in sečil Starost>69 brez katastrofalnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,04
L63C	Infekcija ledvic in sečil Starost < 70	0,73
L64Z	Ledvični kamni in obstrukcija	0,45
L65A	Znaki in simptomi s področja ledvic in sečil s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,28
L65B	Znaki in simptomi s področja ledvic in seči brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,47
L66Z	Zožitev sečnice	0,40
L67A	Ostale diagnoze s področja ledvic in sečil s katastrofalnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,51
L67B	Ostale diagnoze s področja ledvic in sečil z resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,16
L67C	Ostale diagnoze s področja ledvic in sečil brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,50
M01Z	Večji posegi na moški medenici	3,45
M02A	Transuretralna odstranitev prostate s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,37
M02B	Transuretralna odstranitev prostate brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,24
M03A	Posegi na penisu s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,95
M03B	Posegi na penisu brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,99
M04A	Posegi na testisih s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,43
M04B	Posegi na testisih brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,62
M05Z	Obrzovanje (cirkumcizija)	0,45
M06A	Ostali posegi v operacijski dvorani na moškem reprodukcijskem sistemu zaradi malignih obolenj	2,52
M06B	Ostali posegi v operacijski dvorani na moškem reprodukcijskem sistemu razen malignih obolenj	0,76
M40Z	Cistouretroskopija brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,32
M60A	Maligna obolenja moškega reprodukcijskega sistema s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,86
M60B	Maligna obolenja moškega reprodukcijskega sistema brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,86
M61A	Benigna hipertrofija prostate s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,54
M61B	Benigna hipertrofija prostate brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,46
M62A	Vnetje moškega reprodukcijskega sistema s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,00
M62B	Vnetje moškega reprodukcijskega sistema brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,52
M63Z	Sterilizacija, moški	0,31
M64Z	Ostale diagnoze s področja moškega reprodukcijskega sistema	0,40
N01Z	Evisceracija medenice in radikalna vulvektomija	5,72
N02A	Posegi na maternici, jajčnikih in jajcevodih zaradi malignih obolenj na jajčnikih ali jajcevodih s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	5,98
N02B	Posegi na maternici, jajčnikih in jajcevodih zaradi malignih obolenj na jajčnikih ali jajcevodih brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	2,40
N03A	Posegi na maternici, jajčnikih in jajcevodih zaradi malignih obolenj razen na jajčnikih ali jajcevodih s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	4,25
N03B	Posegi na maternici, jajčnikih in jajcevodih zaradi malignih obolenj razen na jajčnikih ali jajcevodih brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	2,11
N04Z	Histerektomija zaradi ne malignih tvorb	1,70
N05A	Odstranitev jajčnika in kompleksni posegi na jajcevodih zaradi ne malignih tvorb s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,56
N05B	Odstranitev jajčnika in kompleksni posegi na jajcevodih zaradi ne malignih tvorb brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,37
N06Z	Rekonstruktivni posegi na ženskem reprodukcijskem sistemu	1,29
N07Z	Ostali posegi na maternici, jajčnikih in jajcevodih zaradi ne malignih tvorb	0,68

N08Z	Endoskopski posegi na ženskem reprodukcijskem sistemu	0,56	P66B	Novorojenček, teža ob sprejemu 2000-2499 g brez pomembnih posegov v operacijski dvorani z obsežnimi težavami	3,71
N09Z	Konizacija in posegi na nožnici, materničnem vratu in zunanjem spolovilu	0,44	P66C	Novorojenček, teža ob sprejemu 2000-2499 g brez pomembnih posegov v operacijski dvorani z drugimi težavami	2,31
N10Z	Diagnostična abrazija ali diagnostična histeroskopija	0,39	P66D	Novorojenček, teža ob sprejemu 2000-2499 g brez pomembnih posegov v operacijski dvorani brez težav	1,21
N11A	Ostali posegi v operacijski dvorani na ženskem reprodukcijskem sistemu Starost>64 ali z malignimi obolenji ali s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,31	P67A	Novorojenček, teža ob sprejemu > 2499 g brez pomembnih posegov v operacijski dvorani s številnimi obsežnimi težavami	4,15
N11B	Ostali posegi v operacijski dvorani na ženskem reprodukcijskem sistemu Starost<65 brez malignih obolenj brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,46	P67B	Novorojenček, teža ob sprejemu > 2499 g brez pomembnih posegov v operacijski dvorani z obsežnimi težavami	2,08
N60A	Maligna obolenja ženskega reprodukcijskega sistema s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,80	P67C	Novorojenček, teža ob sprejemu > 2499 g brez pomembnih posegov v operacijski dvorani z drugimi težavami	1,09
N60B	Maligna obolenja ženskega reprodukcijskega sistema brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,78	P67D	Novorojenček, teža ob sprejemu > 2499 g brez pomembnih posegov v operacijski dvorani brez težav	0,55
N61Z	Infekcije ženskega reprodukcijskega sistema	0,56	Q01Z	Odstranitev vranice (splenektomija)	3,52
N62A	Bolezni ženskega reprodukcijskega sistema in motnje menstrualnega ciklusa s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	0,64	Q02A	Ostali posegi v operacijski dvorani na krvotvornih organih in krvi s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji	4,61
N62B	Bolezni ženskega reprodukcijskega sistema in motnje menstrualnega ciklusa brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,28	Q02B	Ostali posegi v operacijski dvorani na krvotvornih organih in krvi brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj	0,82
O01A	Porod s carskim rezom s številnimi zapletenimi diagnozami, vsaj ena resna	3,05	Q60A	Bolezni retikuloendotelijskega in imunskega sistema s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,23
O01B	Porod s carskim rezom z resnimi zapletenimi diagnozami	2,11	Q60B	Bolezni retikuloendotelijskega in imunskega sistema brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,44
O01C	Porod s carskim rezom z zmernimi zapletenimi diagnozami	1,96	Q61A	Bolezni celic rdeče vrste s katastrofalnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,97
O01D	Porod s carskim rezom brez zapletenimi diagnozami	1,71	Q61B	Bolezni celic rdeče vrste z resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	0,96
O02Z	Vaginalni porod z zapletenimi posegi v operacijski dvorani	1,56	Q61C	Bolezni celic rdeče vrste brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,38
O03Z	Ektopična nosečnost (zunajmaternična nosečnost)	1,04	Q62A	Motnje strjevanja krvi Starost>69	0,99
O04Z	Po porodu in po splavu s posegi v operacijski dvorani	0,74	Q62B	Motnje strjevanja krvi Starost<70	0,56
O40Z	Splav z D&C, aspiracijska abrazija ali hysterotomija	0,40	R01A	Limfom in levkemija z obsežnimi posegi v operacijski dvorani s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	8,61
O60A	Vaginalni porod s številnimi zapletenimi diagnozami, vsaj ena resna	1,59	R01B	Limfom in levkemija z obsežnimi posegi v operacijski dvorani brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	2,65
O60B	Vaginalni porod z resnimi zapletenimi diagnozami,	1,17	R02A	Ostale neoplastične spremembe z obsežnimi posegi v operacijski dvorani s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji	4,81
O60C	Vaginalni porod z zmernimi zapletenimi diagnozami,	1,11	R02B	Ostale neoplastične spremembe z obsežnimi posegi v operacijski dvorani brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj	2,33
O60D	Vaginalni porod brez zapletenimi diagnozami,	0,91	R03A	Limfom in levkemija z drugimi posegi v operacijski dvorani s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	7,01
O61Z	Po porodu in po splavu brez posegov v operacijski dvorani	0,49	R03B	Limfom in levkemija z drugimi posegi v operacijski dvorani brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,13
O62Z	Grožeci splav	0,30	R04A	Ostale neoplastične spremembe z drugimi posegi v operacijski dvorani s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,36
O63Z	Splav brez D&C (dilatacije in abrazije aspiracijske kiretaže ali hysterotomije	0,34	R04B	Ostale neoplastične spremembe z drugimi posegi v operacijski dvorani brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj	0,52
O64Z	Lažni porod	0,34	R60A	Akutna levkemija s katastrofalnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	7,28
O65A	Ostali primeri sprejema pred porodom zaradi zapletenih diagnoz	0,42	R60B	Akutna levkemija z resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,60
O65B	Ostali primeri sprejema pred porodom zaradi zmernih ali brez zapletenih diagnoz	0,33	R60C	Akutna levkemija brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,89
P01Z	Novorojenček, umrl ali premeščen <5 dni po sprejemu, s pomembnimi posegi v operacijski dvorani	1,47	R61A	Limfom in neakutna levkemija s katastrofalnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	4,38
P02Z	Kardiorakalni ali vaskularni posegi pri novorojenčkih	12,49	R61B	Limfom in neakutna levkemija brez katastrofalnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,48
P03Z	Novorojenček, teža ob sprejemu 1000-1499 g s pomembnimi posegi v operacijski dvorani	21,28	R61C	Limfom in neakutna levkemija, dnevna obravnava	0,23
P04Z	Novorojenček, teža ob sprejemu 1500-1999 g s pomembnimi posegi v operacijski dvorani	13,35	R62A	Ostale neoplastične spremembe s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,75
P05Z	Novorojenček, teža ob sprejemu 2000-2499 g s pomembnimi posegi v operacijski dvorani	12,28	R62B	Ostale neoplastične spremembe brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,73
P06A	Novorojenček, teža ob sprejemu > 2499 g s pomembnimi posegi v operacijski dvorani s številnimi obsežnimi težavami	14,18	R63Z	Kemoterapija	0,23
P06B	Novorojenček, teža ob sprejemu >2499 g s pomembnimi posegi v operacijski dvorani brez številnih obsežnih težav	4,92	R64Z	Radioterapija	0,48
P60A	Novorojenček umrl ali premeščen <5 dni po sprejemu, brez pomembnih posegov v operacijski dvorani, rojen tukaj	0,47	S60Z	HIV, dnevna obravnava	0,24
P60B	Novorojenček umrl/premeščen <5 dni po sprejemu, brez pomembnih posegov v operacijski dvorani, ni rojen tukaj	0,89	S61Z	S HIV povezane bolezni centralnega živčnega sistema	11,18
P61Z	Novorojenček, teža ob sprejemu < 750 g	39,38	S62Z	S HIV povezana maligna obolenja	5,61
P62Z	Novorojenček, teža ob sprejemu 750-999 g	27,42	S63A	S HIV povezane spremljajoče infekcije s katastrofalnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	11,20
P63Z	Novorojenček, teža ob sprejemu 1000-1249 g brez pomembnih posegov v operacijski dvorani	10,90	S63B	S HIV povezane spremljajoče infekcije brez katastrofalnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	3,82
P64Z	Novorojenček, teža ob sprejemu 1250-1499 g brez pomembnih posegov v operacijski dvorani	8,09	S64A	Ostali primeri HIV s katastrofalnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	4,64
P65A	Novorojenček, teža ob sprejemu 1500-1999 g brez pomembnih posegov v operacijski dvorani s številnimi obsežnimi težavami	8,82			
P65B	Novorojenček, teža ob sprejemu 1500-1999 g brez pomembnih posegov v operacijski dvorani z obsežnimi težavami	5,93			
P65C	Novorojenček, teža ob sprejemu 1500-1999 g brez pomembnih posegov v operacijski dvorani z drugimi težavami	4,08			
P65D	Novorojenček, teža ob sprejemu 1500-1999 g brez pomembnih posegov v operacijski dvorani brez težav	3,44			
P66A	Novorojenček, teža ob sprejemu 2000-2499 g brez pomembnih posegov v operacijski dvorani s številnimi obsežnimi težavami	4,88			

S64B	Ostali primeri HIV brez katastrofalnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,94
T01A	Posegi v operacijski dvorani pri infekcijskih in parazitarah boleznih s katastrofalnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	6,86
T01B	Posegi v operacijski dvorani pri infekcijskih in parazitarah boleznih z resnimi ali zmernimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,79
T01C	Posegi v operacijski dvorani pri infekcijskih in parazitarah boleznih brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,75
T60A	Septikemija s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,59
T60B	Septikemija brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,20
T61A	Pooperativne in popoškodbene infekcije s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti ali (Starost>54 brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov)	1,35
T61B	Pooperativne in popoškodbene infekcije Starost<55 brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,72
T62A	Vročina neznanega izvora s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,24
T62B	Vročina neznanega izvora brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,53
T63A	Virusna bolezen Starost>59	0,77
T63B	Virusna bolezen Starost<60	0,51
T64A	Ostale infekcijske in parazitarne bolezni s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,03
T64B	Ostale infekcijske in parazitarne bolezni brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,86
U40Z	Psihične motnje, dnevna obravnava, z elektrokonvulzivno terapijo	0,18
U60Z	Psihične motnje, dnevna obravnava, brez elektrokonvulzivno terapijo	0,17
U61A	Shizofrenija s pravnim statusom duševne bolezni	5,14
U61B	Shizofrenija brez pravnega statusa duševne bolezni	2,23
U62A	Paranoja & akutne psihiatrične motnje s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti ali pravnim statusom duševne bolezni	4,58
U62B	Paranoja & akutne psihiatrične motnje brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov brez pravnega statusa duševne bolezni	1,50
U63A	Hude razpoloženske motnje s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti ali (Starost>69 brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov)	4,12
U63B	Hude razpoloženske motnje Starost<70 brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	2,51
U64Z	Ostale razpoloženske in somatoformne motnje	1,21
U65Z	Anksiozne motnje	0,83
U66Z	Motnje hranjenja in obsesivno kompulzivne motnje	4,12
U67Z	Osebnostnem motnje in akutne stresne reakcije	1,04
U68Z	Psihične motnje v otroštvu	1,53
V60Z	Zastrupitev z alkoholom in odtegnitveni sindrom	0,49
V61A	Zastrupitev z zdravili in odtegnitveni sindrom s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,94
V61B	Zastrupitev z zdravili in odtegnitveni sindrom brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,13
V62A	Motnja rabe alkohola in odvisnost	0,97
V62B	Motnja rabe alkohola in odvisnost, dnevna obravnava	0,19
V63Z	Motnja rabe opiatov in odvisnost	0,76
V64Z	Ostale motnje rabe zdravil in odvisnost	0,76
W01Z	Predihavanje ali kraniotomija pri težki politravmi	22,43
W02Z	Posegi na kolk, stegenici in udih pri težki politravmi, vključno z implantacijo	9,29
W03Z	Posegi v trebušni votlini pri težki politravmi	5,93
W04Z	Ostali posegi v operacijski dvorani pri težki politravmi	8,74
W60Z	Politravma, umrl ali premeščen na drugo enoto za akutno obravnavo, ležalna doba <5 dni	1,64
W61Z	Politravma, brez pomembnih posegov	3,12
X01Z	Mikrovaskularni prenos tkiva ali kožni presadki pri poškodbah spodnje okončine	3,80
X02Z	Mikrovaskularni prenos tkiva ali kožni presadki pri poškodbah dlani	1,27
X03Z	Mikrovaskularni prenos tkiva ali kožni presadki pri drugih poškodbah	3,08
X04A	Ostali posegi pri poškodbah spodnje okončine Starost>59 ali s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	3,61
X04B	Ostali posegi pri poškodbah spodnje okončine Starost<60 brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,12
X05Z	Ostali posegi pri poškodbah dlani	0,89
X06A	Ostali posegi pri drugih poškodbah s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	3,33

X06B	Ostali posegi pri drugih poškodbah brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,93
X60A	Poškodbe Starost>64 s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,30
X60B	Poškodbe Starost>64 brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,50
X60C	Poškodbe Starost < 65	0,35
X61Z	Alergične reakcije	0,39
X62A	Zastrupitev in toksični učinki zdravil ter drugih snovi Starost>59 ali s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	0,92
X62B	Zastrupitev in toksični učinki zdravil ter drugih snovi Starost<60 brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,37
X63A	Posledice zdravljenja s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,59
X63B	Posledice zdravljenja brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,59
X64A	Ostale diagnoze poškodb, zastrupitev in toksičnih učinkov zdravil Starost>59 ali s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,14
X64B	Ostale diagnoze poškodb, zastrupitev in toksičnih učinkov zdravil Starost<60 brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,36
Y01Z	Hude globoke opekline	33,88
Y02A	Ostale opekline s kožnimi presadki Starost>64 ali s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti ali z zapletenimi diagnozami ali postopki	7,69
Y02B	Ostale opekline s kožnimi presadki Starost<65 brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov brez zapletenih diagnoza ali postopkov	3,13
Y03Z	Ostali posegi pri opeklinah v operacijski dvorani	2,09
Y60Z	Opekline, premestitev v drugo enoto za akutno obravnavo < 5 dni	0,37
Y61Z	Hude opekline	1,21
Y62A	Ostale opekline Starost>64 ali s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti ali z zapletenimi diagnozami ali postopki	1,63
Y62B	Ostale opekline Starost<65 brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov brez zapletenih diagnoza ali postopkov	0,58
Z01A	Posegi v operacijski dvorani napotenih iz ostalih zdravstvenih ustanov s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,11
Z01B	Posegi v operacijski dvorani napotenih iz ostalih zdravstvenih ustanov brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,64
Z40Z	Spremljanje po zaključenem zdravljenju z endoskopijo	0,30
Z60A	Rehabilitacija s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	5,90
Z60B	Rehabilitacija brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	2,18
Z60C	Rehabilitacija, dnevna obravnava	0,21
Z61Z	Znaki in simptomi	0,66
Z62Z	Spremljanje po zaključenem zdravljenju brez endoskopije	0,23
Z63A	Ostale oblike spremljanja bolnika po odpustu s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,17
Z63B	Ostale oblike spremljanja bolnika po odpustu brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,71
Z64A	Ostali dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje Starost>79	3,01
Z64B	Ostali dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje Starost<80	0,58
Z65Z	Številne druge neopredeljene prirojene anomalije	1,20
901Z	Ext O.R. Pr Unrel To Pdx	3,76
902Z	Non-Ext O.R. Pr Unrel To Pdx	1,94
903Z	Prostatic O.R. Pr Unrel To Pdx	5,70
960Z	Ungroupable	1,22

Priloga III

I. Terciarna dejavnost

1. Merila za načrtovanje, spremljanje, vrednotenje in obračun

(1) Terciarna zdravstvena dejavnost se ovrednoti na podlagi programa, opredeljenega z merili in obračuna kot dodatek k ceni, izračunani po metodologiji SPP.

1.1. Terciar I

(1) Vrednost programa za Terciar I določa seštevke sredstev za program učenja, program usposabljanja za posebna znanja ter program razvoja in raziskovanja.

1. Izvajanje obveznih izobraževanj za dodiplomsko izobraževanje in specializacije zdravstvenih delavcev poteka po predpisanem curriculumu specializacije Zdravniške zbornice Slovenije. Če klinika prepusti del usposabljanja drugemu izvajalcu, mora stroške tega usposabljanja kriti iz sredstev za terciarno dejavnost.
- 1.1. Za program učenja izvajalec vodi mesečno evidenco o številu udeležencev dodiplomskega in podiplomskega izobraževanja skupaj s številom mentorjev in opravljenih mentorskih ur za vaje.
- 1.2. Vrednost programa učenja se določi na podlagi seštvetka bruto plač zaposlenih (II bruto) (mentorjev, predavateljev v deležu za ta program) ter materialnih stroškov za ta program. Pri podiplomskem izobraževanju specializantov je iz sredstev za plače potrebno izločiti sredstva za glavne in neposredne mentorje, saj so ta sredstva že zagotovljena preko ločenega financiranja specializantov na podlagi razdelilnika Zdravniške zbornice Slovenije.
2. V program usposabljanja za posebna znanja sodijo tista izobraževanja, za katera je izvajalec dobil soglasje pristojnega razširjenega strokovnega kolegija (RSK) ter jih je nato dogovoril v pogodbi z Zavodom. Izobraževanja, ki so sestavni del dodiplomskega in podiplomskega izobraževanja, ne morejo biti vključena v ta program.
- 2.1. Poročilo realizacije programa usposabljanja za posebna znanja mora vključevati naslove izobraževanj (kriterij: izvajajo se samostojno, ločeno od standardnih izobraževanj za specializante), število udeležencev, število mentorjev, število porabljenih ur za realizacijo programa ter sredstva za materialne stroške in bruto plače (II bruto) v deležu za ta program. V poročilo za terciar so zajeta samo tista izobraževanja, ki jih je izvajalec predhodno dogovoril s pogodbo z Zavodom.
3. Terciarna institucija je dolžna izvajati raziskovalne in razvojne projekte, katerih naročnik je Ministrstvo za zdravje, če pa s strani ministrstva projekti niso definirani, pa je dolžna razvijati svoje projekte ali projekte tujega naročnika (ki jih ta tudi financira), da opraviči status terciarnosti.
- 3.1. Raziskave in drugi projekti morajo biti jasno navedeni v letnem poslovnem načrtu in finančnem načrtu institucije, z opredeljenimi fazami dela, terminskim planom izvedbe, potrebnimi kadri, ipd. Izvajalec je ob podpisu pogodbe z Zavodom oz. aneksa k pogodbi dolžan predložiti seznam projektov, ki jih je opredelil v svojem poslovnem in finančnem načrtu, in sicer v obliki, iz katere je razviden naslov projekta, naročnik projekta (tuji naročniki so navedeni le v primeru sofinanciranja projekta), kratek opis projekta, jasno opredeljeni cilji, datum začetka in predvideni datum zaključka projekta ter finančni načrt stroškov (materialni stroški in stroški dela v deležu za ta program).
- 3.2. Do sredstev za terciar so na podlagi prejšnje točke upravičeni končani projekti, ki so v praksi uporabni in ki so bili predhodno dogovorjeni v pogodbi z Zavodom. Projekt se smatra za končan, ko recenzent poda svoje mnenje o projektu in se ta tudi javno objavi.

- 3.3. V poročilo izvajalec vključi vsak projekt, ki ustreza zgornjim kriterijem, tako da zanj navede naslov, vrsto (nacionalni, temeljni, aplikativni, administrativni), naročnika, mesto objave, trenutno stanje projekta (zaključen, v teku), datum začetka in datum zaključka projekta. Za posamezen projekt izvajalec v poročilu navede tudi dejansko višino v celoti porabljenih sredstev za plače (II bruto v deležu za določen projekt) in materialne stroške. Če je bil projekt sofinanciran, izvajalec navede tudi višino sofinanciranih sredstev za plače (II bruto) in materialne stroške. Projekti in raziskave, ki jih je 100% financiral zunanji naročnik, se v poročilo ne vključijo.
- 3.4. V primeru, da je vrednost realiziranih projektov manjša od planirane vrednosti, se razlika prenese v akutno bolnišnično obravnavo izvajalca oz. v drugo dejavnost, če prve ne izvaja v naslednjem pogodbem letu.

1.2. Terciar II

(1) Vrednost programa za Terciar II določa seštevke sredstev za izvedenost in težavnost za posamezno terciarno ustanovo.

(2) Sredstva za izvedenost so po spodaj določenih kriterijih razdeljena na letno nadomestilo stroškov vodenja subspecialnih laboratorijev, stroškov subspecialnih timov, interdisciplinarnih ekspertnih konzilijev, vzpostavitve in koordiniranja nacionalnih čakalnih list, nacionalnih registrov bolezni, nacionalnih evidenc ter stroškov vodenja celovite kakovosti na ravni zdravstvenih ustanov. Te stroške Ministrstvo za zdravje in Zavod v dogovoru s terciarnimi ustanovami korigirata enkrat letno.

1. Subspeciallyni laboratorij je specializiran laboratorij v terciarni instituciji, ki praviloma edini v državi opravlja storitve za redke in kompleksne bolezni na nacionalni ravni ter tudi laboratoriji v okviru nacionalnih programov, odobrenih s strani Ministrstva za zdravje. Subspeciallyni laboratorij se od visoko specializiranega laboratorija razlikuje po poslanstvu (nacionalni interes) in je zato plačan iz sredstev za terciar, visoko specializirani pa na podlagi SPP.
- 1.1. Terciarnne institucije so dolžne voditi evidenco, ki vključuje naziv subspecialnega laboratorija, poimensko sestavo članov tima, njihovo izobrazbo, delež delovnega časa v laboratoriju, letno amortizacijo opreme in ceno reagentov za preiskave. V nadomestilu stroškov za terciar se na podlagi evidence, upošteva samo bruto plača (II bruto) zaposlenih v laboratoriju, in sicer v deležu opravljenega dela za subspecialno obravnavo ter amortizacija potrebne opreme in strošek reagentov, iz nadomestila pa so izključeni stroški raziskav.
2. Subspeciallyni tim je visoko specializiran tim strokovnjakov v terciarni instituciji, ki načrtuje in izvaja celovito zdravstveno obravnavo redkih in zapletenih bolezni v državi.
- 2.1. Terciarnne institucije so dolžne voditi evidenco, ki vključuje naziv subspecialnega tima, poimensko sestavo članov tima, njihovo izobrazbo, delež delovnega časa za delo v timu, vrednost letne amortizacije opreme, kupljene za dejavnost subspecialnega tima. V nadomestilu stroškov za terciar se na podlagi evidence upošteva samo razlika med stroški tima (ki jih opredeljuje bruto plača (II bruto) zaposlenih v timu v deležu opravljenega dela za subspecialno obravnavo in amortizacija potrebne opreme) ter povrnjenimi stroški skozi SPP oz. preko drugih oblik financiranja. Stroški obravnave bolnika so financirani preko SPP oz. preko drugih virov financiranja.
3. Tematski interdisciplinarni ekspertni konziliji je skupina strokovnjakov iz različnih zdravstvenih področij, ki se

sestavljajo redno v določeni sestavi na opredeljeni lokaciji z namenom izmenjave mnenj in izkušenj o načinu obravnave kompliciranih pacientov iz svojega področja.

- 3.1. V poročilu so terciarne institucije dolžne navesti ime konzilija, poimensko sestavo članov konzilija, delež delovnega časa za prispevek na konziliju ter znesek materialnih stroškov konzilija. V nadomestilu stroškov za terciar se na podlagi poročila, upošteva bruto plača (II bruto) članov konzilija v deležu opravljenega dela na konziliju ter pripadajoče materialne stroške.
4. Nacionalna čakalna lista predstavlja datumsko evidenco vseh pacientov, ki čakajo na določen operativni poseg, saj ga v Sloveniji izvajajo redki izvajalci. V sredstvih za terciar je vključena vzpostavitev in koordinacija nacionalne čakalne liste, ki jo vodijo izvajalci za operacije na odprtem srcu, operacije sive mreže, ortopedske operacije in za posege na arterijskem ožilju.
5. Nacionalni register bolezni je register vseh bolnikov prizadetih zaradi bolezni, okvar in drugih motenj, za katere velja posebna pozornost na nacionalni ravni, kamor pa ne sodijo interni registri izvajalcev. Naziv registra, vsebino, namen, naziv upravljavca in druge karakteristike nacionalnega registra so opredeljene v Zakonu o zbirkah podatkov oz. v drugih predpisih.
6. Nacionalna evidenca je evidenca vseh bolnikov oz. nosilcev bolezni, prizadetih zaradi bolezni, nosilcev bolezni, okvar in drugih motenj, za katere velja posebna pozornost na nacionalni ravni, kamor pa ne sodijo interne evidence izvajalcev. Naziv evidence, vsebino, namen, naziv upravljavca ter druge karakteristike so opredeljene v Zakonu o zbirkah podatkov oziroma v drugih predpisih.
7. Terciarnе institucije so v poročilu za Zavod dolžne vključiti naziv delujočega registra in evidenc v skladu z Zakonom o zbirkah podatkov, poimenski seznam zaposlenih za vodenje registra in evidenc, delež delovnega časa za vodenje ter letne materialne stroške. Seznam delujočih registrov in evidenc prikazuje tabela 1.

UPRAVLJALEC	ZAP. ŠT.	NACIONALNI REGISTRI IN NACIONALNE EVIDENCE
Klinični center Ljubljana	IVZ 13	Register o zastrupitvah in drugih učinkih kemikalij
	IVZ 28	Register bolnikov s sladkorno boleznijo in vrojenimi presnovnimi motnjami in endokrinopatijami
	IVZ 33	Register hemofilikov
	IVZ 34	Register rizičnih otrok
Klinični center skupaj z IVZ	IVZ 35	Register cerebrovaskularnih bolnikov
	IVZ 36	Register ekstrapiramidnih bolnikov
	IVZ 39	Register oseb s cerebralno paralizo
	IVZ 45	Register oseb, ki jih ogrožajo kardiovaskularne bolezni
Onkološki inštitut	IVZ 25	Register raka
	IVZ 26	Register organiziranega odkrivanja raka materničnega vratu
	IVZ 38	Register družinske polipoze
Bolnišnica Golnik - Kopa	IVZ 29	Register TBC bolnikov
	IVZ 32	Register bolnika, ki prejema kisik in umetno ventilacijo na domu
Inštitut za varovanje zdravja	IVZ 20	Register prirojenih anomalij
	IVZ 35	Register cerebrovaskularnih bolnikov
	IVZ 43	Register poklicnih bolezni, sumov na poklicne bolezni in bolezni v zvezi z delom
	IVZ 44	Register bolnikov srca in ožilja
	IVZ 48	Evidenca nalezljivih bolezni

	IVZ 49	Register obveznikov za cepljenje in izvajanje cepljenja
	IVZ 50	Evidenca varstva prebivalstva pred steklino
	IVZ 51	Register stranskih pojavov po cepljenju
	IVZ 52	Evidenca pojavnosti infekcije s HIV, AIDS-a in smrti zaradi AIDS-a
	IVZ 53	Evidenca pojavnosti spolno prenesenih bolezni
Psihiatrična klinika Ljubljana	IVZ 30	Register hospitaliziranih psihiatričnih bolnikov
	IVZ 31	Register samomorov in drugih samomorilnih poskusov
	IVZ 37	Register oseb odvisnih od alkohola

Vir: Priloga Zakona o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva, Uradni list RS, št. 65/2000

8. Vodenje celovite kakovosti v terciarni instituciji predstavlja izdelavo in vpeljavo standardov za stroko znotraj in zunaj terciarne institucije, z namenom izboljšanja obstoječih procesov v smislu novih razvojnih možnosti in s tem posledično kakovosti, produktivnosti, fleksibilnosti in ekonomičnosti, ki se odražajo v zadovoljstvu več interesnih skupin v in izven zdravstvene institucije.
 - 8.1. Sredstva za vodenje celovite kakovosti so opredeljena z materialnimi stroški. Terciarna ustanova je na tem področju dolžna voditi evidenco o statusu načrtovanih in dokončanih aktivnosti, evidenco o materialnih stroških vodenja celovite kakovosti, o fazah aktivnosti, termiski plan izvedbe, ipd. Več let trajajoče aktivnosti vodenja kakovosti se financirajo letno na podlagi izdelanega časovnega finančnega plana.
- (3) Sredstva za težavnost se določijo z dodatkom na povprečno utež SPP posamezne terciarne ustanove in dodatka na delež napoteni iz sekundarne ravni za isti SPP oziroma primarne ravni. Dodatek na poprečno utež SPP posamezne terciarne ustanove se določi z razmerjem med dejansko in standardno ležalno dobo za posamezne skupine SPP, normirano na ustanovo z najslabšim razmerjem. Dodatek na delež napoteni se prizna v višini 2 % sredstev, ki jih dobi ustanova za program SPP, če je delež napoteni med 10 in 14 % vseh napoteni, 1 % kadar je delež napoteni med 5 in 9 % oziroma 15 in 19 %. Ustanova ni upravičena do dodatka, kadar je odstotek napoteni manjši kot 5 % in večji kot 20 %. Izjemoma se prizna dodatek na težavnost Onkološkemu inštitutu, kjer je delež napotitev več kot 20% zaradi statusa centralnega zavoda za zdravljenje raka za celo državo. Dodatek za Onkološki inštitut znaša 2% vrednosti programa SPP.

2. Sredstva za terciar

- (1) Izhodiščna planirana sredstva za terciarno dejavnost so prikazana v tabeli 2.

IZVAJALEC	Planirana sredstva v tisoč EUR		
	Terciar I	Terciar II	SKUPAJ
Klinični center Ljubljana	18.859	52.984	71.843
Splošna bolnišnica Maribor	6.970	12.261	19.231
Bolnišnica Golnik KOPA	1.113	2.111	3.224
Onkološki inštitut	2.608	6.129	8.737
Psihiatrična klinika Ljubljana	1.781	2.027	3.808
Inštitut RS za rehabilitacijo	737	2.578	3.315
Inštitut za varovanje zdravja RS	280	1.391	1.671
SKUPAJ	32.348	79.481	111.829

- (2) Poročilo o realizaciji terciarne dejavnosti so izvajalci dolžni izdelati za obdobje koledarskega leta skladno z merili za vrednotenje in navodili Zavoda do 28. februarja 2008. V primeru, da izvajalec terciarne dejavnosti celotnega poročila Zavodu ne bo predložil v zahtevani obliki, se bodo v spornem delu poročila porabljena

sredstva štela kot neutemeljena. Sredstva za terciar se izvajalcu, ki ne utemelji porabljenih sredstev in hkrati utemeljeni del porabljenih sredstev iz poročila ne presega pogodbeno dogovorjenega plana, v naslednjem pogodbenem letu zmanjšajo za neutemeljeno porabljeni del.

Priloga IV

I. Seznam meril in opomb za opredelitev ustreznosti sprejemov

1. Seznam meril in opomb za opredelitev ustreznosti sprejemov bolnikov s starostjo nad 19 let

MERILA	OPOMBE
1. Nenadna nezavest	Vključuje komo ali neodzivnost, ki predstavlja nenadno spremembo bolnikovega normalnega stanja. Vključuje izgubo zavesti zaradi poškodbe, ki je nastala v času hospitalizacije. Izključuje dezorientacijo ali zmedenost.
2. Zelo visok ali nizek srčni utrip	Frekvenca srčnega utripa pod 50/minuto ali nad 140/minuto zabeleženo vsaj dvakrat v pet minutnem razmaku.
3. Zelo visok ali nizek krvni pritisk	Sistolni krvni tlak pod 90 ali nad 200 mm Hg in diastolni krvni tlak pod 60 mmHg (7,9 kPa) ali nad 120 mmHg (15,9 kPa).
4. Nenadna izguba motorične sposobnosti pomembnejših delov telesa	Vključuje resne poškodbe (zlomljena medenica, paraliza, poškodbe cele noge ali roke, zlom vratnega dela hrbtenice s tveganjem poškodbe vratnega dela hrbtenjače, akutna disfgija s tveganjem aspiracije). Izključuje izolirano poškodbo stopala ali dlani.
5. Dlje časa trajajoča povišana telesna temperatura	Štiri ali več dni prisotna povišana telesna temperatura višja od 38°C.
6. Aktivna krvavitev	Vključuje krvavitve na katerem koli delu telesa, ki je ni mogoče oskrbeti na urgentnem oddelku. Vključuje tudi sum notranje krvavitve in nevarnost krvavitve pri motnjah hemostaze in trombocitopenijah
7. Hude spremembe v ravnovesju elektrolitov ali plinov v krvi	Meritev opravljena ob prihodu na urgentni oddelek: Natrij < 125 ali > 156 mmol/l; Kalij < 3,0 ali > 6,0 mmol/l; Bikarbonat < 20 ali > 36 mmol/l; Serumski Ca > 3 mmol/l; Plinska analiza arterijske krvi: pH < 7,3 ali > 7,45, pCO ₂ > 50 mmHg (6,6 kPa), pO ₂ < 60 mmHg (8,0 kPa).
8. Spremembe elektrokardiograma	EKG ob sprejemu nakazuje akutno ishemijo srčne mišice
9. Sum na akutno ishemijo srca	Ocena akutne ishemije srčne mišice brez prisotnosti EKG sprememb ali sprememb biokemičnih encimov.
10. Bolečina, ki pacienta onesposobi	Huda bolečina, ki nakazuje na medicinsko urgenco, ki je ni mogoče opredeliti ali primerno zdraviti na urgentnem oddelku.
11. Parenteralno zdravljenje in/ali nadomeščanje tekočin in/ali krvnih pripravkov	Vključuje i.v., i.m. it. in i.a. aplikacijo terapije vsaj na 12 ur. Prav tako vključuje parenteralno prehrano vsaj na 12 ur. Vključuje tudi stabilizacijo z inzulinom pri mlajših pacientih z nestabilno obliko sladkorne bolezni. Izključuje samo vzdrževanje venskega kanala. Vključuje tudi aplikacijo kemoterapije.
12. Pomembni postopki v 24 urah po sprejemu	"Pomemben" pomeni potrebo po uporabi splošne ali regionalne anestezije in obravnavo v specializiranih prostorih (npr. operacijska dvorana) in za ambulantno težko dosegljive diagnostične metode
13. Potreba po bolnišnični negi, ki je dostopna le v akutni bolnišnici Potreba po bolnišnični negi, ki je dostopna le v bolnišnici	Nega, ki zahteva uporabo opreme ali pripomočkov oziroma izvedbo postopka, ki ga omogoča le zdravljenje v bolnišnici.
14. Opazovanje vitalnih funkcij vsaj na vsaki dve uri	Vključuje telesno temperaturo, srčni utrip, frekvenco dihanja, krvni tlak, nevrološko oceno po Glasgow lestvici, telemetrijo ali monitoriranje v postelji. Vključuje tudi nadzor medicinskih tehnikov po navodilih zdravnika vsaj pet krat dnevno za bolnike s komo, hudo bolečino v trebuhu ali sumom na notranjo krvavitev v anamnezi.
15. Starejši, oslabele in dispnoične bolnik	Gre za kombinacijo oslabelosti in klinične diagnoze

16.	Huda dispnoe zaradi bronhialne astme oz hudo poslabšanje dispnoe pri kroničnih pljučnih bolnikih	Vključuje bolnike z astmo pri katerih se FEV ₁ po terapiji ne dvigne na 70% normalne vrednosti. Vključuje bolnike s KOPB in boleznimi intersticije pri katerih poslabšanje dispnoe ambulantno ni mogoče opredeliti in/ali zdraviti.
17.	Nezanesljivo domače okolje, brez drugačne možnosti za oskrbo	Vključuje bojazen pred zlorabo otrok ali žensk in starejše bolnike.
18.	Ostali neizogibni razlogi za sprejem	Lahko vključujejo stanja zmedenosti, ki predstavljajo možnost samopoškodbe ali škode za okolico.
19.	Sum na pljučno embolijo	Klinični sum na pljučno embolijo ali pljučni infarkt brez povednih laboratorijskih izvidov.

2. Seznam meril in opomb za opredelitev ustreznosti sprejemov bolnikov s starostjo pod 19 let brez neonatologije

MERILA	OPOMBE
1. Motnje stanja zavesti (koma, dezorientacija, zmedenost in neodzivnost, ...)	
2. Nenadna motnja vida, sluha ali ravnotežja	
3. Nenadna ali postopna izguba motorične sposobnosti ali drugi pomembnejši izpadi v nevrološkem statusu	
4. Dlje časa trajajoča povišana telesna temperatura ali stanje zvišane temperature nepojasnjenega vzroka	
5. Krvavitev in sum na krvavitev	Vključuje krvavitve na katerem koli delu telesa, ki je ni mogoče oskrbeti na urgentnem oddelku. Vključuje tudi sum na notranjo krvavitev.
6. Hude spremembe v elektrolitskem, acidobaznem ravnovesju krvi ali nizkem Hb	Vključuje pomembna odstopanja od vrednosti, ki so normalne za določeno starostno obdobje.
7. Srčni utrip izven vrednosti, specifičnih za starost	
8. Krvni pritisk izven vrednosti, specifičnih za starost	
9. Stanja, ki jih ni mogoče obvladati v okviru ambulantne obravnave	
10. Nezanesljivo domače okolje (neupoštevanje osnovnih priporočil zdravljenja) ali zloraba, trpinčenje in zanemarjanje otrok ali sum nanj in ostali neizogibni razlogi za sprejem	Vključuje tudi zmedenost starša ali skrbnika otroka. Lahko vključujejo stanja zmedenosti otroka/mladostnika, ki predstavljajo možnost samopoškodbe ali škode za okolico.
11. Kirurški ali drugi pomembni postopki v prvih 24-ih urah po sprejemu	
12. Potreba po aparataturah dosegljivih le v bolnišnicah	
13. Obravnava v intenzivni enoti in/ali občasna ali stalna uporaba respiratorja	
14. Opazovanje vitalnih funkcij vsake 4 ure ali pogosteje po zdravnikovih napotkih	
15. Parenteralno zdravljenje in/ali nadomeščanje tekočin	Vključuje i.v., i.m. it. in i.a. aplikacijo terapije. Prav tako vključuje parenteralno prehrano. Vključuje tudi stabilizacijo z inzulinom pri mlajših pacientih z nestabilno obliko sladkorne bolezni. Izključuje samo vzdrževanje venskega kanala.
16. Potreba po stalnem nadzoru ob kemoterapiji, antibiotični terapiji in imunoterapiji	
17. Diagnostični in terapevtski postopki, ki zahtevajo opazovanje bolnika in meritve (odvzemi materialov...)	
18. Huda bolečina, ki zahteva nujne diagnostične in terapevtske postopke	
19. Povečano dihalno delo ali mejna saturacija ali PEF pod 60%.	
20. Nepojasnjeno vročinsko stanje z izpuščaji	
21. Sum na infekcijo centralnega živčnega sistema	
22. Sum na tropsko bolezen ali bolezen, ki zahteva popolno osamitev ali karanteno	

Priloga V

I. Seznam preiskav z magnetno resonanco (MR) in računalniškim tomografom (CT)

SKUPINA	DIAGNOSTICIRANA REGIJA
MR - MAGNETNA REZONANCA	
MR10000	MRI GLAVE IN VRATU
MR10000	MR GLAVE BREZ KONTRASTA
MR10020	MR GLAVE S KONTRASTOM *
MR10100	MR OBRAZ IN DRUGO BREZ KS
MR10120	MR OBRAZ IN DRUGO S KS *
MR10220	MR PROTOKOL EPILEPSIJA
MR10320	MR MULTIPLA SKLEROZA
MR10400	MR VRATU BREZ KS
MR10420	MR VRATU S KS *
MR20000	MRI PRSNIH ORGANOV
MR20000	MR MEDIASINUMA BREZ KS
MR20020	MR MEDIASINUMA S KS *
MR20300	MR PLJUČ BREZ KS
MR20310	MR PLJUČ S KS *
MR30000	MRI TREBUŠNIH ORGANOV
MR30000	MRI TREBUŠNIH ORGANOV BREZ KS
MR30020	MR TREBUŠNIH ORGANOV S KS *
MR30100	MR ZGORNJEGA ABDOMNA BREZ KS
MR30120	MR ZGORNJEGA ABDOMNA S KS *
MR30200	MR MEDENICE BREZ KS
MR30220	MR MEDENICE S KS *
MR30320	MR UROGRAFIJA
MR30420	MR JETER S KONTRASTOM
MR30500	MRCP - MR HOLANGIOPANKREATIKOGRAFIJA
MR30900	MR ABDOMNA BREZ KS - OSTALO
MR30920	MR ABDOMNA S KS - OSTALO *
MR40000	MRI SKELETA
MR40000	MR CERVİKALNE HRBTENICE
MR40020	MR CERVİKALNE HRBTENICE S KS
MR40100	MR TORAKALNE HRBTENICE
MR40120	MR TORAKALNE HRBTENICE S KS
MR40300	MR LS HRBTENICE
MR40320	MR LS HRBTENICE S KS
MR40400	MR CELOTNE HRBTENICE
MR40500	MR SKELETA ARTROGRAFIJA - VSAK SKLEP
MR40520	MR SKELETA ARTROGRAFIJA - VSAK SKLEP - S KS
MR40900	MR SKELETA BREZ KS - OSTALO
MR40920	MR SKELETA S KS - OSTALO *
MR50000	MRI ANGIOGRAFIJE
MR50000	MRA MOŽGANSKEGA ŽILJA - ARTERIJE TOF
MR50001	MRA MOŽGANSKEGA ŽILJA - VENE TOF
MR50120	MRA MOŽGANSKEGA ŽILJA - ARTERIJE KS *
MR50121	MRA MOŽGANSKEGA ŽILJA - VENE KS *
MR50200	MRA AORTO- CERVİKALNA TOF
MR50220	MRA AORTO- CERVİKALNA KS*
MR50300	MRA TORAKALNE AORTE TOF
MR50320	MRA TORAKALNE AORTE KS *
MR50400	MRA ABDOMINALNE AORTE TOF
MR50420	MRA ABDOMINALNE AORTE KS *
MR50500	MRA PLJUČNIH ARTERIJ TOF
MR50520	MRA PLJUČNIH ARTERIJ KS *
MR50600	MRA PELVIČNO ŽILJE TOF
MR50620	MRA PELVIČNO ŽILJE KS *
MR50700	MRA EKSTREMITETI (VSAK UD POSEBEJ) TOF
MR50720	MRA EKSTREMITETI (VSAK UD POSEBEJ) KS *
MR50800	MRA RENALNO ŽILJE TOF
MR50820	MRA RENALNO ŽILJE KS *
MR50900	MRA TOF - OSTALO
MR50920	MRA S KS * - OSTALO
MR60000	MRI SRCA IN KORONARKE
MR60000	MR SRCA - PRIKAZ MORFOLOŠKIH STRUKTUR
MR60120	MR SRCA - PRIKAZ FUNKCIJE
MR60220	MR KORONARNIH ARTERIJ IN PRIKAZ KALCINACIJ
MR70000	MRI DOJKE
MR70020	MR DOJKE S KS *

MR80000	MR POSEGI, ANESTEZIJA, DRUGO
MR80000	MR VODENI POSEGI
MR80001	MR DIAGNOSTIKA V ANESTEZIJI
MR80002	MR DIAGNOSTIKA V ZAHTEVNEŠIH POGOJIH
MR80010	AVTOMATSKI INJEKTOR KONTRASTA - STROŠKI
MR80100	MRA SPEKTROSKOPIJA
MR80200	MRA FUNKCIONALNA PREISKAVA
MR80300	MRA DRUGA, SPECIALNA SLIKANJA
MR80400	MRA DINAMIČNO SLIKANJE
MR80500	MR DIFUZIJSKO PERFUZIJSKO SLIKANJE
MR90000	MRI POSTPROCESIRANJE
MR90000	POSTPROCESIRANJE SSD, MPR, MIP
MR90001	POSTPROCESIRANJE VRT
MR90100	POSTPROCESIRANJE FUNKCIJA SRCA
MR90101	POSTPROCESIRANJE KORONARKE
MR90102	POSTPROCESIRANJE - OSTALO
MR90200	POSTPROCESIRANJE - VOLUMetriJA
MR90800	MRI VSAKA DODATNA RAVNINA PO APLIK. KS
MR90900	MRI PRIMERJAVA S STARIMI IZVIDI
* slikanje po KS v eni ravnini	
CT - RAČUNALNIŠKA TOMOGRAFIJA	
CT10000	CT GLAVE IN VRATU
CT10000	CT GLAVE BREZ KONTRASTA
CT10010	CT GLAVE S KONTRASTOM
CT10020	CT GLAVE BREZ IN Z KONTRASTOM
CT10100	CT OBNOŠNIH VOTLIN BREZ KS
CT10110	CT OBNOŠNIH VOTLIN S KS
CT10120	CT OBNOŠNIH VOTLIN BREZ IN S KS
CT10200	CT SKELETA GLAVE**
**npr. CT temporalnih kosti, CT obraznih kosti	
CT10300	CT ORBIT BREZ KS
CT10310	CT ORBIT S KS
CT10320	CT ORBIT BREZ IN S KS
CT10400	CT VRATU BREZ KS
CT10410	CT VRATU S KS
CT10420	CT VRATU BREZ IN S KS
CT20000	CT TORAKSA
CT20000	CT PRSNIH ORGANOV BREZ KS
CT20010	CT PRSNIH ORGANOV S KS
CT20020	CT PRSNIH ORGANOV BREZ IN S KS
CT20100	HRCT PLJUČ
CT20200	CT PRSNIH ORGANOV BREZ KS - OSTALO
CT20210	CT PRSNIH ORGANOV S KS - OSTALO
CT20220	CT PRSNIH ORGANOV BREZ IN S KS - OSTALO
CT30000	CT TREBUŠNIH ORGANOV
CT30000	CT TREBUŠNIH ORGANOV BREZ KS
CT30010	CT TREBUŠNIH ORGANOV S KS
CT30020	CT TREBUŠNIH ORGANOV BREZ IN S KS
CT30100	CT ZGORNJEGA ABDOMNA BREZ KS
CT30110	CT ZGORNJEGA ABDOMNA S KS
CT30120	CT ZGORNJEGA ABDOMNA BREZ IN S KS
CT30200	CT MEDENIČNIH ORGANOV BREZ KS
CT30210	CT MEDENIČNIH ORGANOV S KS
CT30220	CT MEDENIČNIH ORGANOV BREZ IN S KS
CT30300	CT ABDOMNA BREZ KS - OSTALO
CT30310	CT ABDOMNA S KS - OSTALO
CT30320	CT ABDOMNA BREZ IN S KS - OSTALO
CT30400	CT UROGRAFIJA
CT30420	CT UROGRAFIJA - KONTRAST
CT30500	CT JETER S PORTALNIM OJAČANJEM
CT30600	CT OZKEGA ČREVESA
CT30610	CT ŠIROKEGA ČREVESA
CT40000	CT SKELETA
CT40000	CT SKELETA HRBTENICE
CT40020	CT SKELETA HRBTENICE S KS
CT40100	CT SKELETA MEDENICE
CT40120	CT SKELETA MEDENICE S KS
CT40200	CT SKELETA OKONČIN
CT40220	CT SKELETA OKONČIN S KS
CT40300	CT SKELETA SKLEPOV (VSAK SKLEP)
CT40320	CT SKELETA SKLEPOV S KS
CT40400	CT PO LSR
CT40500	CT ARTROGRAFIJA*
CT40600	CT SKELETA OSTALO - BREZ KS
CT40620	CT SKELETA OSTALO S KS
CT40700	CT - DENTALNI
CT50000	CT ANGIOGRAFIJE
CT50020	CTA MOŽGANSKIH ARTERIJ
CT50120	CTA AORTO- CERVİKALNA
CT50220	CTA TORAKALNE AORTE

CT50320	CTA ABDOMINALNE AORTE
CT50420	CTA PLJUČNIH ARTERIJ
CT50520	CTA OSTALO
CT60000	CT SRCA IN KORONARK
CT60110	CTA SRCA - PRIKAZ MORFOLOŠKIH STRUKTUR
CT60210	CTA SRCA - PRIKAZ FUNKCIJE
CT60310	CTA KORONARNIHARTERIJ IN PRIKAZ KALCINACIJ
CT80000	CT POSEGI, ANESTEZIJA, DRUGO
CT80000	CT VODENI POSEGI
CT80010	CT DIAGNOSTIKA V ANESTEZIJI
CT80020	CT DIAGNOSTIKA V ZAHTEVNEJŠIH POGOJIH
CT80030	AVTOMATSKI INJEKTOR KONTRASTA - STROŠKI
CT80100	CT PERFUZIJA ORGANOV
CT90000	CT POSTPROCESIRANJE
CT90000	POSTPROCESIRANJE SSD, MPR, MIP
CT90010	POSTPROCESIRANJE VRT
CT90020	POSTPROCESIRANJE VIRTUALNA ENDOSKOPIJA
CT90100	POSTPROCESIRANJE FUNKCIJA SRCA
CT90110	POSTPROCESIRANJE KORONARKE
CT90120	POSTPROCESIRANJE CALCIUM SCORING
CT90130	CT PRIMERJAVA S STARIMI IZVIDI

Priloga VI

I. Kriteriji za uvrstitev na nacionalno čakalno listo

(1) Kriterij za uvrstitev na čakalno listo za operacije sive mreže:

- na čakalno listo se lahko vpisujejo le od oftalmologa napoteni pacienti z optimalno korigirano vidno ostrino ≤ (enako ali manjšo) od 0,7 na slabšem očesu.

(2) Kriteriji za uvrstitev na prednostno nacionalno čakalno listo za enoprotetiko:

- resna anatomska ogroženost sklepa glede na radiogram, z destrukcijo, nekrozo, decentracijo ali hujšo osno deformacijo sklepnih površin, oziroma hujše kontrakturne spremembe ali večsklepna prizadetost,
- osnovno obolenje s pričakovano hitro progredienčo degeneracije (sistemska vezivnotkivna obolenja: Lupus Eritematodes-LE, sistemski vaskulitis, Revmatoidni artritis-RA in podobna),
- Harris Hip Score-HHS < 40 točk ali Knee Soc. Score-KSS < 40 točk,
- bolečina po Vizualni Analogni Skali -VAS > 6,
- aktivna zaposlitev, starost < 50 let in/ali slab socialni faktor.

(3) V nacionalno prednostno listo PNALEP, so po sklepu Razširjenega strokovnega kolegija za Ortopedijo lahko uvrščeni bolniki, ki izpolnjujejo vsaj 3 od 5 NALEP-kriterijev in so praviloma po sklepu ortopedskega konzilija vsake ortopedske hiše uvrščeni v PNALEP.

(4) Skupno število bolnikov v PNALEP, ne more presegati 20% vseh bolnikov predvidenih za primarno in revizijsko enoprotetiko iz vsake ortopedske hiše, pri čemer so vsi bolniki, ki potrebujejo zamenjavo omajane endoproteze, tudi brez drugih kriterijev neposredno uvrščeni na prednostno listo.

(5) Uvrstitev bolnika v PNALEP, praviloma zagotavlja potreben operativni poseg najkasneje v 6 mesecih.

Priloga VII

I. Programi z dolgo čakalno dobo

(1) Programi, kjer se ugotavljajo dolga čakalna doba; se načrtujejo posebej. Ti programi so:

1. operacije sive mreže,
2. operacije nosu in grla,
3. operacije na odprtem srcu,
4. PTCA - balonske diletacije koronarnih arterij,
5. operacije na ožilju
6. operacije na ožilju – krčne žile
7. koronarografije,
8. angiografije,
9. operacije kil,
10. operacije žolčnih kamnov,
11. endoproteze kolka,
12. endoproteze kolena,
13. ortopedske operacije rame,
14. operacije golše,
15. CT preiskave,
16. MR preiskave.

(2) Izvajanje programov z dolgimi čakalnimi dobami se spremlja po posegih, ki so navedeni v prilogi VII/a. Če se v okviru ene akutne bolnišnične obravnave pri različnih prospektivnih programih evidentira vsaj en poseg, se šteje, da je bil realiziran primer za vsak prospektivni program posebej. Izjema je stopenjska diagnostika, kjer se kljub realizaciji posegov pri dveh različnih programih v okviru iste akutne bolnišnične obravnave za realizacijo upošteva samo primer enega programa, in sicer:

- PTCA – Balonska diletacija in koronarografija. Upošteva se samo primer PTCA – Balonska diletacija;
- Operacije na ožilju – PTA in angiografija. Upošteva se samo primer operacije na ožilju – PTA.

(3) Izvajalec mora planirane programe z dolgimi čakalnimi dobami izvesti v celoti za vsak program posebej. Vrednost nerealiziranih primerov iz programov z dolgimi čakalnimi dobami se izvajalcu ne plača.

Priloga VII/a

I. Seznam posegov za programe z dolgo čakalno dobo

ZAP. ŠT.	ŠIFRA POSEGA	NAZIV POSEGA
1. OPERACIJE SIVE MREŽE		
1.	42698-00	Intrakapsularna odstranitev očesne leče
2.	42698-01	Ekstrakapsularna odstranitev očesne leče z aspiracijo in irigacijo
3.	42698-02	Ekstrakapsularna odstranitev očesne leče s fakoemulzifikacijo in aspiracijo katarakte
4.	42698-03	Ekstrakap.odstranitev očesne leče z mehanično fakofragmentacijo in aspiracijo ka.
5.	42698-05	Druga odstranitev očesne leče
6.	42698-04	Druga ekstrakapsularna odstranitev očesne leče
7.	42701-00	Vstavitve upogljive umetne leče
8.	42701-01	Vstavitve druge umetne leče
9.	42702-00	Intrakapsularna odstranitev očesne leče z vstavitvijo upogljive umetne leče

10.	42702-01	Intrakapsularna odstranitev očesne leče z vstavitvijo druge umetne leče
11.	42702-02	Ekstrakaps.odstran.oč.leče z aspiracijo in irigacijo z vstavitvijo upogljive umetne leče
12.	42702-03	Ekstrak.odstran.oč.leče s aspiracijo in irigacijo z vstavitvijo druge umetne leče
13.	42702-04	Ekstrakaps.odstran.očesne leče s fakemuulzifik.in aspir.katar.z vstav.upoglj.umetne leče
14.	42702-05	Ekstrakaps.odstran.oč.leče s fakemuulzifikacijo in aspir.kata.z vstav.druge umetne leče
15.	42702-06	Ekstrak.odstr.oč.leče z mehan.fakofragment.in asp.katarakte z vstavitvijo upoglj.um.leče
16.	42702-07	Ekstrak.odstr.oč.leče z meh.fakofragment.in aspiracijo katarakte z vstav.druge um.leče
17.	42702-08	Druga ekstrakapsularna odstranitev očesne leče z vstavitvijo upogljive umetne leče
18.	42702-09	Druga ekstrakapsularna odstranitev očesne leče z vstavitvijo druge umetne leče
19.	42702-10	Druga odstranitev očesne leče z vstavitvijo upogljive umetne leče
20.	42702-11	Druga odstranitev očesne leče z vstavitvijo druge umetne leče
21.	42703-00	Vstavitve umetne leče v zadnji prekat na šarenico in beločnico
22.	42704-00	Odstranitev umetne leče
23.	42704-01	Repozicija umetne leče
24.	42707-00	Zamenjava umetne leče
25.	42710-00	Zamenjava umetne leče z vstajem nove v zadnji prekat na šarenico in beločnico
26.	42713-00	Repozicija umetne leče z vstajem leče
27.	42716-00	Odstranitev otroške sive mreže
28.	42731-00	Kapsulektomija leče s posteriorno sklerotomijo z odstranitvijo steklovine
29.	42731-01	Odstranitev očesne leče s posteriorno sklerotomijo z odstranitvijo steklovine

2. OPERACIJE NOSU IN GRLA

1.	30293-01	Zapora ezofagostome na vratu
2.	30293-02	Ezofagotomija
3.	41668-00	Odstranitev nosnega polipa
4.	41671-00	Submukozna resekcija nosnega pretina
5.	41671-01	Zapora perforacije nosne pretina
6.	41671-02	Septoplastika
7.	41671-03	Septoplastika s submukozno resekcijo nosnega pretina
8.	41672-00	Rekonstrukcija nosnega pretina
9.	41683-00	Razrešitev nosnih zarastlin
10.	41683-01	Razrešitev nosnih zarastlin z vstavitvijo vložka (stenta)
11.	41686-00	Kirurška fraktura nosnih školjk, enostranska
12.	41686-01	Kirurška fraktura nosnih školjk, obojestranska
13.	41689-00	Delna konhektomija, enostranska
14.	41689-01	Delna konhektomija, obojestranska
15.	41689-02	Popolna konhektomija, enostranska
16.	41689-03	Popolna konhektomija, obojestranska
17.	41692-00	Submukozna resekcija nosne školjke, enostranska
18.	41692-01	Submukozna resekcija nosne školjke, obojestranska
19.	41707-00	Prekinitev maksilarne arterije
20.	41710-00	Radikalna operacija maksilarnega sinusa, enostranska
21.	41710-01	Radikalna operacija maksilarnega sinusa, obojestranska
22.	41713-00	Radikalna operacija maksilarnega sinusa z etmoidotomijo
23.	41713-01	Radikalna operacija maksilarnega sinusa z nevrekotomijo živca kanala
24.	41716-01	Meatotomija maksilarnega sinusa skozi nos, enostranska
25.	41716-02	Meatotomija maksilarnega sinusa skozi nos, obojestranska
26.	41716-03	Transnazalna odstranitev polipa iz maksilarnega sinusa
27.	41716-04	Drugi transnazalni posegi na maksilarnem sinusu
28.	41722-00	Zapora oroantrolne fistule
29.	41725-00	Prekinitev etmoidalne arterije
30.	41729-00	Ekscizija nosne dermoidne ciste z intranasalno razširitvijo
31.	41731-00	Etmoidotomija, zunanji (frontonazalni) pristop
32.	41731-01	Etmoidotomija s sfenoidotomijo, zunanji (frontonazalni) pristop
33.	41734-00	Radikalna etmoidotomija z osteoplastičnim režnjem
34.	41737-00	Drugi transnazalni posegi na frontalnem sinusu
35.	41737-01	Drugi transnazalni posegi na etmoidnem sinusu
36.	41737-02	Etmoidotomija, enostranska
37.	41737-03	Etmoidotomija, obojestranska
38.	41737-04	Etmoidotomija
39.	41737-05	Transnazalna odstranitev polipa iz frontalnega sinusa
40.	41737-06	Transnazalna odstranitev polipa iz etmoidnega sinusa
41.	41737-09	Frontalna sinusotomija
42.	41746-00	Radikalna obliteracija frontalnega sinusa
43.	41749-00	Posegi na etmoidnem sinusu z zunanjim pristopom
44.	41752-00	Drugi transnazalni posegi na sfenoidnem sinusu
45.	41752-01	Sfenoidotomija
46.	41752-02	Sfenoidotomija
47.	41752-03	Transnazalna odstranitev polipa iz sfenoidnega sinusa
48.	41752-04	Biopsija sfenoidnega sinusa
49.	41755-00	Katetrizacija Evstahijeve tube (ušesne troblje)
50.	41758-00	Razrešitev žrelnih zarastlin
51.	41761-00	Pregled nosne votline in/ali zgornjega žrela z biopsijo
52.	41767-00	Odstranitev angiofibroma iz zgornjega žrela skozi nebo
53.	41770-00	Odstranitev žrelnega divertikla
54.	41770-01	Krikofaringealna miotomija z odstranitvijo žrelnega divertikla
55.	41773-00	Endoskopska resekcija žrelnega divertikla

56.	41776-00	Krikofaringealna miotomija
57.	41776-01	Krikofaringealna miotomija z inverzijo žrelnega divertikla
58.	41779-00	Faringotomija
59.	41786-00	Uvulopalatofaringoplastika
60.	41786-01	Uvulopalatofaringoplastika s tonzilektomijo
61.	41787-00	Uvulopalatoplastika
62.	41787-01	Uvulopalatoplastika in tonzilektomija
63.	41787-02	Ponovna uvulektomija
64.	41789-00	Tonzilektomija brez adenoidektomije
65.	41789-01	Tonzilektomija z adenoidektomijo
66.	41801-00	Adenoidektomija brez tonzilektomije
67.	41804-00	Odstranitev jezične tonzile
68.	41804-01	Odstranitev nebnihih lokov
69.	41810-00	Uvulotomija
70.	41810-01	Uvulektomija
71.	41813-00	Odstranitev ciste v valemuli
72.	41813-01	Odstranitev žrelne ciste
73.	41831-00	Endoskopska pnevmatična dilatacija požiralnika
74.	41832-00	Balonska dilatacija požiralnika z uporabo intervencijnih slikovnih tehnik
75.	41843-01	Ponovna vzpostavitev kontinuitete hranjenja po laringofaringektomiji
76.	41849-00	Laringoskopija
77.	41852-00	Laringoskopija z odstranitvijo tumorja
78.	41855-00	Mikrolaringoskopija
79.	41858-00	Mikrolaringoskopija z odstranitvijo papilomov
80.	41861-00	Mikrolaringoskopija z odstranitvijo papilomov z laserjem
81.	41864-00	Mikrolaringoskopija z odstranitvijo drugega tumorja
82.	41867-00	Mikrolaringoskopija z aritenoidektomijo
83.	41867-01	Ponovitevna operacija pri aritenoidektomiji
84.	41868-00	Discizija prirastlin v grlu z mikrolaringoskopijo
85.	41869-00	Injeksijska botulinovega toksina v glasilko
86.	41870-00	Injeksijska druge substance v glasilko
87.	90130-00	Uničenje spremembe v nosu
88.	90131-00	Ekscizija druge lezije v nosu
89.	90132-00	Druga reparacija nosu
90.	90133-00	Drugi posegi v nosu
91.	90144-00	Ekscizija spremembe na mandljih ali žrelnici
92.	90145-00	Drugi obnovitveni posegi mandljev ali žrelnice
93.	90146-00	Drugi posegi na mandljih ali žrelnici
94.	90147-00	Drugi posegi v žrelu
95.	90149-00	Ekscizija druge spremembe žrela
96.	90160-00	Drugi posegi v grlu
97.	90161-00	Ekscizija druge spremembe v grlu

3. OPERACIJE NA ODRPTEM SRCU

1.	38452-00	Subskifoidna drenaža osrčnika
2.	38456-05	Ekscizija ciste ali tumorja osrčnika
3.	38456-06	Torakoskopska ekscizija ciste ali tumorja osrčnika
4.	38456-10	Odprta valvulotomija aortne zaklopke
5.	38456-11	Odprta valvulotomija trikuspidalne zaklopke
6.	38475-00	Anuloplastika mitralne zaklopke
7.	38475-01	Anuloplastika trikuspidalne zaklopke
8.	38477-00	Anuloplastika mitralne zaklopke z vstajem obroča
9.	38477-01	Anuloplastika trikuspidalne zaklopke z vstajem obroča
10.	38480-00	Reparacija enega lističa aortne zaklopke
11.	38480-01	Reparacija enega lističa mitralne zaklopke
12.	38480-02	Reparacija enega lističa trikuspidalne zaklopke
13.	38481-00	Reparacija dveh ali več lističev aortne zaklopke
14.	38481-01	Reparacija mitralne zaklopke, dveh ali več lističev
15.	38481-02	Poprava trikuspidalne zaklopke, dveh ali več lističev
16.	38483-00	Dekalcifikacija lističa aortne zaklopke
17.	38485-00	Rekonstrukcija mitralnega obroča
18.	38485-01	Dekalcifikacija mitralne zaklopke
19.	38487-00	Odprta valvulotomija mitralne zaklopke
20.	38488-00	Zamenjava aortne zaklopke z mehansko protezo
21.	38488-01	Zamenjava aortne zaklopke z biološko protezo
22.	38488-02	Zamenjava mitralne zaklopke z mehansko protezo
23.	38488-03	Zamenjava mitralne zaklopke z biološko protezo
24.	38488-04	Zamenjava trikuspidalne zaklopke z mehansko protezo
25.	38488-05	Zamenjava trikuspidalne zaklopke z biološko protezo
26.	38488-06	Zamenjava pljučne zaklopke z mehansko protezo
27.	38488-07	Zamenjava pljučne zaklopke z biološko protezo
28.	38489-00	Zamenjava aortne zaklopke s homograftom
29.	38489-01	Zamenjava aortne zaklopke s heterograftom brez opornice
30.	38489-02	Zamenjava mitralne zaklopke s homograftom
31.	38489-03	Zamenjava trikuspidalne zaklopke s homograftom
32.	38489-04	Zamenjava pljučne zaklopke s homograftom
33.	38489-05	Zamenjava pljučne zaklopke s heterograftom brez opornice
34.	38490-00	Rekonstrukcija in reimplantacija subvalvularnih struktur
35.	38493-00	Operativna oskrba akutnega infek.endokarditisa med pos.na srčni zaklopki
36.	38497-00	Premostitev koronarne arterije z enim venskimi mostom
37.	38497-01	Premostitev koronarnih arterij z dvema venskima mostovoma
38.	38497-02	Premostitev koronarnih arterij s tremi venskimi mostovi
39.	38497-03	Premostitev koronarnih arterij s štirimi ali več venskimi mostovi
40.	38497-04	Premostitev koronarne arterije z enim drugim venskimi mostom
41.	38497-05	Premostitev koronarnih arterij z dvema drugima venskima mostovoma

42.	38497-06	Premostitev koronarnih arterij s tremi drugimi venskimi mostovi
43.	38497-07	Premostitev koronarnih arterij s štirimi ali več venskimi mostovi
44.	38500-00	Premostitev koronarne arterije z enim (LIMA) presadkom
45.	38500-01	Premostitev kor.arterije z enim mostom iz desne notr.prsne arterije (RIMA)
46.	38500-02	Premostitev koronarne arterije z enim mostom iz radialne arterije
47.	38500-03	Premostitev koronarne arterije z enim mostom iz epigastrične arterije
48.	38500-04	Premostitev koronarne arterije z enim drugim arterijskim mostom
49.	38503-00	Premost.kor.arterij z dvema (LIMA) presadk. iz leve notr.prsne art. ali več
50.	38503-01	Premost.kor.arterij z dvema mostov.ali več most.iz desne notr. prsne arterije
51.	38503-02	Premostitev koronarnih arterij z dvema mostovoma ali več iz radialne arterije
52.	38503-03	Premostitev kor.arterij z dvema mostovoma ali več iz epigastrične arterije
53.	38503-04	Premost. koronarnih arterij z dvema drugima arterijskima mostovoma ali več
54.	38505-00	Odrpta endarteriektomija koronarnih arterij
55.	38507-00	Ekscizija anevrizme levega prekata
56.	38508-00	Ekscizija anevrizme levega prekata z všitjem krpice
57.	38509-00	reparacija rupture prekatnega pretina
58.	38512-00	Prekinitiv akcesorne poti, ki zajema eno preddvorno votlino
59.	38515-00	Prekinitiv akcesornih poti, ki zajemajo obe preddvorni votlini
60.	38550-00	Reparacija ascendentne prsne aorte
61.	38550-01	Zamenjava ascendentne prsne aorte
62.	38553-00	Reparacija ascendentne prsne aorte z reparacijo aortne zaklopke
63.	38553-01	Reparacija ascendentne aorte z zamenjavo aortne zaklopke
64.	38553-02	Zamenjava ascendentne prsne aorte z reparacijo aortne zaklopke
65.	38553-03	Zamenjava ascendentne prsne aorte z zamenjavo aortne zaklopke
66.	38556-00	Repar.ascend.prsne aorte z repar.aort.zakl.in vsaditvijo koronarnih arterij
67.	38556-01	Rep.ascend.prsne aorte z zamenjavo aortne zakl.in vsaditvijo kor. arterij
68.	38556-02	Zamenj.ascend.prsne aorte z rep.aortne zaklopke in vsaditvijo kor.arterij
69.	38556-03	Zamenjava asc.prsne aorte z zamenj.aortne zakl.in vsaditvijo kor. arterij
70.	38559-00	Reparacija aortnega loka in ascendentne prsne aorte
71.	38559-01	Zamenjava aortnega loka in ascendentne prsne aorte
72.	38562-00	Repar.aortnega loka in ascend.prsne aorte reparacijo aortne zaklopke
73.	38562-01	Repar.aortnega loka in ascendentne prsne aorte z zamenj.aortne zakl.
74.	38562-02	Zamenjava aortnega loka in ascendentne prsne aorte z reparacijo aortne zakl.
75.	38562-03	Zamenj.aortnega loka in ascendentne prsne aorte z zamenjavo aortne zakl.
76.	38565-00	Repar.aort.loka in asc. prsne aorte repar.aortne zakl.in vsaditvijo kor.arterij
77.	38565-01	Rep.aort.loka in ascend.prsne aorte z zamenj.aortne zakl. in vsad. kor.arterij
78.	38565-02	Zam.aort.loka in ascend.prsne aorte z repar.aor.zaklopke in vsad. kor.arterij
79.	38565-03	Zam.aort.oka in ascend.prsne aorte z zamen.aortne zakl.in vsad. kor.arterij
80.	38568-00	Reparacija descendentne prsne aorte
81.	38568-01	Zamenjava descendentne prsne aorte
82.	38571-00	Reparacija descendentne prsne aorte s spojem (šantom)
83.	38571-01	Zamenjava descendentne prsne aorte s spojem (šantom)
84.	38572-00	Operativna oskrba akutne ruptur ali disekcije prsne aorte
85.	38574-00	Globoka hipotermija s srčnim zastojem ob operaciji na odprtem srcu
86.	38577-00	Retrogradna perfuzija možganov med hipotermičnem zastojem
87.	38588-00	Kardioplegija
88.	38600-00	Zunajtelesni krvni obtok, centralna kanilacija
89.	38603-00	Zunajtelesni krvni obtok, periferna kanilacija
90.	38606-00	Perkutana vstavitev znotraj aortne balonske črpalke
91.	38609-00	Vstavitev znotraj aortne balonske črpalke arteriotomijo
92.	38612-00	Odstranitev znotraj aortne balonske črpalke
93.	38613-00	Odstranitev intra aortne balonske črpalke z zaporo arterije s krpico
94.	38615-00	Vstavitev podpornega sistema levega prekata
95.	38615-01	Vstavitev podpornega sistema desnega prekata
96.	38618-00	Vstavitev podpornega sistema levega in desnega prekata
97.	38621-00	Odstranitev podpornega sistema levega prekata
98.	38621-01	Odstranitev podpornega sistema desnega prekata
99.	38624-00	Odstranitev podpornega sistema levega in desnega prekata
100.	38627-00	Poprava kanile podpornega sistema prekata
101.	38627-01	prilagoditev kanile za zunajtelesni krvni obtok
102.	38627-02	Prilagoditev kanile za zunajtelesno membransko oksigenacijo (ECMO)
103.	38637-00	Reoperacije za rekonstrukcijo zamašenega mosta koronarne arterije
104.	38640-00	Reoperacija za druge posege na srcu, ki ni uvrščena drugje
105.	38647-00	Razrešitev prsnih zarastlin
106.	38650-00	Srčna miotomija
107.	38650-01	Srčna miektomija
108.	38650-02	Transmiokardialna revaskularizacija pri odprtem prsnem košu
109.	38650-03	Druge transmiokardialne revaskularizacije
110.	38653-00	Drugi posegi na srcu v prsnem košu z zunajtelesnim krvnim obtokom
111.	38653-01	Drugi posegi na preddvoru znotraj prsnega koša z ZTO
112.	38653-02	Drugi posegi na prekatu srca v prsnem košu z ZTO
113.	38653-03	Drugi posegi na pretinu v prsnem košu z zunajtelesnim krvnim obtokom
114.	38653-04	Drugi posegi na aortni zaklopki v prsnem košu z ZTO
115.	38653-05	Drugi posegi na mitralni zaklopki z zunajtelesnim krvnim obtokom
116.	38653-06	Drugi posegi na trikuspidalni zaklopki v prsnem košu z ZTO
117.	38653-07	Drugi posegi na pljučni zaklopki v prsnem košu z ZTO
118.	38653-08	Drugi posegi v prsnem košu na velikih žilah z uporabo ZTO
119.	38670-00	Ekscizija tumorja stene preddvora ali preddvornega pretina
120.	38673-00	Ekscizija tumorja preddv. stene ali preddv. pretina in rekonstrukcija s krpico
121.	38673-01	Ekscizija tumorja preddv.stene ali preddv.pretina in rekonstrukcija s kanalom
122.	38677-00	Ekscizija dela debeline prekata zaradi tumorja srca
123.	38680-00	Ekscizija vse debeline prekata zaradi tumorja srca z reparacijo ali rekonstr.
124.	38700-00	Perkutano zaprtje odprtega arterioznega duktusa
125.	38700-01	Zaprtje odprtega arterioznega duktusa
126.	38700-02	Perkutano zaprtje srčne kolateralne žile
127.	38700-03	Zaprtje srčne kolateralne žile
128.	38706-00	Reparacija aorte zaradi prirojene srčne napake
129.	38706-01	Reparacija aorte z anastomozo zaradi prirojene srčne napake
130.	38712-00	Reparacija prirojene prekinivne aorte pri prirojeni srčni bolezni
131.	38715-00	Bandaža debela pljučne arterije
132.	38715-01	Odstranitev bandaže z debela pljučne arterije
133.	38715-02	Druga reparacija debela pljučne arterije
134.	38721-00	Reparacija votle vene zaradi prirojene srčne napake
135.	38721-01	Reparacija vene kave z anastomozo, zaradi prirojene srčne napake
136.	38727-00	Poprava žil v prsnem košu
137.	38727-01	Reparacija žil v prsnem košu z anastomozo
138.	38733-00	Sistemska pulmonalna povezava
139.	38733-01	Tvorba kavopulmonalna povezava
140.	38739-00	Septostomija ali septektomija preddvornega pretina
141.	38742-00	Perkutano zapiranje defekta v preddvornem pretinu
142.	38742-02	Zapiranje defekta v preddvornem pretinu
143.	38745-00	Transpezicija venskega dotoka krvi na ravni preddvora
144.	38748-00	Ekscizija prekatnega pretina
145.	38751-00	Perkutano zapiranje defekta v prekatnem pretinu
146.	38751-02	Zapiranje defekta v prekatnem pretinu
147.	38754-00	Posegi z uporabo pregrad v prekatih
148.	38754-01	Oblikovanje kanala v prekatu
149.	38757-00	Oblikovanje kanala zunaj srca med desnim prekatom in pljučno arterijo
150.	38757-01	Oblikovanje kanala zunaj srca med levim prekatom in aorto
151.	38757-02	Ekstrakardialni kanal med preddvorom in pljučno arterijo
152.	38760-00	Menjava kanala zunaj srca med desnim prekatom in pljučno arterijo
153.	38760-01	Menjava kanala zunaj srca med levim prekatom in aorto
154.	38760-02	Reparacija ekstrakardialnega konduita med preddvorom in pljučno arterijo
155.	38763-00	Ekscizija srčne mišice levega prekata zaradi prirojene srčne napake
156.	38763-01	Ekscizija srčne mišice desnega prekata zaradi prirojene srčne napake
157.	38766-00	Povečanje levega prekata
158.	38766-01	Povečanje desnega prekata
159.	90228-00	Stent aorta

*Opomba: Poseg 90228-00 (Stent aorta) iz programa velja začasno do pričetka uporabe 3.dopolnjene verzije MBK, kjer je za ta poseg določena šifra 33116-00.

4. PTCA – BALONSKE DILETACIJE KORON. ARTERIJ		
1.	35304-00	Perkutana transluminalna balonska angioplastika ene koronarne arterije
2.	35304-01	Odrpta transluminalna balonska angioplastika ene koronarne arterije
3.	35305-00	Perkutana transluminalna balonska angioplastika dveh ali več koronarnih arterij
4.	35305-01	Odrpta transluminalna balonska angioplastika dveh ali več koronarnih arterij
5.	35310-00	Perkutana vstavitev enega transluminalnega stenta v eno koronarno arterijo
6.	35310-01	Perkutana vstavitev dveh ali več transluminalnih stentov v eno koronarno arterijo
7.	35310-02	Perkutana vstavitev dveh ali več transluminalnih stentov v več koronarnih arterij
8.	35310-03	Odrpta vstavitev enega transluminalnega stenta v eno koronarno arterijo
9.	35310-04	Odrpta vstavitev dveh ali več transluminalnih stentov v eno koronarno arterijo
10.	35310-05	Odrpta vstavitev dveh ali več transluminalnih stentov v več koronarnih arterij
5. OPERACIJE NA OŽILJU – KRČNE ŽILE		
1.	32504-01	Prekinitiv več dotokov krčnih žil

2.	32505-00	Subfascialna prekinitev ene perforantne krčne žile ali več perforantnih krčnih žil
3.	32508-00	Prekinitev safenofemoralnega ustja krčnih žil
4.	32508-01	Prekinitev safenopoplitealnega ustja krčnih žil
5.	32511-00	Prekinitev safenofemoralnega in safenopoplitealnega ustja krčnih žil
6.	32514-00	Reoperacija krčnih žil

6. OPERACIJE NA OŽILJU**6.1. Obvodi**

1.	32700-00	Obvod karotidne arterije iz vene
2.	32700-01	Karotikokarotidni obvod iz vene
3.	32700-02	Karotikosubklavjski obvod iz vene
4.	32700-03	Karotikovertebralni obvod iz vene
5.	32700-04	Aortosubklavjskokarotidni obvod iz vene
6.	32700-05	Karotidni obvod iz umetnega materiala
7.	32700-06	Karotikokarotidni obvod iz umetnega materiala
8.	32700-07	Karotikovertebralni obvod iz umetnega materiala
9.	32700-08	Karotikosubklavjalni obvod iz umetnega materiala
10.	32700-09	Aortokarotidni obvod iz umetnega materiala
11.	32700-10	Aortokarotikobrahialni obvod iz umetnega materiala
12.	32700-11	Aortosubklavjalnokarotidni obvod iz umetnega materiala
13.	32703-00	Resekcija karotidne arterije z direktno reanastomozo
14.	32708-00	Aortofemoralni obvod iz umetnega materiala
15.	32708-01	Aortofemorofemoralni obvod iz umetnega materiala
16.	32708-02	Aortoiliakalni obvod iz umetnega materiala
17.	32708-03	Aortoiliofemoralni obvod iz umetnega materiala
18.	32712-00	Iliofemoralni obvod iz vene
19.	32712-01	Iliofemoralni obvod iz umetnega materiala
20.	32715-00	Subklaviofemoralni obvod iz umetnega materiala
21.	32715-01	Subklaviofemorofemoralni obvod iz umetnega materiala
22.	32715-02	Aksiofemoralni obvod iz umetnega materiala
23.	32715-03	Aksiofemorofemoralni obvod iz umetnega materiala
24.	32718-00	Iliofemoralni navkrižni obvod
25.	32718-01	Femorofemoralni navkrižni obvod
26.	32721-00	Renalni obvod iz vene, enostranski
27.	32721-01	Renalni obvod iz umetnega materiala, enostranski
28.	32724-00	Renalni obvod iz vene, obojestranski
29.	32724-01	Renalni obvod iz umetnega materiala, obojestranski
30.	32730-00	Mezenterični obvod iz vene, ena žila
31.	32730-01	Mezenterijski obvod iz umetnega materiala, ena žila
32.	32733-00	Mezenterični obvod iz vene, več žil
33.	32733-01	Mezenterijski obvod iz umetnega materiala, več žil
34.	32736-00	Drugi posegi na spodnji mezenterični arteriji
35.	32739-00	Femoropoplitealni obvod iz vene, anastomozo nad kolenom
36.	32742-00	Femoropoplitealni obvod iz vene, anastomozo pod kolenom
37.	32745-00	Femoropoksiimalni tibialni ali peronealni obvod iz vene
38.	32748-00	Femorodistalni tibialni ali peronealni obvod iz vene
39.	32751-00	Femoropoplitealni obvod iz umetnega materiala, anastomozo nad kolenom
40.	32751-01	Femoropoplitealni obvod iz umetnega materiala, anastomozo pod kolenom
41.	32751-02	Femoropoksiimalno tibialni ali peronealni obvod iz umetnega materiala
42.	32751-03	Femorodistalno tibialni ali peronealni obvod iz umetnega materiala
43.	32754-00	Femoropoplitealni sestavljeni most, nad kolensko anastomozo
44.	32754-01	Femoropoplitealni sestavljeni most, pod kolensko anastomozo
45.	32754-02	Femoralnitibialni ali peronealni sestavljeni most
46.	32757-00	Femoralni sekvenčni obvod iz vene
47.	32757-01	Femoralni sekvenčni obvod iz umetnega materiala
48.	32763-00	Drugi arterijski obvod iz vene
49.	32763-01	Drugi arterijski obvod iz umetnega materiala
50.	32763-02	Subklavjskovertebralni obvod iz vene
51.	32763-03	Subklavjskoaksilarni obvod iz vene
52.	32763-04	Splenorenalni obvod iz vene
53.	32763-05	Aortoceliakalni obvod iz vene
54.	32763-06	Aortofemoropoplitealni obvod iz vene
55.	32763-07	Ilioiliakalni obvod iz vene
56.	32763-08	Popliteotibialni obvod z veno
57.	32763-09	Aortosubklavjalni most z umetnim materialom
58.	32763-10	Subklavjskisubklavjski obvod iz umetnega materiala
59.	32763-11	Subklavjskovertebralni obvod iz umetnega materiala
60.	32763-12	Subklavjskoaksilarni obvod iz umetnega materiala
61.	32763-13	Aksiloaksilarni obvod iz umetnega materiala
62.	32763-14	Aksilobrahialni obvod iz umetnega materiala
63.	32763-15	Splenorenalni obvod iz umetnega materiala
64.	32763-16	Aortocelijakalni obvod iz umetnega materiala
65.	32763-17	Aortofemoropoplitealni obvod iz umetnega materiala
66.	32763-18	Ilioiliakalni obvod iz umetnega materiala
67.	32763-19	Popliteotibialni obvod iz umetnega materiala

6.2. Anevrizme

68.	33050-00	Zamenjava poplitealne anevrize z veno
69.	33055-00	Zamenjava poplitealne anevrize z umetnim materialom
70.	33070-00	Reparacija anevrize na udih
71.	33075-00	Reparacija anevrize na vratu
72.	33080-00	Reparacija anevrize v trebuhu
73.	33100-00	Zamenjava karotidne anevrize z vsadkom
74.	33103-00	Zamenjava anevrize prsne aorte z vsadkom

75.	33109-00	Zamenjava torakoabdominalne anevrize z vsadkom
76.	33112-00	Zamenjava anevrize suprarrenalne aorte z vsadkom
77.	33115-00	Zamenjava anevrize infrarenalne trebušne aorte s tubularnim vsadkom
78.	33118-00	Zamenjava anevrize infrarenalne aorte z razcepjenim vsadkom do iliakalnih arterij
79.	33121-00	Zamenjava anevr.infrarenalne trebušne aorte z razcepj.vsadkom do femoralnih arterij
80.	33124-00	Zamenjava anevrize iliakalne arterije z vsadkom, enostranska
81.	33127-00	Zamenjava anevrize iliakalne arterije z vsadkom, obojestranska
82.	33130-00	Ekscizija in reparacija anevrize visceralne arterije z direktno anastomozo
83.	33130-01	Zamenjava anevrize visceralne arterije z vsadkom
84.	33133-00	Prekinitev anevrize visceralne arterije brez vzpostavitve kontinuitete
85.	33136-00	Reparacija psevdoanevrizme na aortni anastomози po prejšnjem posegu na aorti
86.	33139-00	Reparacija psevdoanevrizme iliakalne arterije
87.	33142-00	Reparacija psevdoanevrizme femoralne arterije
88.	33145-00	Zamenjava rupturirane anevrize prsne aorte z vsadkom
89.	33148-00	Zamenjava rupturirane torakoabdominalne anevrize z vsadkom
90.	33151-00	Zamenjava rupturirane anevrize suprarrenalne aorte z vsadkom
91.	33154-00	Zamenjava rupturirane anevrize infrarenalne trebušne aorte s tubularnim vsadkom
92.	33157-00	Zamenj.rupt.anevrize infrarenalne treb.aorte z razcepj.vsadkom do iliakalnih arterij
93.	33160-00	Zamenj.rupt. anevrize infraren.treb.aorte z razcepj.vsadkom do femoralnih arterij
94.	33163-00	Zamenjava rupturirane anevrize iliakalne arterije z vsadkom
95.	33166-00	Ekscizija in reparacija ruptur.anevrize visceralne arterije z direktno anastomozo
96.	33166-01	Zamenjava rupturirane anevrize visceralne arterije z vsadkom
97.	33169-00	Prekinitev rupturirane anevrize visceralne arterije brez vzpostavitve kontinuitete
98.	33172-00	Zamenjava anevrize druge velike arterije z vsadkom
99.	33175-00	Reparacija rupturirane anevrize na udju
100.	33178-00	Reparacija rupturirane anevrize na vratu
101.	33181-00	Reparacija rupturirane anevrize v trebuhu

6.3 Posegi na arterijah

102.	33500-00	Endarteriektomija karotidne arterije
103.	33506-00	Endarteriektomija anonimne arterije
104.	33506-01	Endarteriektomija subklavjske arterije
105.	33509-00	Endarteriektomija aorte
106.	33512-00	Endarteriektomija aortoiliakalnega predela
107.	33515-00	Endarteriektomija aortofemoralnega predela
108.	33515-01	Endarteriektomija ileofemoralnega predela, obojestranska
109.	33518-00	Endarteriektomija iliakalne arterije
110.	33521-00	Endarteriektomija ileofemoralnega predela na eni strani
111.	33524-00	Endarteriektomija renalne arterije na eni strani
112.	33527-00	Endarteriektomija renalne arterije, obojestranska
113.	33530-00	Endarteriektomija celiakalnega debela
114.	33530-01	Endarteriektomija zgornje mezenterične arterije
115.	33533-00	Endarteriektomija celiakalnega debela in zgornje mezenterične arterije
116.	33536-00	Endarteriektomija spodnje mezenterične arterije
117.	33539-00	Endarteriektomija na udih
118.	33542-00	Razširjena endarteriektomija globoke femoralne arterije
119.	33548-00	Zakrpanje arterije z veno
120.	33548-01	Zakrpanje arterije z umetnim materialom
121.	33548-02	Zakrpanje vene z veno
122.	33548-03	Zakrpanje vene z umetnim materialom
123.	33551-00	Odvzem vene z uda za krpico
124.	33554-00	Endarteriektomija kot priprava za anastomozo arterijskega obvoda
125.	33800-00	Embolektomija ali trombektomija karotidne arterije
126.	33803-00	Embolektomija ali trombektomija subklavjske arterije
127.	33803-01	Embolektomija ali trombektomija anonimne arterije
128.	33803-02	Embolektomija ali trombektomija mostu arterije trupa
129.	33806-00	Embolektomija ali trombektomija aksilarne arterije
130.	33806-01	Embolektomija ali trombektomija brahialne arterije
131.	33806-02	Embolektomija ali trombektomija radialne arterije
132.	33806-03	Embolektomija ali trombektomija ulnarne arterije
133.	33806-04	Embolektomija ali trombektomija celiakalnega debela
134.	33806-05	Embolektomija ali trombektomija mezenterične arterije
135.	33806-06	Embolektomija ali trombektomija renalne arterije
136.	33806-07	Embolektomija ali trombektomija lienalne arterije
137.	33806-08	Embolektomija ali trombektomija iliakalne arterije
138.	33806-09	Embolektomija ali trombektomija femoralne arterije
139.	33806-10	Embolektomija ali trombektomija poplitealne arterije
140.	33806-11	Embolektomija ali trombektomija tibialne arterije
141.	33806-12	Embolektomija ali trombektomija mostu arterije udov

6.4. Posegi na venah

142.	33810-00	Zaprta trombektomija spodnje votle vene
143.	33810-01	Zaprta trombektomija iliakalne vene
144.	33811-00	Odprta trombektomija spodnje votle vene
145.	33811-01	Odprta trombektomija iliakalne vene
146.	33812-00	Trombektomija femoralne vene
147.	33812-01	Trombektomija poplitealne vene
148.	33812-02	Trombektomija subklavjske vene

149.	33812-03	Trombektomija aksilarne vene
150.	33812-04	Trombektomija druge velike vene
151.	34100-00	Eksplozija karotidne arterije
152.	34100-01	Eksplozija jugularne vene
153.	34100-02	Prekinitiv karotidne arterije
154.	34100-03	Prekinitiv jugularne vene
155.	34103-00	Eksplozija subklavijske arterije
156.	34103-01	Eksplozija aksilarne arterije
157.	34103-02	Eksplozija ilialne arterije
158.	34103-03	Eksplozija femoralne arterije
159.	34103-04	Eksplozija poplitealne arterije
160.	34103-05	Eksplozija subklavijske vene
161.	34103-06	Eksplozija aksilarne vene
162.	34103-07	Eksplozija ilialne vene
163.	34103-08	Eksplozija femoralne vene
164.	34103-09	Eksplozija poplitealne vene
165.	34103-10	Prekinitiv subklavijske arterije
166.	34103-11	Prekinitiv aksilarne arterije
167.	34103-12	Prekinitiv ilialne arterije
168.	34103-13	Prekinitiv femoralne arterije
169.	34103-14	Prekinitiv poplitealne arterije
170.	34103-15	Prekinitiv subklavijske vene
171.	34103-16	Prekinitiv aksilarne vene
172.	34103-17	Prekinitiv ilialne vene
173.	34103-18	Prekinitiv femoralne vene
174.	34103-19	Prekinitiv poplitealne vene
175.	34106-00	Eksplozija brahialne arterije
176.	34106-01	Eksplozija radialne arterije
177.	34106-02	Eksplozija ulnarne arterije
178.	34106-03	Eksplozija tibialne arterije
179.	34106-04	Eksplozija druge arterije
180.	34106-05	Eksplozija brahialne vene
181.	34106-06	Eksplozija radialne vene
182.	34106-07	Eksplozija ulnarne vene
183.	34106-08	Eksplozija tibialne vene
184.	34106-09	Eksplozija druge vene
185.	34106-10	Prekinitiv brahialne arterije
186.	34106-11	Prekinitiv radialne arterije
187.	34106-12	Prekinitiv ulnarne arterije
188.	34106-13	Prekinitiv tibialne arterije
189.	34106-14	Prekinitiv druge arterije
190.	34106-15	Prekinitiv brahialne vene
191.	34106-16	Prekinitiv radialne vene
192.	34106-17	Prekinitiv ulnarne vene
193.	34106-18	Prekinitiv tibialne vene
194.	34106-19	Prekinitiv druge vene
195.	34109-00	Biopsija temporalne arterije
196.	34112-00	Ekscizija ali ligatura enostavne arteriovenske fistule uda
197.	34112-01	Ekscizija ali ligatura zapletene arteriovenske fistule okončine
198.	34115-00	Ekscizija ali ligatura enostavne arteriovenske fistule vratu
199.	34115-01	Ekscizija ali ligatura zapletene arteriovenske fistule vratu
200.	34118-00	Ekscizija ali ligatura enostavne arteriovenske fistule trebuha
201.	34118-01	Ekscizija ali ligatura zapletene arteriovenske fistule trebuha
202.	34121-00	Reparacija enostavne arteriovenske fistule uda z vzpostavitvijo kontinuitete
203.	34121-01	Reparacija zapletene arteriovenske fistule uda z vzpostavitvijo kontinuitete
204.	34121-02	Prekinitiv prehranjevalne žile arteriovenske fistule na udu
205.	34124-00	reparacija enostavne arteriovenske fistule vratu z vzpostavitvijo kontinuitete
206.	34124-01	Reparacija zapletene arteriovenske fistule vratu z vzpostavitvijo kontinuitete
207.	34124-02	Prekinitiv prehranjevalne žile arteriovenske fistule na vratu
208.	34127-00	Reparacija arteriovenske fistule trebuha z vzpostavitvijo kontinuitete
209.	34127-01	Reparacija zapletene arteriovenske fistule trebuha z vzpostavitvijo kontinuitete
210.	34127-02	Prekinitiv prehranjevalne žile arteriovenske fistule v trebuhu
211.	34130-00	Zapora kirurško napravljene arteriovenske fistule uda
212.	34133-00	Skalenotomija
213.	34142-00	Dekompresija celiakalne arterije
214.	34145-00	Dekompresija poplitealne arterije
215.	34148-00	Resekcija tumorja karotidne arterije premera 4 cm ali manj
216.	34148-01	Resek. tum.karot.arterije premera 4 cm ali manj z reparacijo karotidnih arterij
217.	34151-00	Resekcija tumorja karotidne arterije premera 5 cm ali več
218.	34151-01	Resek. tum.karotidne arterije premera 5 cm ali več z reparacijo karotidnih arterij
219.	34154-00	Resekcija recidivnega tumorja karotidne arterije
220.	34154-01	Resekcija recidivnega tumorja karotidne arterije z reparacijo karotidnih arterij
221.	34157-00	Ekscizija okuženega mostu na vratu
222.	34160-00	Reparacija aortoenterične fistule z direktno zaporo aorte
223.	34163-00	Reparacija aortoenterične fistule z vstavitvijo aortnega vsadka
224.	34166-00	Repar.aortoenterične fistule s prešitjem treb.aorte in aksilofemoralnim mostom
225.	34169-00	Ekscizija okuženega mostu na trupu

226.	34172-00	Ekscizija okuženega aksilofemoralnega ali femorofemoralnega mostu
227.	34175-00	Ekscizija okuženega mostu na udu
228.	34500-00	Vstavitvev zunanjega arteriovenskega spoja (šanta)
229.	34500-01	Zamenjava zunanjega arteriovenskega spoja (šanta)
230.	34506-00	Odstranitev zunanjega arteriovenskega spoja (šanta)
231.	34509-00	Arteriovenska anastomoza spodnjega uda
232.	34509-01	Arteriovenska anastomoza zgornjega uda
233.	34512-00	Konstrukcija arteriovenske fistule z venskim vsadkom
234.	34512-01	Konstrukcija arteriovenske fistule s pretezo
235.	34515-00	Trombektomija arteriovenske fistule
236.	34518-00	Poprava zožitve arteriovenske fistule
237.	34518-01	Poprava zožitve umetne naprave za arteriovenski dostop
238.	34521-02	Intraabdominalna venska kateterizacija/kanulacija
239.	34533-00	Perfuzija izolirane okončine
240.	34800-00	Prekinitiv votle vene
241.	34803-00	Obvod votle vene iz vene
242.	34803-01	Obvod votle vene iz umetnega materiala
243.	34806-00	Navzkrižni safenoiialni venski obvod
244.	34806-01	Navzkrižni safenofemoralni venski obvod
245.	34809-00	Femoralni venski obvod
246.	34812-00	Drugi venski obvod iz vene
247.	34812-01	Drugi venski obvod iz umetnega materiala
248.	34818-00	Reparacija venske zaklopke
249.	34821-00	Presaditev vene
250.	34824-00	Namestitev zunanje opornice na povrhnjo veno
251.	34833-00	Namestitev zunanje opornice na globoko veno
6.5. Ostali posegi na žilah		
252.	35200-00	Intraoperativna arteriografija
253.	35200-01	Intraoperativna venografija
254.	35202-00	Dostop za reoperacijo na arterijah ali venah vratu, trebuha ali uda
255.	35303-07	Odprta transluminalna balonska angioplastika
256.	35309-08	Odprta transluminalna balonska angioplastika s stentiranjem, en stent
257.	35309-09	Odprta transluminalna balonska angioplastika s stentiranjem, več stentov
258.	35312-00	Perkutana periferna arterijska aterektomija
259.	35312-01	Odprta aterektomija periferne arterije
260.	35315-00	Perkutana periferna laserska angioplastika
261.	35317-00	Perk.perif.arter.ali ven.katet.z dod.trombol. ali kemot.sredstev s kontin.infuzijo
262.	35319-00	Perk.perif.arter.ali ven.kateteriz. dod.trombol.ali kemot.sred.s tehn.pulzn.pršila
263.	35320-00	Odprta perif.arter.ali venska kateteriz. dodajanjem trombol.ali kemot. sredstev
264.	35321-00	Transkateterska embolizacija žile
265.	35330-00	Perkutana vstavitvev filtra v spodnjo veno cavo
266.	35330-01	Odprta vstavitvev filtra v spodnjo votlo veno
267.	39800-00	Preščipnenje vrata znotrajlobanjske anverzime
6.6. PTA		
268.	35303-06	Perkutana transluminalna balonska angioplastika
269.	35309-06	Perkutana transluminalna balonska angioplastika s stentiranjem, en stent
270.	35309-07	Perkutana transluminalna balonska angioplastika s stentiranjem, več stentov
7. KORONAROGRAFIJE		
1.	38215-00	Koronarna angiografija
2.	38218-00	Koronarna angiografija s kateterizacijo levega srca
3.	38218-01	Koronarna angiografija s kateterizacijo desnega srca
4.	38218-02	Koronarna angiografija s kateterizacijo levega in desnega srca
8. ANGIOGRAFIJE		
1.	59970-01	Digitalna subtrakcijska angiografija z diaskopijo z mobilnim ojačevalnikom slike
2.	60000-00	Digitalna subtrakcijska angiografija glave in vratu z <= 3 slikanji
3.	60000-01	Digitalna subtrakcijska angiografija glave in vratu z arkus aortografijo z <= 3 slikanji
4.	60003-00	Digitalna subtrakcijska angiografija glave in vratu z 4 do 6 slikanji
5.	60003-01	Digitalna subtrakcijska angiografija glave in vratu z arkus aortografijo z 4 do 6 slikanji
6.	60006-00	Digitalna subtrakcijska angiografija glave in vratu z 7 do 9 slikanji
7.	60006-01	Digitalna subtrakcijska angiografija glave in vratu z arkus aortografijo z 7 do 9 slikanji
8.	60009-00	Digitalna subtrakcijska angiografija glave in vratu z >= 10 slikanji
9.	60009-01	Digitalna subtrakcijska angiografija glave in vratu z arkus aortografijo z >= 10 slikanji
10.	60012-00	Digitalna subtrakcijska angiografija prsnega koša z <= 3 slikanji
11.	60015-00	Digitalna subtrakcijska angiografija prsnega koša z 4 do 6 slikanji
12.	60018-00	Digitalna subtrakcijska angiografija prsnega koša z 7 do 9 slikanji
13.	60021-00	Digitalna subtrakcijska angiografija prsnega koša z >= 10 slikanji
14.	60024-00	Digitalna subtrakcijska angiografija trebuha z <= 3 slikanji
15.	60027-00	Digitalna subtrakcijska angiografija trebuha z 4 do 6 slikanji
16.	60030-00	Digitalna subtrakcijska angiografija trebuha z 7 do 9 slikanji
17.	60033-00	Digitalna subtrakcijska angiografija trebuha z >= 10 slikanji
18.	60036-00	Digitalna subtrakcijska angiografija zgornje okončine z <= 3 slikanji, enostranska
19.	60036-01	Digitalna subtrakcijska angiografija zgornje okončine z <= 3 slikanji, obojestranska
20.	60039-00	Digitalna subtrakcijska angiografija zgornje okončine z 4 do 6 slikanji, enostranska

21.	60039-01	Digitalna subtraksijska angiografija zgornje okončine z 4 do 6 slikanji, obojestranska
22.	60042-00	Digitalna subtraksijska angiografija zgornje okončine z 7 do 9 slikanji, enostranska
23.	60042-01	Digitalna subtraksijska angiografija zgornje okončine z 7 do 9 slikanji, obojestranska
24.	60045-00	Digitalna subtraksijska angiografija zgornje okončine z >= 10 slikanji, obojestranska
25.	60045-01	Digitalna subtraksijska angiografija zgornje okončine z >= 10 slikanji, obojestranska
26.	60048-00	Digitalna subtraksijska angiografija spodnje okončine z <= 3 slikanji, enostranska
27.	60048-01	Digitalna subtraksijska angiografija spodnje okončine z <= 3 slikanji, obojestranska
28.	60051-00	Digitalna subtraksijska angiografija spodnje okončine z 4 do 6 slikanji, enostranska
29.	60051-01	Digitalna subtraksijska angiografija spodnje okončine z 4 do 6 slikanji, obojestranska
30.	60054-00	Digitalna subtraksijska angiografija spodnje okončine z 7 do 9 slikanji, enostranska
31.	60054-01	Digitalna subtraksijska angiografija spodnje okončine z 7 do 9 slikanji, obojestranska
32.	60057-00	Digitalna subtraksijska angiografija spodnje okončine z >= 10 slikanji, enostranska
33.	60057-01	Digitalna subtraksijska angiografija spodnje okončine z >= 10 slikanji, obojestranska
34.	60060-00	Digitalna subtraksijska angiografija spodnje okončine z <= 3 slikanji, enostranska
35.	60060-01	Digitalna subtraksijska angiografija spodnje okončine z <= 3 slikanji, obojestranska
36.	60063-00	Digitalna subtraksijska angiografija spodnje okončine z 4 do 6 slikanji, enostranska
37.	60063-01	Digitalna subtraksijska angiografija spodnje okončine z 4 do 6 slikanji, obojestranska
38.	60066-00	Digitalna subtraksijska angiografija spodnje okončine z 7 do 9 slikanji, enostranska
39.	60066-01	Digitalna subtraksijska angiografija spodnje okončine z 7 do 9 slikanji, obojestranska
40.	60069-00	Digitalna subtraksijska angiografija spodnje okončine z >= 10 slikanji, enostranska
41.	60069-01	Digitalna subtraksijska angiografija spodnje okončine z >= 10 slikanji, obojestranska
42.	35324-00	Angioskopija
43.	59918-00	Periferna arteriografija
44.	59921-00	Aortografija
45.	59718-00	Flebografija
9. OPERACIJE KIL		
1.	30403-00	Hernioplastika incizijske kile
2.	30403-01	Hernioplastika druge kile trebušne stene
3.	30405-00	Hernioplastika incizijske kile s transpozicijo mišice
4.	30405-01	Hernioplastika incizijske kile s protezo
5.	30405-02	Hernioplastika incizijske kile z resekcijo stranguliranega črevesa
6.	30405-03	Hernioplastika druge kile trebušne stene z uporabo mišice
7.	30405-04	Hernioplastika druge kile trebušne stene s protezo
8.	30405-05	Hernioplastika druge kile treb.stene z resekcijo stranguliranega dela črev.
9.	30609-00	Laparoskopska hernioplastika femoralne kile, enostranska
10.	30609-01	Laparoskopska hernioplastika femoralne kile, obojestranska
11.	30609-02	Laparoskopska hernioplastika ingvinalne kile, enostranska
12.	30609-03	Laparoskopska hernioplastika ingvinalne kile, obojestranska
13.	30614-00	Hernioplastika femoralne kile, enostranska
14.	30614-01	Hernioplastika femoralne kile, obojestranska
15.	30614-02	Hernioplastika ingvinalne kile, enostranska
16.	30614-03	Hernioplastika ingvinalne kile, obojestranska
17.	30615-00	Hernioplastika vkleščene, strangulirane kile
18.	30617-00	Hernioplastika popkovne kile
19.	30617-01	Hernioplastika epigastrične kile
20.	30617-02	Hernioplastika v linei albi
10. OPERACIJE ŽOLČNIH KAMNOV		
1.	30443-00	Holecistektomija
2.	30445-00	Laparoskopska holecistektomija
3.	30446-00	Laparoskopska holecistektomija s preklopom v klasično holecistektomijo
4.	30448-00	Laparosk.holecistektomija z odstran.konkrementov iz žolče.skozi cistični vod
5.	30449-00	Laparosk.holecistekt.z odstr.konkrementov iz žolčevoda na laparosk.način
6.	30450-00	Odstranitev kamna iz žolčevoda z uporabo slikovnih tehnik
7.	30452-01	Holedoskopija
8.	30452-02	Holedohoskopija z odstranitvijo kamnov
9.	30454-00	Holedohotomija
10.	30454-01	Holecistektomija z holedohotomijo
11.	30455-00	Holecistektomija z holedohotomijo in biliodigestivno anastomozo
12.	30457-00	Intrahepatična holedohotomija z odstranitvijo intrahepatičnih žolčnih kamnov
11. ENDOPROTEZE KOLKA		
1.	47522-00	Vgraditev delne kolčne endoproteze zaradi subkapitalnega zloma stegenice
2.	49300-00	Artrodeza sakroiliakalnega sklepa
3.	49312-00	Resekcijska artroplastika kolčnega sklepa
4.	49315-00	Delna artroplastika kolčnega sklepa

5.	49318-00	Popolna enostranska artroplastika kolčnega sklepa
6.	49319-00	Popolna obojestranska artroplastika kolčnega sklepa
7.	49324-00	Revizija popolne kolčne endoproteze
8.	49327-00	Revizija popolne kolčne endoproteze s kostnim presadkom v acetabulum
9.	49330-00	Revizija popolne kolčne endoproteze s kostnim presadkom v stegnenico
10.	49333-00	Revizija popolne kolčne endoproteze s kostnim presadkom v acetabulum in stegnenico
11.	49339-00	Revizija popolne kolčne endoproteze s kostnim presadkom po meri v acetabulum
12.	49342-00	Revizija popolne kolčne endopr.s transpl.kostnega transplantata po meri v stegnenico
13.	49345-00	Revizija totalne kolčne endoprot.s kostn.presadkom po meri v acetabulum in stegnenico
14.	49346-00	Revizija delne kolčne endoproteze
12. ENDOPROTEZE KOLENA		
1.	49509-01	Kolenska artrodeza
2.	49512-00	Odstranitev kolenske proteze in kolenska artrodeza
3.	49515-00	Odstranitev kolenske proteze
4.	49517-00	Delna kolenska artroplastika
5.	49518-00	Enostranska popolna kolenska artroplastika
6.	49519-00	Obojestranska popolna kolenska artroplastika
7.	49521-00	Enostranska popolna kolenska artroplastika s kostnim presadkom v stegnenico
8.	49521-01	Obojestranska popolna kolenska artroplastika s kostnim presadkom v stegnenico
9.	49521-02	Enostranska popolna kolenska artroplastika s kostnim presadkom v golenico
10.	49521-03	Obojestranska popolna kolenska artroplastika s kostnim presadkom v golenico
11.	49524-00	Enostr.popolna kolenska artroplastika s kostnim presadkom v stegnenico ali golenico
12.	49524-01	Obojestr.popolna kolenska kolenska artroplastika s kostnim pres. v stegn.ali golenico
13.	49527-00	Revizija popolne kolenske endoproteze
14.	49530-00	Revizija popolne kolenske proteze s kostnim presadkom v stegnenico
15.	49530-01	Revizija popolne kolenske proteze s kostnim presadkom v golenico
16.	49533-00	Revizija popolne kolenske proteze s kostnim presadkom v stegnenico in golenico
17.	49534-00	Popolna nadomestna artroplastika patelofemoralnega sklepa
18.	49554-00	Revizija popolne kolenske proteze s kostnim presadkom po meri
13. OPERACIJE RAME		
1.	48903-00	Dekompresija subakromialnega prostora
2.	48906-00	Reparacija rotatorne manšete
3.	48909-00	Reparacija rotatorne manšete z dekompresijo subakromialnega prostora
4.	48912-00	Artrotomija rame
5.	48915-00	Hemiarthroplastika rame
6.	48918-00	Popolna artroplastika rame
7.	48921-00	Revizija popolne artroplastike rame
8.	48924-00	Revizija popolne artroplastike rame s prenosom kosti na lopatico ali nadlahtnico
9.	48927-00	Odstranitev ramenske proteze
10.	48930-00	Stabilizacija rame zaradi ponavljajočih se izpahov
11.	48933-00	Stabilizacija rame zaradi večstranske nestabilnosti
12.	48936-00	Sinoviektomija rame
13.	48939-00	Artrodeza rame
14.	48942-00	Artrodeza rame z odstranitvijo proteze
15.	48945-00	Artroskopija rame
16.	48945-01	Artroskopska biopsija rame
17.	48948-00	Artroskopsko izpiranje rame
18.	48948-01	Artroskopska odstranitev prostega telesa iz rame
19.	48948-02	Artroskopska hidroplastika rame
20.	48951-00	Artroskopska akromioplastika
21.	48954-00	Artroskopska sinoviektomija rame
22.	48957-00	Artroskopska stabilizacija rame
23.	48960-00	Artroskopska rekonstrukcija rame
24.	44331-00	Disartikulacija rame
25.	90533-00	Druge reparacije rame
26.	90600-00	Artroskopska odstranitev zarastlin ali kontraktur rame
27.	90600-01	Odstranitev zarastlin ali kontraktur rame
14. OPERACIJE GOLŠE		
1.	30075-02	Biopsija obščitnic
2.	30075-03	Biopsija ščitnice
3.	30296-00	Popolna tiroidektomija
4.	30297-00	Popolna tiroidektomija po predhodni operaciji ščitnice
5.	30297-01	Subtotalna tiroidektomija po predhodni operaciji ščitnice
6.	30306-00	Popolna tiroidektomija, enostranska
7.	30308-00	Subtotalna tiroidektomija, obojestranska
8.	30309-00	Subtotalna tiroidektomija pri tirotoksikozii (hipertiroidizmu)
9.	30310-00	Subtotalna tiroidektomija, enostranska
10.	30310-01	Ekscizija spremembe na ščitnici
11.	30315-00	Subtotalna paratiroidektomija
12.	30315-01	Popolna paratiroidektomija
13.	90041-00	Drugi posegi na ščitnici
14.	90046-00	Subtotalna tiroidektomija, substernalna
15.	90046-01	Popolna tiroidektomija, substernalna
16.	90047-01	Incizija ščitnice
17.	90047-02	Revizija incizije ščitnice

1. aprila 2007 uveljavitev nove listine ZZS za uresničevanje pravice zavarovanih oseb do ortodontskega zdravljenja

26. avgusta 2006 so pričele veljati spremembe in dopolnitve Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS št. 86/2006), ki so uveljavile tudi nekoliko večje novosti pri uresničevanju pravice do ortodontskega zdravljenja, ki se zagotavlja v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja. Novosti so bile predhodno usklajene s predstavniki ortodontske stroke. Na tej podlagi je Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: Zavod) s spremembami in dopolnitvami Pravilnika o obrazcih in listinah za uresničevanje obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS št. 138/06) uvedel tudi novo listino »ORTODONTSKO ZDRAVLJENJE« (Obrazec ORT).

Uporabo in način izpolnjevanja nove listine, ki se uveljavlja s 1. aprilom 2007, je Zavod opredelil v posebnem navodilu, ki ga v nadaljevanju tudi v celoti objavljamo. Novo listino lahko izvajalci ortodontskih dejavnosti že od sredine februarja 2007 dalje naročajo pri tiskarju in dobavitelju CETIS d.d. iz Celja, in sicer pri kontaktni osebi: ga. Milena Pasarič, CETIS d.d., Čopova ulica 24, 3000 CELJE, telefon: 03-42-78-687, telefaks: 03-42-78-682, e-pošta: milena.pasarič@cetis.si .

Listina je tiskana v dvojniku na samokopirnem papirju, na voljo pa je v blokih po 50 listin. Cena listine z vključenim DDV zmaša 4,02 EUR na blok. Listina ima tudi 2 priloge, in sicer informativno zloženko »Ortodontija in njene posebnosti« (priloga I) ter pisni »Dogovor o ortodontskem zdravljenju« (priloga II). Obe prilogi lahko izvajalci ortodontskih dejavnosti naročijo pri območni enoti Zavoda, v okviru katere imajo kot izvajalci svoj sedež, najenostavneje pa je, da jih stiskajo s spletne strani Zavoda na naslovu: www.zzs.si/egradiva, saj jih ni moč naročiti pri CETIS-u. Zavod je za izvajalce ortodontskih dejavnosti pripravil tudi Okrožnico št. 20 s seznamom najpogostejših vprašanj in odgovorov v zvezi z vsebinami, ki se nanašajo na ortodontsko zdravljenje predvsem zaradi sprememb, ki so jih uvedle spremembe in dopolnitve Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja (Ur. l. RS št. 86/06 in 90/06). Okrožnico v nadaljevanju tudi v celoti objavljamo.

Uredništvo

NAVODILO ZA IZPOLNJEVANJE LISTINE »ORTODONTSKO ZDRAVLJENJE« (Obrazec ORT)

I. UVOD

S tem navodilom se natančneje opredeljuje izvajanje določb Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS št. 30/03 – prečiščeno besedilo, 35/03, 78/03, 84/04, 44/05, 86/06 in 90/06), ki se nanašajo na pravice zavarovanih oseb do ortodontskega zdravljenja v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja. Z navodili se določa tudi uporaba in način izpolnjevanja listine »ORTODONTSKO ZDRAVLJENJE« (Obrazec ORT), ki jo je založil Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Listina »ORTODONTSKO ZDRAVLJENJE« je uvedena s Pravilnikom o spremembah in dopolnitvah Pravilnika o obrazcih in listinah za uresničevanje obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS št. 138/06).

II. NAČIN IZPOLNJEVANJA LISTINE

Splošno

»ORTODONTSKO ZDRAVLJENJE« (Obrazec ORT) je javna listina, s katero specialist zobne in čeljustne ortopedije (v nadaljevanju ortodont), seznanjeni zavarovani osebo z njenimi pravicami in dolžnostmi v okviru ortodontskega zdravljenja, in je hkrati podlaga za uveljavljanje pravic pri posamezni zavarovani osebi.

Listina »ORTODONTSKO ZDRAVLJENJE« se izpolnjuje v dveh izvodih. En izpolnjen izvod ortodont obdrži, drugega pa izroči zavarovani osebi.

A) Podatki, ki jih izpolni specialist zobne in čeljustne ortopedije 1 IZVAJALEC

• ŠTEVILKA IN NAZIV IZVAJALCA

Vpiše se 5-mestna številka iz baze podatkov o izvajalcih zdravstvene dejavnosti (v nadaljevanju BPI) in naziv izvajalca, kjer dela ortodont, ki izpolnjuje listino »ORTODONTSKO ZDRAVLJENJE«.

• ŠIFRA ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI

Kot šifro zdravstvene dejavnosti je potrebno vpisati 6-mestno številko iz Šifranta 2, ki je kot Priloga 1 sestavni del Navodil o beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev (gre za šifro 102012).

2 SPECIALIST ORTODONT

• ŠTEVILKA ORTODONTA

Vpiše se 5-mestna številka specialista čeljustne in zobne ortopedije iz BPI, ki izpolnjuje listino »ORTODONTSKO ZDRAVLJENJE«.

• IMENSKI ŽIG

Odtisne se imenski žig ortodonta, ki izpolnjuje listino. Če ortodont nima imenskega žiga, se čitljivo in z velikimi črkami vpiše njegovo ime in priimek.

3 ZAVAROVANA OSEBA

• ŠTEVILKA ZAVAROVANE OSEBE

Vpiše se 9-mestna številka zavarovane osebe, ki je zapisana na kartici zdravstvenega zavarovanja, (v nadaljevanju: KZZ), oziroma na Potrdilu o veljavnosti obveznega zdravstvenega zavarovanja.

- Za tuje zavarovane osebe, ki nimajo KZZ ali Potrdila o veljavnosti obveznega zdravstvenega zavarovanja, se vpiše:

1. Identifikacijska številka osebe:

- iz Evropske kartice zdravstvenega zavarovanja (v nadaljevanju: EU-KZZ);
- iz certifikata, ki začasno nadomešča EU-KZZ.

2. EMŠO osebe ali identifikacijska številka osebe iz Potrdila o pravici do zdravstvenih storitev za tujega zavarovanca in njegove družinske člane.

• DATUM ROJSTVA

Vpiše se datum rojstva zavarovane osebe. Podatek se vpiše v obliki DDMMLLLL. Dnevi in meseci do števila 10 se izpolnjujejo z vodilnimi ničlami, pri letnici pa se izpisuje cela letnica (npr. datum rojstva je 4. julij 1995 - vpiše se 04071995).

• ENOTA ZZS ZAVAROVANJA / REGISTRSKA ŠTEVILKA

Za vse razloge obravnave se vpiše le prve štiri cifre registrske številke zavezanca za prispevek (prve štiri cifre pomenijo šifro enote oz. izpostave Zavoda, pri kateri je oseba zavarovana).

Za tuje zavarovane osebe, ki nimajo KZZ ali Potrdila o veljavnosti obveznega zdravstvenega zavarovanja, se za vse razloge obravnave vpiše šifra enote oz. izpostave Zavoda, kjer si je tuja zavarovana oseba uredila dokumente za uveljavljanje pravic do zdravstvenih storitev oziroma šifra enote oziroma izpostave Zavoda, v kateri ima sedež osebni zobozdravnik oz. pooblaščen zobozdravnik - specialist.

• ZAVAROVALNA PODLAGA

Vpiše se 4-mestna šifra zavarovalne podlage, ki je vpisana na KZZ ali Potrdilu o veljavnosti obveznega zdravstvenega zavarovanja. Za tuje zavarovane osebe, ki nimajo KZZ ali Potrdila o veljavnosti obveznega zdravstvenega zavarovanja se vpiše zavarovalna podlaga 7777.

• PRIIMEK IN IME

Čitljivo in z velikimi tiskanimi črkami se vpiše priimek in ime zavarovane osebe, za katero se izpolnjuje listina »ORTODONTSKO ZDRAVLJENJE«.

• SPOL

Obkroži ali označi se z znakom "X" številka 1 ali 2, glede na to, ali je zavarovana oseba moškega ali ženskega spola.

• ULICA, POŠTNA ŠTEVILKA IN KRAJ

Vpiše se ulica, hišna številka, poštna številka in kraj prebivališča (stalnega oziroma začasnega) zavarovane osebe v Republiki Sloveniji.

4 NAPOTNICA

Pogoj za izpolnjevanje te rubrike je, da je osebni zobozdravnik zavarovane osebe z napotnico pooblastil ortodonta za njeno zdravljenje.

• ŠTEVILKA NAPOTNICE

Prepiše se številka iz napotnice, na podlagi katere ima napotni ortodont pravico zavarovano osebo zdraviti.

• ŠTEVILKA ZOBOZDRAVNIKA

Iz napotnice se prepiše 5-mestna šifra zobozdravnika iz BPI, ki je za napotnega ortodonta izdal napotnico.

5 IZDELOVALEC ORTODONTSKEGA APARATA

• ŠIFRA IN NAZIV LABORATORIJA

Vpiše se 5-mestna številka iz BPI in naziv laboratorija v katerem dela inženir zobne protetike ali zobotehnik, ki bo ortodontski aparat izdelal. Če gre za laboratorij, ki spada pod javni zdravstveni zavod, se kot šifro laboratorija vpiše 5-mestno številko iz BPI, ki jo ima javni zdravstveni zavod.

• ŠTEVILKA IN IME IZDELOVALCA NADOMESTKA

Vpiše se 5-mestna številka iz BPI in ime inženirja zobne protetike

ali zobotehnika, ki je aparat izdelal.

Zahtevani podatek se vpiše v primeru, ko gre za snemni ortodontski aparat. V primeru, da zavarovani osebi v času izdaje listine izdelovalec aparata ni znan, se ta podatek lahko naknadno vpiše v izvod listine, ki ga hrani ortodont.

KRAJ, DATUM, ŽIG, PODPIS ORTODONTA

Vpiše se kraj in datum izpolnitve »ORTODONTSKEGA ZDRAVLJENJA« in vtisne žig izvajalca. Ortodont, ki izpolni listino »ORTODONTSKO ZDRAVLJENJE« se nanjo obvezno lastnoročno podpiše.

B) Podatek, ki ga izpolni zavarovana oseba

• KRAJ, DATUM, PODPIS ZAVAROVANE OSEBE, STARŠA ALI SKRBNIKA IN IME IN PRIIMEK STARŠA ALI SKRBNIKA

Ko ortodont v celoti izpolni »ORTODONTSKO ZDRAVLJENJE« in se zavarovana oseba seznanja s pravicami in obveznostmi v okviru ortodontskega zdravljenja ter Dogovorom o ortodontskem zdravljenju, vpiše zavarovana oseba kraj in datum ter se podpiše. V primeru, da gre pri zavarovani osebi za osebo, ki je mlajša od 18. let in ni na podlagi veljavnih predpisov pridobila popolne poslovne sposobnosti, na listino vpiše svoje ime in priimek ter listino podpiše starš ali skrbnik zavarovane osebe. S podpisom zavarovana oseba oziroma njen starš ali skrbnik izjavi, da soglaša z »ORTODONTSKIM ZDRAVLJENJEM«.

III. OBRČUN ZOBNO PROTETIČNIH STORITEV

Izvajalec zaračuna Zavodu le tiste storitve ortodontskega zdravljenja, ki so pravica zavarovanih oseb po Pravilih obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Obrčun storitev se opravi na način, kot ga določa Navodilo o beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev ter Splošni in področni dogovori.

IV. DRUGA NAVODILA

Listina ortodontsko zdravljenje ima dve prilogi in sicer:

Priloga I - Ortodontija in njene posebnosti (osnovna informacija za otroke in starše)

Priloga II - Dogovor o ortodontskem zdravljenju

Listina »ORTODONTSKO ZDRAVLJENJE« (Obr. ORT) se prične uporabljati s 01.04.2007.

Listino »ORTODONTSKO ZDRAVLJENJE« (Obr. ORT) izvajalci naročajo neposredno pri Cetis d.o., Čopova 24, 3000 Celje.

To navodilo se prične uporabljati s 01.04.2007

Številka: 0072-3/2007-DI/1

Datum: 15.02.2007

Generalni direktor
Borut Miklavčič

Okrožnica št. 20

Okrožnica je namenjena vprašanem v zvezi z izvajanjem pravic s področja ortodontije glede na Spremembe in dopolnitve Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja, ki veljajo že od 26.08.2006. Vmes je bil dopolnjen tudi Pravilnik o obrazcih in listinah v obveznem zdravstvenem zavarovanju, ki je uvedel novo listino za potrebe ortodontskega zdravljenja. Gre za izjavo, ki jo bodo morale pred pričetkom zdravljenja podpisati zavarovane osebe oziroma njihovi starši. To listino bodo ortodonti skupaj s posebno zloženko

ORTODONTSKO ZDRAVLJENJE

1 - IZVAJALEC

ŠTEVILKA IZVAJALCA _____ ŠIF. ZDR. DEJAVNOSTI _____

 naziv izvajalca

2 - SPECIALIST ORTODONT

ŠTEVILKA ORTODONTA _____

 imenski žig

87654321

3 - ZAVAROVANA OSEBA

_____ (Številka zavarovane osebe) _____ (datum roj.)
 _____ (enota ZZS zavarovanja / reg. št.) _____ (zavar. podlaga)
 _____ (priimek)
 _____ (ime) M - 1 Ž - 2
 _____ (ulica)
 _____ (poštna številka) _____ (kraj)

4 - NAPOTNICA

ŠTEVILKA NAPOTNICE _____
 ŠTEVILKA ZOBOZDRAVNIKA _____

5 - IZDELOVALEC ORTODONTSKEGA APARATA

šifra laboratorija _____ naziv laboratorija _____
 številka izdelovalca _____ ime izdelovalca nadomestka _____

_____ kraj _____ datum

žig _____ podpis ortodonta

Pravice in obveznosti v okviru ortodontskega zdravljenja

S podpisom potrjujem, da sem seznanjen(a) s **pravicami in obveznostmi v okviru ortodontskega zdravljenja**, ki jih določajo Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja. Ob tem sem bil(a) seznanjen(a) tudi s posledicami morebitnega ravnanja, ki ne bi bilo v skladu z navodili ortodonta in predpisi obveznega zdravstvenega zavarovanja glede:

- rednega vzdrževanja brezhibne ustne higiene ves čas ortodontskega zdravljenja;
- rednega nošenja aparata po navodilih ortodonta;
- ravnanja s snemnimi oziroma nesnemnimi aparati, da se ti ne poškodujejo ali izgubijo;
- prihajanja na naročene preglede k ortodontu oziroma se v primeru opravičljivih zadržanosti opravičiti in dogovoriti za naslednji datum obiska.

Seznanjen(a) sem, da ima ortodont pravico in dolžnost prekiniti ortodontsko zdravljenje na račun obveznega zdravstvenega zavarovanja, če zavarovana oseba:

- ne pride na ponovni pregled v času 6 mesecev ali več po datumu pregleda, na katerega je bila naročena;
- kljub večkratnim opozorilom, ki so evidentirana v njeni kartoteki, ne nosi aparata po ortodontovih navodilih;

- kljub večkratnim opozorilom, ki so evidentirana v njeni kartoteki, ne vzdržuje redne ustne higiene in s tem ogroža lastno oralno zdravje.

Nadalje sem seznanjen(a):

- z osnovnimi informacijami o možnostih in načinih ortodontskega zdravljenja;
- z rezultati meritev, stopnjo težavnosti nepravilnosti, cilji in načrtom zdravljenja ter predvidenimi stroški ortodontskega zdravljenja;
- da, v primeru prekinitve zdravljenja zaradi nespoštovanja obveznosti, ki sem jih prevzel(a) ob začetku ortodontskega zdravljenja, ne morem od osebnega zobozdravnika zahtevati oziroma dobiti nove napotnice za nadaljevanje ortodontskega zdravljenja na račun obveznega zdravstvenega zavarovanja pri drugem ortodontu;
- da, bom moral(a) nositi nastale stroške zdravljenja oziroma izdelave novega aparata, če se aparat izgubi ali če je potrebno njegovo popravilo zaradi poškodovanja, do katerega je prišlo zaradi nespoštovanja ortodontovih navodil glede ravnanja z njim.

_____ kraj _____ datum

_____ podpis zavarovane osebe, starša ali skrbnika

_____ ime in priimek starša ali skrbnika

Slika 1: Listina "Ortodontsko zdravljenje" (obrazec ORT)



ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO
ZAVAROVANJE SLOVENIJE

13. Kaj mora vsebovati dogovor med pacientom (oz. njegovimi starši) in ortodontom glede ortodontskega zdravljenja?

Na osnovi splošne informacije o ortodontiji, pacientovih potreb, postavljenega cilja in pogovora med posvetovanjem o tveganih in koristih zdravljenja, se sprejme načrt zdravljenja, ki mora vsebovati:

- diagnozo, z navedenimi znaki nepravilnosti;
- obseg nepravilnosti izražen z okluzijskim indeksom;
- namen zdravljenja: korekcija znakov nepravilnosti, podrobneje opredeljenih z indeksom in drugih problemov (če so prisotni);
- metode zdravljenja;
- retencijo;
- predviden čas obravnave;
- stroške obravnave.

14. Katere so ortodontske preiskave in čemu služijo?

Za postavitev diagnoze, načrtovanje, spremljanje in oceno zdravljenja običajno zadostujejo naslednji preiskovalni postopki in pripomočki:

- podatki iz družinske in osebne anamneze;
- opazovanje delovanja zobovja in obraza;
- študijski mavčni model, ki ga dobimo z odtiskovanjem zgornjega in spodnjega zobnega loka;
- rentgenski posnetek zobovja – ortopan;
- stranski rentgenski posnetek glave;
- fotografije zobovja in obraza.

Običajno to nima praktičnih posledic, v izjemnih primerih pa to lahko skrajša življenjsko dobo zoba. Skrajšanje korenine se lahko dogodi tudi brez ortodontske obravnave. Poškodbe, pritisk s strani sosednjih zob in endokrini boleznijo so lahko možni vzroki. Zaradi obsežnega krajšanja korenin lahko zdravljenje prekinemo.

- **Recidiv** – Vrnitev v prvotno stanje. Zobje imajo tendenco, da se vrnejo v prvotni položaj, kar imenujemo recidiv. Da bito preprečili uporabljamo posebne aparate – retenerje. Vsi deli telesa se v času življenja spreminjajo, tudi zobovje. Ta dolgoročen proces lahko vodi tudi do spremembe položaja zob in ugriza. Tako pri nekaterih odraslih opažamo, da postajajo spodnji sekalcičasoma na tesnem.
- **Nepravilna rast in razvoj.** Rastna disharmonija in nenavadno formiranje zob sta biološka procesa, na katere ortodont (vsaj zaenkrat) ne more vplivati. Zaradi neugodnega ravnega vzorca je včasih potreben po ortodontskem zdravljenju še kirurški poseg.

11. Ali obstoje različne možnosti ortodontskega zdravljenja?

Včasih je mogoče, glede na želje pacienta, najti drugo, kompromisno rešitev, vendar nikoli tako, ki bi bila lahko škodljiva. Ena od možnosti je tudi, da do zdravljenja sploh ne pride.

12. Kdaj lahko pričnemo z ortodontskim zdravljenjem?

Z ortodontskim zdravljenjem lahko pričnemo šele takrat, ko pacient oziroma njegovi starši presodijo, da so dobili vse potrebne informacije, na podlagi katerih se prostovoljno odločijo za ortodontsko zdravljenje. Potem se morajo obvezati, da bodo izpolnjevali tudi svoj del obveznosti:

- vzdrževanje brezhibne ustne higijene,
 - nošenje aparata po zdravnikovih navodilih in
 - redno obiskovanje ortodonta.
- Šole na tej podlagi se lahko pristopi k izdclavi dogovora o ortodontskem zdravljenju.

Ortodontija in njene posebnosti

Osnovna informacija za otroke in starše

Priloga I
k obrazcu ZZZS
“ORTODONTSKO ZDRAVLJENJE”
(ORT/01)

Pripravila:
ORTHOS Ljubljana
Slovensko ortodontsko društvo

Ljubljana, februar 2007

Slika 2: Informativna zloženka “Ortodontija in njene posebnosti» (priloga I obrazca ORT)

1. Kaj je ortodontija?

Ortodontija je posebna veja zobozdravstva, ki se ukvarja predvsem z nepravilnostmi v rasti in razvoju zobovja. Njen cilj je doseči pravilno oblikovano in skladno delujočo zobovje v ubranosti z estetskim videzom obraza.

2. Kaj so ortodontske nepravilnosti?

Ortodontske nepravilnosti praviloma niso bolezni temveč manjši ali večji razvojni odkloni v obliki in delovanju zobovja.

3. Zakaj nastanejo nepravilnosti zob in čeljusti?

Glavni vzrok zanje je evolucijska značilnost človeškega zobovja: čeljusti se zmanjšujejo hitreje kot število zob, zato ti izrastejo tudi izven zobne vrste; nekatere nepravilnosti so dedne, npr. močna (habsburška) spodnja čeljust z naprej štrlečo brado. Pri sodobnem človeku nastane veliko nepravilnosti zaradi hrane, pri kateri zobje ne opravljajo osnovnega dela (grizenje, žvečenje). Škodljive so tudi razvade, npr. uporaba duše, sesanje prsta, nenehno odprta usta. Veliko nepravilnosti še vedno nastane zaradi zobne gnilobe in njenih posledic.

4. Kaj je ortodontsko zdravljenje?

Pri ortodontskem zdravljenju, ki uravnava nepravilno raščeno zobovje, se zob, obremenjen s primerno silo, začne premikati v želeno smer. V ta namen uporabljamo snemne in nesnemne (fiksne) ortodontske aparate. Prvi s pomočjo mimičnih in žvekalnih mišic usmerjajo razvoj zobovja, zato so bolj uporabni v otroški dobi, nesnemne aparate pa ortodont pripravi na zobe in jih z natančno odmerjenimi silami premika v načrtovani položaj. Kadar so zobe močno na tesnem, je potrebno pred namestitvijo aparata določene zobe izpuliti.

5. Kakšni so razlogi za ortodontsko zdravljenje?

Z uravnanimi zobmi dosežemo boljše funkcijo zobovja in izboljššan zunanji videz, skrajša boljše oralno zdravje in višjo kakovost življenja. Uravnani zobje pomenijo tudi manjše tveganje za nastanek kariesa in bolezni obzobnih tkiv.

6. Kdaj je najbolj primeren čas za pričetek ortodontskega zdravljenja?

O najbolj ugodnem času za pričetek ortodontskega zdravljenja se odloči ortodont glede na vrsto nepravilnosti in razvojno stopnjo zobovja. Včasih je potrebno pričeti že v mlečnem zobovju, največkrat pa ko izrastejo stalni zobje (razen modrostnikov). Seveda pa je mogoče ortodontsko zdravljenje tudi pri odraslih.

7. Koliko časa traja ortodontsko zdravljenje?

Ortodontski aparati potrebujejo določen čas, da delujejo, poleg tega jih moramo redno prilagajati nastalim spremembam. Ob pravilni rabi zobovju aparatov lahko korigiramo nepravilnosti v 2 do 3 letih. Včasih opravimo ortodontsko zdravljenje v dveh fazah. V prvi fazi skušamo odpraviti funkcionalno nepravilnost že v mlečnem ali mešanem zobovju s snemnim aparatom, sledi nekaj let pavze, potem pa v stalnem zobovju dokončno razporedimo zobe s fiksним aparatom. V posebno zahtevnih primerih je po končanem ortodontskem zdravljenju potrebna še pomoč čeljustnega kirurga in protetika. Da bi po ortodontskem zdravljenju zobje ostali v doseženem položaju, je potrebno praviloma namestiti še posebne aparate – retenerje.

8. Ali ortodontsko zdravljenje povzroča bolečine?

Namestitev nesnemnega ortodontskega aparata lahko povzroči določeno nelagodje in prve dni se močne tu-

di rahle bolečine. Običajno se pacient na aparat, ki predstavlja tujek v ustih, kmalu privadi, tudi bolečino hitro minejo. Snemni aparati običajno ne povzročajo težav, pač pa se včasih že takoj po vstavitvi aparata izboljša obrazni videz.

9. Kako je med nošenjem aparata med prehrano in športnimi aktivnostmi?

Med nošenjem aparata se je potrebno izogniti sladkarijam. Snemni aparat med jedjo snamemo iz ust in spravimo v škatlico. Pri nošenju nesnemnih aparatov pa ni priporočljiva trda in lepilna hrana. Pri kontaklnih športih je dobro nositi ščitnik za zobe.

10. Ali so kakšna tveganja v zvezi z ortodontskim zdravljenjem?

Seveda. Imamo niz predvidljivih in nepredvidljivih dejavnikov, ki lahko vplivajo na rezultat ortodontskega zdravljenja.

Predvidljivi dejavniki so:

- Pomanjkljivo čiščenje zob in aparata, kar poveča tveganje za nastanek kariesa in bolezni obzobnih tkiv.
- Neopravičeni izostanki so pogosti vzrok za slabše rezultate ter za podaljšanje časa zdravljenja.
- Neupoštevanje zdravnikovih navodil glede nošenja aparata tudi ne da dobrega rezultata in podaljšuje zdravljenje.

Nepredvidljivi dejavniki:

- Vedeti moramo, da ima tako kot vsako drugo, tudi ortodontsko zdravljenje svoje omejitve in možna tveganja.
- Poškodbe zobnega živca (pulpe). Včasih lahko prejšnja poškodba povzroči odmrte živca, ki se lahko ob premikanju zoba z aparatom vname. To se lahko dogodi tudi takrat, kadar zdravljenje korenin ni bilo popolno.
- Skrajšanje (resorbcija) korenin. Pri nekaterih pacientih se lahko med zdravljenjem skrajšajo korenine.

DOGOVOR O ORTODONTSKEM ZDRAVLJENJU
Priloga II k obrazcu ZZS »ORTODONTSKO ZDRAVLJENJE« (ORT/01)

Priimek in ime: _____ evid. ort. št.: _____

Predlagani načrt ortodontskega zdravljenja je bil soglasno sprejet na osnovi splošne informacije o ortodontiji in njenih posebnostih ter razgovora o pozitivnih učinkih in tveganjih, povezanih z ortodontskim zdravljenjem.

MORFOLOŠKI ZNAKI	Število točk	FUNKCIONALNI ZNAKI	Število točk
1. tesno stanje sekalcev		1. nepravilno dihanje	
2. vrzeli sekalcev		2. nepravilno požiranje	
3. tesno stanje podočnikov, ličnikov in kočnikov		3. nepravilno žvečenje	
4. vrzeli podočnikov, ličnikov in kočnikov		4. razvade	
5. distopija podočnikov		5. nepravilen govor	
6. rotacija sekalcev in podočnika		SKUPAJ	
7. nagib vzdolžne osi zoba			
8. incizalni previs		VREDNOST OKLUZIJSKEGA INDEKSA EF:	
9. globoki griz s travmatizacijo sluznice			
10. odprti griz sekalcev in podočnikov			
11. odprti griz ličnikov in kočnikov			
12. sagitalna stopnica			
13. križni griz sekalcev in podočnikov			
14. sagitalna okluzija podočnikov, ličnikov in kočnikov		Stopnje težavnosti	
15. neskladje središnic		Točke	Stopnja
16. transverzalna okluzija ličnikov in kočnikov		<15	Lahka
17. impaktiran zob		16–45	Srednja
18. manjkajoči stalni zob		46–65	Težka
		>66	Zelo težka
SKUPAJ			

CILJ ZDRAVLJENJA

Korekcija znakov nepravilnosti podrobneje navedenih v okluzijskem indeksu.
Korekcija drugih znakov, če so prisotni.

Metode zdravljenja: _____

Retencija: _____

Predviden čas zdravljenja: _____

Okvirni stroški: _____

Zdravnik: _____ pacient (starši): _____

Datum: _____

Slika 3: Pisni »Dogovor o ortodontskem zdravljenju« (priloga II obrazca ORT)

in pisnim dogovorom o ortodontskem zdravljenju lahko dobili in uporabljali v bližnji prihodnosti, o čemer jih bodo naknadno obvestile območne enote ZZZS.

Že doslej smo prejeli določena vprašanja, ki se nanašajo na ortodontsko zdravljenje nasploh. Po uveljavitvi Sprememb in dopolnitev Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja in novih listin Zavoda pa so se pojavila dodatna vprašanja. Odgovore nanje navajamo v tej okrožnici.

1. Ali je potrebno, da ima otrok pred začetkom ortodontskega zdravljenja ozdravljene vse zobe, zdravo dlesen in ustrezno ustno higieno? Kdo mora poskrbeti za zdravljenje ustne votline pred ortodontsko terapijo in med njo?

Odgovor: Pred začetkom terapije mora biti otrokovo zobovje sanirano, njegove dlesni zdrave in ustna higiena brezhibna. Za to mora poskrbeti otrokov osebni zobozdravnik, ki ga mora naučiti tudi pravilnega vzdrževanja ustne higiene, spremljati njegovo ustno zdravje, vključno s stanjem higiene v času ortodontskega zdravljenja in po naročilu ortodonta opraviti tudi načrtne ekstrakcije ipd. Nesanirano zobovje ali neustrezna ustna higiena so lahko razlogi, da se ortodontsko zdravljenje ne začne oziroma se začne, ko so stvari uredijo.

2. Kako je treba zavarovano osebo seznaniti s pravicami in obveznostmi v okviru ortodontskega zdravljenja?

Odgovor: Zavarovani osebi je že po določilih 47. člena Zakona o zdravstveni dejavnosti zdravnik dolžan med drugim pojasniti pravice in obveznosti v času zdravljenja, stroške zdravljenja, pridobiti predhodno soglasje za posege ipd. V ta namen je Zavod založil posebno zloženko (ki sta jo pripravila Zavod Orthos in Slovensko ortodontsko društvo). Ob prvem pregledu naj bi to zloženko ortodonti posredovali zavarovani osebi oziroma njenim staršem. V njej so opisane najbolj pomembne posebnosti ortodontskega zdravljenja, njegovo trajanje, pogoji za uspešno zdravljenje, težave med zdravljenjem itd. Pred pričetkom zdravljenja otroka ali mladostnika do 16. leta starosti starši oz. skrbniki podpišejo izjavo o ortodontskem zdravljenju, v kateri so navedene vse obveznosti zavarovane osebe in dolžnosti ortodonta. Ortodont je dolžan, da zdravljenje na račun obveznega zavarovanja prekine, če zavarovana oseba ne sodeluje oziroma ne spoštuje njegovih navodil. Ortodont ta obrazec izpolni v dvojniku pred začetkom aktivne obravnave, en izvod te izjave ostane v dokumentaciji ortodonta, drugi pa ostane zavarovani osebi. S podpisom se zavarovana oseba, njeni starši (ali eden od njiju) ali skrbnik potrdijo, da so seznanjeni s svojimi pravicami in obveznostmi in da jih sprejemajo. Hkrati s podpisom izjave o ortodontskem zdravljenju ortodont predloži zavarovani osebi oziroma staršem ali skrbnikom tudi dogovor o ortodontskem zdravljenju, kjer so opisani analiza razvojnih nepravilnosti, načrt in način zdravljenja ter predračun stroškov. Tako bodo ti v celoti seznanjeni s potekom in načinom zdravljenja. Tudi ta dokument mora biti sestavni del medicinske dokumentacije.

3. Kdaj ima ortodont pravico prekiniti ortodontsko zdravljenje na račun obveznega zdravstvenega zavarovanja?

Odgovor: Specialist ortodont lahko prekine zdravljenje, če zavarovana oseba ne pride na ponovni pregled v času 6 mesecev ali več po datumu zadnjega pregleda, na katerega je bila naročena in se ni opravičila ali ni obvestila ortodonta in utemeljila razlogov za izostanek. Ortodont ima pravico presoje, ali je utemeljitev zadosten razlog, da izostanke opraviči, ali ne. Specialist ortodont lahko prekine zdravljenje, če zavarovana

oseba kljub večkratnim opozorilom, ki so tudi evidentirana v dokumentaciji, ne nosi aparata po ortodontovih navodilih in/ali ne vzdržuje ustrezne ustne higiene in s tem ogroža lastno oralno zdravje. V vseh navedenih primerih ne gre le za možnost, da ortodont prekine zdravljenje, ampak je skladno s Pravili obveznega zdravstvenega zavarovanja to tudi njegova dolžnost. O prekinitvi zdravljenja obvesti ortodont osebnega zobozdravnika zavarovane osebe, ki ji na račun Zavoda ne sme izdati nove napotnice za zdravljenje pri drugem ortodontu.

4. Kolikokrat osebni zobozdravnik zavarovane osebe lahko izda napotnico za ortodontsko zdravljenje?

Odgovor: Osebni zobozdravnik izda za ortodontsko zdravljenje za ves čas njegovega trajanja praviloma le eno napotnico. Novo napotnico izda zavarovani osebi le, če se ta preseli ali se preseli ortodont, ki jo je zdravil, oziroma če ta zaradi bolezni, upokojitve ali iz drugih razlogov preneha delati.

5. Kdaj zavarovana oseba lahko zamenja ortodonta in kako ravnati v tem primeru?

Odgovor: Zavarovana oseba lahko zamenja ortodonta takrat, kot to določa zakon in je to v skladu s Pravili obveznega zdravstvenega zavarovanja. Zavarovana oseba, njeni starši ali skrbnik o želji za zamenjavo obvestijo lečečega ortodonta. Ortodont, pri katerem se je zdravila zavarovana oseba, lahko zahteva od osebe informacijo, h kateremu ortodontu odhaja. Po dogovoru med obema ortodontoma dosedanji ortodont posreduje novo izbranemu medicinsko dokumentacijo in napotnico, ki jo je dobil na začetku zdravljenja od osebnega zdravnika zavarovane osebe, sebi pa zadrži kopijo dokumentacije za primer morebitnih nespornostim ali pravn. Osebni zobozdravnik zavarovane osebe dokumentira potek zamenjave in zabeleži, pri katerem ortodontu se je zdravljenje nadaljevalo.

6. Kako ravnati v primeru preselitve zavarovane osebe?

Odgovor: V primeru preselitve zavarovane osebe le-ta o tem obvesti svojega dosedanjega ortodonta. Ta poskuša poiskati ortodonta v kraju, kamor se bo zavarovana oseba preselila, in se z njim dogovori o nadaljevanju zdravljenja. Nadaljnji postopek teče enako kot pri prekinitvi zdravljenja pri lečečem ortodontu.

7. Kako obračunamo delež stroškov ortodontskega zdravljenja za zavarovano osebo obveznega in prostovoljnega zavarovanja, ki je dopolnila 15 let in je zavarovana po eni od točk prvega odstavka 15. člena Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju?

Odgovor: Stroške ortodontskega zdravljenja v celoti krije za vse, ki so zavarovani kot družinski člani oziroma so dijaki in študentje, obvezno zdravstveno zavarovanje. Osebe, ki so dopolnile 15 let starosti in se zaposlijo oziroma so v delovnem razmerju, imajo v obveznem zavarovanju zagotovljeno kritje kot pri zobnoprotetičnem zdravljenju (25 % cene), razliko si plačajo sami ali ena izmed zavarovalnic, če imajo sklenjeno dopolnilno zavarovanje.

8. Kdaj ima zavarovana oseba pravico do ortodontskega zdravljenja v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja?

Odgovor: Zavarovana oseba ima pravico do ortodontskega zdravljenja, ki vključuje tudi izdelavo ustreznega ortodontskega aparata, če je po doktrinarnih opredelitvah ortodontske stroke pri osebi prisotna srednja, težja ali zelo težka oblika nepravilnosti zob in čeljusti. Pravico do takšnega zdravljenja imajo zavarovane osebe do dopolnjenega 18. leta starosti oziroma tudi po tej starostni dobi, če je bila potreba

1. po zdravljenju ugotovljena vsaj 2 leti prej, preden je oseba dopolnila 18. leto starosti.
2. Kako ugotovimo stopnjo nepravilnosti zob in čeljusti oziroma stopnjo potrebe po ortodontskem zdravljenju?
Odgovor: Stopnja nepravilnosti zob in čeljusti oziroma stopnja težavnosti se ugotovi po doktrinarnih opredelitvah ortodontske stroke (meritve, rtg diagnostika). Pri tem je potrebno izpolniti obrazec Dogovor o ortodontskem zdravljenju in o ugotovitvi stopnje težavnosti obvestiti zavarovano osebo. Dogovor o ortodontskem zdravljenju, ki ga podpišejo starši ali skrbniki, je sestavni del medicinske dokumentacije zavarovane osebe.
3. Katero storitev lahko obračunamo pri ugotavljanju stopnje potrebe po ortodontskem zdravljenju?
Odgovor: Za ugotavljanje potrebe po ortodontskem zdravljenju Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije lahko obračunate storitev s šifro 01008 – specialistični ortodontski pregled. V primeru, da je zavarovana oseba vpisana v čakalno knjigo oziroma je ni možno sprejeti na zdravljenje v kratkem, se specialistični ortodontski pregled lahko ponovno obračuna Zavodu pred začetkom aktivnega zdravljenja (zdravljenje z aparatom), če taka meritev ni bila opravljena že prej, oziroma se je stanje toliko spremenilo, da je to potrebno za nadaljevanje terapije.
4. Ali se šteje, da je otrok/mladostnik že v zdravljenju, ko je po triaži vpisan v čakalno knjigo?
Odgovor: Ne. Začetek zdravljenja se šteje, ko je zavarovani osebi ugotovljena potreba in utemeljenost po ortodontskem zdravljenju skladno z določili Pravil oziroma njihovih sprememb in dopolnitev od avgusta 2006. Datum vpisa v čakalno knjigo se ne šteje za začetek zdravljenja, če niso bile opravljene potrebne meritve in ugotovljena utemeljitev za ortodontsko obravnavo, ta ugotovitev pa bi morala biti znana pred 16. letom starosti zavarovane osebe in terapija začeta pred njenim 18. letom starosti.
5. Kako obravnavamo zavarovane osebe, ki so pred začetkom veljave sprememb Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja vpisane v čakalno knjigo?
Odgovor: Za zavarovane osebe, ki so vpisane v čakalno knjigo pred 26. 08. 2006 in še niso v obravnavi, je potrebno najprej ugotoviti stopnjo disgnatije in potrebo po ortodontskem zdravljenju. Pri teh zavarovanih osebah ne velja meja 16 let kot pogoj za vključitev v ortodontsko zdravljenje, vendar ga je potrebno začeti pred 18. letom starosti.
6. Kako ravnati v primeru, ko so zavarovane osebe v preteklosti prekinile ortodontsko zdravljenje, pa bi ga želeli nadaljevati po nekaj letih?
Odgovor: V takšnih primerih je potrebno ponovno zahtevo zavarovanih oseb po ortodontskem zdravljenju smatrati za nov primer in ne kot nadaljevanje že začetega zdravljenja. Vmes je prišlo ob nekajletni prekinitvi zdravljenja do resnih sprememb v statusu zobovja in je potrebno ponovno oceniti potrebo po zdravljenju in skladnost z novimi doktrinarnimi izhodišči. To pomeni, da je osebo potrebno ponovno pregledati, opraviti ves diagnostični postopek in izvesti meritve ter ugotoviti utemeljenost in potrebo po zdravljenju, skladno z novo doktrino in na podlagi sedanjega stanja zobovja. Če pri tem ugotovite, da je zdravljenje utemeljeno, jo vključite v terapijo oziroma glede na možnosti vpišete v čakalno knjigo. To pa seveda le v primeru, da ob ponovnem preverjanju utemeljenosti in potrebe po zdravljenju

zavarovana oseba še ni stara več kot 16 let. Ob tem je nujno potrebno osebo ali njene starše seznaniti z možnostjo, ali se bo terapija začela pred 18. letom starosti kajti v nasprotnem primeru ne bo mogla dobiti aparata na račun obveznega zdravstvenega zavarovanja.

7. Kdaj lahko obračunamo Zavodu storitev 91310 – kontrola ortodontskega zdravljenja?

Odgovor: Kontrola ortodontskega zdravljenja kot storitev pod šifro 91310 se lahko evidentira in obračuna na račun obveznega zdravstvenega zavarovanja v dveh primerih, in sicer:

- pri pacientih, ki še nimajo aparata in so v opazovanju ter prihajajo na občasne preglede, pri katerih ortodont spremlja razvoj čeljustnic in zobovja, izraščanje stalnikov in druga razvojna dogajanja orofacialnega sistema ter predlaga osebnemu zobozdravniku pacienta določene posege – učenje ustne higijene, načrtne ekstrakcije, vaje, odprava razvad, itd.,
- pri pacientih, ki so že vključeni v aktivno zdravljenje, in prihajajo na ponovne obiske, pri katerih je potrebno aktivirati aktivne elemente aparata, širiti vijak, kontrolirati nošenje in sodelovanje pacienta pri terapiji, preveriti izvajanje miofunkcionalnih vaj itd., vendar pod pogojem, da to delo ni vključeno že v druge storitve. Tako ni mogoče obračunati storitve »Kontrola ortodontskega zdravljenja« npr., če je pacient naročen na odtiskovanje za izdelavo aparata, zaradi naročanja na RTG slikanje ali analize RTG posnetka, morebitne ekstrakcije, zaradi konstrukcijskega griza, registracije griza, slikanja, naročanja na druge specialistične storitve (h kirurgom, na konzultacije), zaradi vstavitve aparata, njegove reparable ali prilagoditve (tudi podložitev itd.). To velja tudi za primere, ko je ob ponovnem (kontrolnem) obisku potrebno zamenjati enega izmed elementov s fiksnega aparata. Vsa ta opravila so sicer potrebna, vendar so že vključena v druge storitve, in sicer v odtiskovanje zobnih lokov, analiza študijskih modelov, RTG posnetek zoba, panoramski posnetek, načrtovanje ortodontskega zdravljenja, reparatura aparata, podložitev (prilagoditev) aparata, miofunkcionalne vaje, ekstrakcija eno- ali večkoreninskega zoba, selektivno brušenje itd. Vseh teh storitev ni mogoče obračunati istočasno in v isti seji s storitvijo »Kontrola ortodontskega zdravljenja«. Slednja se lahko obračuna le, če je šlo izključno za kontrolo poteka že uvedene terapije in ni bila istočasno opravljena še ena izmed drugih storitev. Ob tem mora biti v kartoteki navedeno, kaj je ortodont opravil ob »Kontroli ortodontskega zdravljenja«, kot npr. širitev vijaka, aktiviranje peres, brušenje aparata, dajanje navodil pacientu (ali staršem), navodila njegovemu osebnemu zobozdravniku ali druga opravila, za katera ni storitev v »Zeleni knjigi«. Če tega ni, ima nadzorni zobozdravnik pravico tako obračunano storitev zavrnil kot neustrezno.

Številka: 0072-3/2007-DI/4
Ljubljana, 21.2.2007

Odgovore pripravila:
prim. mag. Martin Toth, dr. stom.; spec. ort. mag. Željko Valčič, dr. dent med.

Generalni direktor ZZS:
Borut Miklavčič

Navodilo za uveljavljanje pravice zavarovanih oseb do prevoza z reševalnimi in drugimi vozili

I. UVOD

S tem navodilom se natančneje opredeljuje izvajanje določb Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Ur.l. RS, št. 72/06 - ZZVZZ-UPB3, 114/06 - ZUTPG, v nadaljnjem besedilu: ZZVZZ), Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja (Ur.l. RS, št. 30/03 - prečiščeno besedilo, 35/03, 78/03, 84/04, 44/05, 86/06 (90/06 - popr.), v nadaljnjem besedilu: Pravila OZZ) ter Splošnega in področnih dogovorov, glede pravic zavarovanih oseb do prevoza z reševalnimi in drugimi vozili v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja in postopkov v zvezi z njihovim zagotavljanjem. Z navodilom se določa tudi uporaba in način izpolnjevanja listine NALOG ZA PREVOZ (Obr. NLG/03) (v nadaljnjem besedilu: NALOG), ki jo je založil Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljnjem besedilu: Zavod) in je uveden s Pravilnikom o spremembah in dopolnitvah Pravilnika o obrazcih in listinah za uresničevanje obveznega zdravstvenega zavarovanja (Ur.l. RS, št. 138/06). Listina NALOG nadomešča dosedanjo listino Nalog za prevoz (Obr. NLG/02).

II. PRAVICA DO PREVOZA Z REŠEVALNIM ALI DRUGIM PREVOZNIŠKIM SREDSTVOM

1. **Splošno:** Zavarovanim osebam je v obveznem zdravstvenem zavarovanju zagotovljena pravica do prevoza z reševalnim ali drugim prevoznim sredstvom, kadar iz zdravstvenih in drugih razlogov ni mogoče opraviti prevoza z javnim prevoznim sredstvom ali osebnim avtomobilom.

Potrebnost in utemeljenost nujnega ali nenujnega prevoza z reševalnim ali drugim vozilom ugotavljajo:

- osebni zdravnik zavarovane osebe ali zdravnik, ki osebnega zdravnika nadomešča (nadomestni zdravnik),
- napotni zdravnik ob napotitvi zavarovane osebe v bolnišnico, premestitvi v drugo bolnišnico, iz bolnišnice v zdravilišče, iz bolnišnice, zdravilišča ali od specialista do prebivališča (stalnega ali začasnega) zavarovane osebe,
- napotni zdravnik ali zdravnik, ki je v primeru nujne medicinske pomoči ali nujnega zdravljenja zavarovano osebo prevzel v zdravljenje brez napotnice, pri premestitvi zavarovane osebe iz ene bolnišnice v drugo bolnišnico s helikopterjem. Soglasje za helikopterski prevoz pri premestitvi zavarovane osebe iz ene bolnišnice v drugo bolnišnico mora dati predstojnik oddelka bolnišnice, iz katere se zavarovana oseba premešča;
- imenovani zdravnik ali zdravstvena komisija Zavoda v postopku napotitve zavarovane osebe na pregled, preiskavo ali zdravljenje v tujino.

Potrebnost in utemeljenost nujnega reševalnega prevoza lahko ugotavlja tudi vsak drug zdravnik, ki zavarovano osebo obravnava. Poleg tega lahko nujnost prevoza potrdi tudi zdravnik, ki je zavarovano osebo po opravljenem prevozu prevzel v zdravljenje. Iz obveznega zdravstvenega zavarovanja ni pravica prevoz z reševalnim vozilom:

- ki ga naroči zavarovana oseba sama ali njeni svojci oz. kdo drug v njenem imenu, če zdravnik, ki je po opravljenem

prevozu prevzel zavarovano osebo v zdravljenje, ne ugotovi, da je bil prevoz nujen. Če zdravnik, ki je zavarovano osebo po opravljenem prevozu prevzel v zdravljenje, ugotovi, da je bil prevoz nujen, izda zavarovani osebi o tem potrdilo, na podlagi katerega lahko zavarovana oseba nato zahteva povračilo stroškov reševalnega prevoza pri Zavodu;

- v zdravstveni zavod oz. k zdravniku zaradi storitev ugotavljanja zdravstvenega stanja, ki jih zavarovana oseba uveljavlja zaradi zahtev ali predpisov na drugih področjih ali pri drugih organih (pri zavarovalnicah, sodiščih, v kazenskem postopku itd.),
- na pregled k invalidski komisiji pri Zavodu za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije,
- od prebivališča (stalnega ali začasnega) zavarovane osebe v socialni zavod in obratno ali iz enega socialnega zavoda v drug socialni zavod,
- v zdravilišče ter iz zdravilišča, v primerih, ko ne gre za zdraviliško zdravljenje, ki bi bilo odobreno s strani imenovanega zdravnika ali zdravstvene komisije Zavoda,
- na obnovitveno rehabilitacijo,
- po zdravila ali medicinsko-tehnični pripomoček.

Iz obveznega zdravstvenega zavarovanja praviloma tudi ni pravica prevoz z reševalnim vozilom iz Republike Slovenije v tujino ali obratno. Pravica je le v primeru, če imenovani zdravnik ali zdravstvena komisija Zavoda, ob napotitvi zavarovane osebe na pregled, preiskavo ali zdravljenje v tujino, odobri prevoz z reševalnim vozilom.

2. Vrste prevozov: Glede na vrsto ločimo nujne in nenujne prevoze.

2.1. Nujni prevozi

Kot nujni prevozi štejejo tisti prevozi, ko je potrebno zagotoviti čimprejšnjo zdravniško pomoč in preprečiti najhujšo možno posledico za življenje ali zdravje zavarovane osebe, za zdravje drugih, in v vseh primerih, ko zavarovana oseba potrebuje takojšnje nujno zdravljenje in nujno medicinsko pomoč.

Nujni prevozi vključujejo tudi reševanje poškodovanih zavarovanih oseb z gora, morja, voda in jam ter njihov prevoz do najbližjega zdravstvenega zavoda, ki lahko zagotovi ustrezno medicinsko pomoč. Nujnost reševanja in prevoza mora potrditi zdravnik, ki je sodeloval pri reševanju poškodovanca, ali zdravnik, ki ga je sprejel na zdravljenje.

Nujni prevozi se opravljajo s primerno opremljenimi reševalnimi avtomobili. Če pa zaradi težko dostopnega terena, prometnih ovir ali drugih razlogov nujni prevoz z reševalnim avtomobilom ni možen, se lahko opravi tudi s helikopterjem ali drugim prevoznim sredstvom. Nujni prevozi so iz obveznega zdravstvenega zavarovanja kriti v njihovi celotni vrednosti.

2.2. Nenujni prevozi: Za nenujne prevoze štejejo tisti prevozi z reševalnim vozilom ali drugim prevoznim sredstvom:

- ko gre za prevoz nepokretne zavarovane osebe, vendar ne zaradi reševanja življenja ali nujnega medicinskega posega,
- ko gre za prevoz zavarovane osebe na in z dialize,
- ki se izvedejo zato, ker bi bil prevoz z javnim prevoznim sredstvom ali z osebnim avtomobilom za zdravje zavarovane osebe lahko škodljiv,

- ko zdravstveno stanje zavarovane osebe terja spremstvo zdravstvenega delavca.

Prinenujemreševalnemprevozuzavarovaneosebedozdravstvenega zavoda oz. zdravnika, je zavarovana oseba upravičena do prevoza do najbližjega ustreznega zdravstvenega zavoda oz. zdravnika, ali do zdravstvenega zavoda, ki opravlja izključno dejavnost na področju psihiatrije, rehabilitacije, onkologije ali ortopedije.

Prinenujemreševalnemprevozuzavarovaneosebeodzdravstvenega zavoda oz. zdravnika na dom, je zavarovana oseba upravičena do prevoza do njenega stalnega ali začasnega prebivališča.

Nenujni reševalni prevozi se praviloma naročajo pri izvajalcih nenujnih reševalnih prevozov, ki imajo sedež v istem kraju kot naročnik oz. so najbližji naročniku. To pa ne velja za primere, ko se izvajalec nenujnih reševalnih prevozov vrača na svoj sedež in lahko sočasno zagotovi prevoz nove zavarovane osebe, ali izjemoma, če je to bolj racionalno, prevoz izvede izvajalec prevoza, ki ima sedež bližje prebivališču zavarovane osebe. Naročniki in izvajalci nenujnih reševalnih prevozov zagotavljajo racionalno izvajanje prevozov tako, da sočasno prepeljejo več zavarovanih oseb oz. da se opravlja vožnje brez zavarovanih oseb v najmanjši možni meri ter tako, da v primerih, ko je to možno, na NALOGU opredelijo, da bo prevoz opravil isti izvajalec prevoza v obe smeri.

Obvezno zdravstveno zavarovanje krije stroške nenujnega prevoza v višini, ki jo na podlagi ZZVZZ določijo Zavod v soglasju z Vlado Republike Slovenije. Po Sklepu o določitvi odstotkov vrednosti zdravstvenih storitev, ki se zagotavljajo v obveznem zdravstvenem zavarovanju (Ur.l. RS, št. 73/95) so tako nenujni reševalni prevozi iz obveznega zdravstvenega zavarovanja kriti v višini 30 % njihove vrednosti. Razliko do polne vrednosti nenujnega reševalnega prevoza je izvajalcu dolžna poravnati zavarovana oseba sama, razen če ima za razliko do polne vrednosti storitev sklenjeno prostovoljno (dopolnilno) zdravstveno zavarovanje. Izjema so otroci, ki so zavarovani kot družinski člani. Kot družinski član je zavarovan otrok do dopolnjenega 15. leta starosti oz. do dopolnjenega 18. leta starosti, če ni sam zavarovanec, po tej starosti pa, če se šola in sicer do konca rednega šolanja. Kot družinski član je zavarovan tudi otrok, ki je postal popolnoma ali trajno nezmožen za delo do dopolnjenega 18. leta starosti ali do konca rednega šolanja, in sicer dokler traja takšna nezmožnost, če ga zavarovanec preživlja oz. če ni sam zavarovanec iz 16. točke prvega odstavka 15. člena ZZVZZ (zavarovalna podlaga 44). Otroci, ki so zavarovani kot družinski člani, imajo nenujne reševalne prevoze v celoti krite iz obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Izvajalec prevoza lahko od zavarovane osebe zahteva plačilo stroškov nenujnega prevoza v celoti, če ta ob uveljavljanju pravice do prevoza ne predloži potrjene kartice zdravstvenega zavarovanja (v nadaljevanju: KZZ) oz. Potrdila o veljavnosti obveznega zdravstvenega zavarovanja. Pri tem mora izvajalec prevoza zavarovani osebi pisno zagotoviti, da ji bo denar povrnil, če bo izkazala, da je imela v času uveljavljanja pravice do nenujnega reševalnega prevoza urejeno zdravstveno zavarovanje.

Stroške nenujnega prevoza zaračuna izvajalec prevoza tudi zavarovani osebi, ki ima na KZZ zapisano, da je neredni plačnik prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje. V tem primeru lahko zavarovana oseba uveljavlja povračilo stroškov nenujnega reševalnega prevoza pri Zavodu, pod pogojem, da poravna vse zapadle prispevke.

Razliko v ceni, ki nastane zaradi zahteve zavarovane osebe za prevoz do zdravstvenega zavoda oz. zdravnika, ki ni najbližji ustrezeni, to je usposobljeni zdravstveni zavod oz. zdravnik, ali do zdravstvenega zavoda, ki ne opravlja izključne dejavnosti na področju psihiatrije, rehabilitacije, onkologije ali ortopedije, krije zavarovana oseba sama. Zavarovana oseba krije tudi razliko v ceni, ki nastane zaradi njene zahteve za prevoz do drugega kraja, kot je kraj njenega stalnega ali začasnega prebivališča, v primerih, ko je odrejen prevoz od zdravstvenega zavoda oz. zdravnika do njenega stalnega ali začasnega prebivališča.

III. UVELJAVLJANJE PRAVICE

1. Splošno: Za uveljavljanje pravice zavarovanih oseb do prevoza z reševalnimi ali drugimi vozili v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja se uporablja NALOG.

NALOG se ne uporablja za prevoze v primerih, ko je zavarovana oseba z odločbo imenovanega zdravnika ali zdravstvene komisije Zavoda napotena na pregled, preiskavo ali zdravljenje v tujino. V teh primerih se prevoz opravi na podlagi odločbe imenovanega zdravnika ali zdravstvene komisije Zavoda oz. na podlagi te odločbe izdanega potrdila pristojne območne enote ali Direkcije Zavoda.

2. Pristojnost za izpolnjevanje NALOGA: NALOG lahko izpolnjujejo le zdravniki, zaposleni v javnih zdravstvenih zavodih in zasebni zdravniki, s katerimi ima Zavod sklenjeno pogodbo za opravljanje zdravstvenih storitev, v primerih nujne medicinske pomoči pa tudi drugi zdravniki.

NALOGA ne smejo uporabljati zasebni zdravniki, ki za izvajanje zdravstvenih storitev nimajo sklenjene pogodbe z Zavodom in tudi ne zdravniki, zaposleni v zdravstvenih zavodih oz. v zasebni praksi, kadar zavarovanim osebam nudijo zdravstvene storitve v okviru samoplačniške ambulante.

IV. NAČIN IZPOLNJEVANJA NALOGA

1. Splošno: NALOG je javna listina, s katero zdravnik potrdi oz. odredi prevoz zavarovane osebe z reševalnim vozilom ali drugim prevoznim sredstvom, izvajalec prevoza pa uveljavlja plačilo opravljene storitve.

2. Način izpolnjevanja NALOGA

NALOG se izpolnjuje v enem izvodu.

Zaradi nedvoumnosti pri zapisu so na obrazcu pri nekaterih podatkih še prazna okenca. V tem primeru je mogoče podatke vpisati na dva načina:

- da se označi številko pred navedbo podatka ali
- da se v predvideno okence vpiše ustrezna številka, ki podatek označuje.

Pomanjkljivo ali napačno izpolnjen NALOG je neveljaven.

Neveljaven je tudi popravljen NALOG, če ga ni popravila upravičena oseba. NALOG lahko v delu, za katerega izpolnjevanje je pristojen zdravnik, popravlja le zdravnik, ki ga je izdal, v delu, za katerega izpolnjevanje je pristojen izvajalec prevoza, pa le voznik, ki je prevoz opravil.

Popravek mora biti potrjen z lastnoročnim podpisom in imenskim žigom tistega, ki je NALOG upravičen popravljeni.

Izvajalec prevoza je dolžan pred prevozom preveriti, ali je NALOG ustrezno izpolnjen. Pomanjkljivo ali napačno izpolnjen NALOG ali NALOG, ki ni pravilno popravljen, lahko zavrne, ali pa pridobi od zdravnika, ki je NALOG izdal ustrezno dopolnitev ali popravek.

Izvajalec prevoza sme, glede na opredelitve iz točke II/2/2.2. tega navodila, spremeniti edino način doplačila označen v rubriki 6, in sicer v primerih, ko je zdravnik, ki je NALOG izdal, v navedeni rubriki obkrožil "1 - brez doplačila", pa evidentno ne gre za osebo, opredeljeno v šestem odstavku II/2/2.2. točke tega navodila, to je za otroka, ki je obvezno zdravstveno zavarovan kot družinski član.

A. Podatki, ki jih izpolnjuje zdravnik

1. IZVAJALEC

ŠTEVILKA IN NAZIV IZVAJALCA: Vpiše se 5-mestna številka iz baze podatkov o izvajalcih zdravstvene dejavnosti (v nadaljevanju: BPI) in naziv izvajalca, kjer dela zdravnik, ki izdaja NALOG.

2. ZDRAVNIK

OSEBNI, NAPOTNI, NMP, NADOMESTNI: V ustreznem okencu se z znakom "X" opredeli zdravnika, ki izdaja NALOG.

Kadar je označeno, da je NALOG izdal napotni zdravnik, mora biti z zahtevanimi podatki obvezno izpolnjeno tudi okence 4 – NAPOTNICA. Pogoj pa je, da ga je osebni ali napotni zdravnik z napotnico pooblastil tudi za zdravljenje oz. napotitev zavarovane osebe k drugim izvajalcem.

Kadar je potreben nujni reševalni prevoz (več o nujnem reševalnem prevozu pod točko II/2./2.1. tega navodila), pa tega prevoza ne odreja osebni, nadomestni ali napotni zdravnik, se označi NMP.

Če se nalog izpolnjuje za prevoz zavarovane osebe iz bolnišnice v bolnišnico s helikopterjem, rubriko izpolni napotni zdravnik ali zdravnik, ki je zavarovano osebo v primeru nujnega zdravljenja ali nujne medicinske pomoči sprejel na zdravljenje oz. jo zdravi. Soglasje predstojnika oddelka bolnišnice, iz katere se zavarovano osebo premešča, se vpiše na prostor, ki je na NALOGU namenjen opombam. Predstojnik oddelka bolnišnice, ki daje soglasje, odtisne na mestu, namenjenem opombam, svoj imenski žig, se lastnoročno podpiše ter pripiše, predstojnik katerega oddelka je, v kolikor to ni zapisano že na imenskem žigu.

Če je bila zavarovana oseba sprejeta oz. obravnavana zaradi nujnega zdravljenja ali nujne medicinske pomoči brez napotnice, ob odpustu pa potrebuje nenujni reševalni prevoz, potem rubriko izpolni zdravnik, ki je zavarovani osebi nudil nujno medicinsko pomoč oz. jo je odpustil z zdravljenja, pri tem pa z znakom "X" označi NMP. V ostalem izpolni tiste rubrike, ki se izpolnjujejo za nenujni reševalni prevoz.

ŠTEVILKA ZDRAVNIKA: Vpiše se 5-mestna šifra zdravnika iz BPI, ki izdaja NALOG.

IMENSKI ŽIG: Odtisne se imenski žig zdravnika, ki izdaja NALOG. Če zdravnik nima imenskega žiga, se čitljivo in z velikimi črkami vpiše njegovo ime in priimek.

3. ZAVAROVANA OSEBA

ŠTEVILKA ZAVAROVANE OSEBE: Vpiše se 9-mestna številka zavarovane osebe, ki je zapisana na KZZ oz. Potrdilo o veljavnosti obveznega zdravstvenega zavarovanja. Za tuje zavarovane osebe, ki nimajo KZZ ali Potrdila o veljavnosti obveznega zdravstvenega zavarovanja, se vpiše:

1. Identifikacijska številka osebe:
 - iz evropske kartice zdravstvenega zavarovanja (v nadaljevanju: EU-KZZ),
 - iz certifikata, ki začasno nadomešča EU-KZZ.
2. EMŠO osebe ali identifikacijska številka osebe iz Potrdila o pravici do zdravstvenih storitev za tujega zavarovanca in njegove družinske člane.

DATUM ROJSTVA: Vpiše se datum rojstva zavarovane osebe. Podatek se vpiše v obliki DDMMLLLL. Dnevi in meseci do številke 10 se izpolnjujejo z vodilnimi ničlami, pri letnici pa se izpisuje cela letnica (npr. datum rojstva je 4. julij 1973 - vpiše se 04071973).

ENOTA ZZS ZAVAROVANJA / REGISTRSKA ŠTEVILKA: V primeru, da je razlog za prevoz poklicna bolezen (RAZLOG OBRAVNAVE - 3) ali poškodba pri delu (RAZLOG OBRAVNAVE - 4), se obvezno vpiše 10-mestna registrska številka zavezanca za prispevek, ki je zapisana na KZZ oz. Potrdilo o veljavnosti obveznega zdravstvenega zavarovanja. V primeru, da prevoz ni posledica poklicne bolezni ali poškodbe pri delu, se vpiše le prve štiri cifre registrske številke zavezanca za prispevek. Prve štiri cifre registrske številke pomenijo šifro območne enote oz. izpostave Zavoda, pri kateri je oseba zavarovana.

Za tuje zavarovane osebe, ki nimajo KZZ ali Potrdila o veljavnosti obveznega zdravstvenega zavarovanja, se za vse razloge obravnave vpiše šifra območne enote oz. izpostave Zavoda, kjer si je tuja zavarovana oseba uredila dokumente za uveljavljanje pravic do zdravstvenih storitev. V primeru, da tuja zavarovana oseba nima urejenih dokumentov za uveljavljanje pravic do zdravstvenih storitev, se za vse razloge obravnave vpiše šifra območne enote oz. izpostave Zavoda, v kateri ima sedež zdravnik, ki izdaja NALOG.

ZAVAROVALNA PODLAGA: Vpiše se 6-mestna šifra zavarovalne podlage, ki je vpisana na KZZ oz. Potrdilo o veljavnosti obveznega zdravstvenega zavarovanja. Za tuje zavarovane osebe, ki nimajo KZZ ali Potrdila o veljavnosti obveznega zdravstvenega zavarovanja, se vpiše zavarovalna podlaga 077077.

PRIIMEK IN IME: Čitljivo in z velikimi tiskanimi črkami se vpiše priimek in ime zavarovane osebe, ki je upravičena do prevoza.

SPOL: Obkroži ali označi se z znakom "X" številka 1 ali 2 glede na to, ali je zavarovana oseba moškega ali ženskega spola.

ULICA, POŠTNA ŠTEVILKA IN KRAJ: Vpiše se ulica, hišna številka, poštna številka in kraj prebivališča (stalnega ali začasnega) zavarovane osebe v Republiki Sloveniji.

4. NAPOTNICA

Podatke je potrebno vpisati le v primeru, ko NALOG izpolnjuje napotni zdravnik. Pogoji pa je, da ga je osebni oz. napotni zdravnik z napotnico pooblastil tudi za zdravljenje oz. napotitve k drugim izvajalcem.

ŠTEVILKA NAPOTNICE: Prepiše se številka napotnice, na podlagi katere ima napotni zdravnik pravico zavarovano osebo zdraviti oz. napotiti k drugim izvajalcem.

ŠTEVILKA ZDRAVNIKA: Iz napotnice se prepiše 5-mestna šifra zdravnika iz BPI, ki je za napotnega zdravnika izdal napotnico.

5. RAZLOG OBRAVNAVE

Označi se številka pred navedbo razloga, zaradi katerega je potreben prevoz zavarovane osebe ali pa se ta številka vpiše v predvideno okence.

Razlog obravnave 4 - poškodba pri delu se vpiše tudi v primerih, ko je bila poškodba pri delu povzročena po tretji osebi.

Razlog obravnave 5 - poškodba po tretji osebi izven dela se označi oz. vpiše v vseh primerih, ko je prišlo do poškodbe izven dela, poškodbo pa je povzročila tretja oseba.

Razlog obravnave 7 - transplantacija se označi le v primeru, ko se NALOG izpolnjuje za dajalca živega tkiva oz. organa. Za prejemnika se vedno označi dejanski razlog, zaradi katerega uveljavlja prevoz (npr. bolezen, poškodba izven dela ipd.)

6. NAČIN DOPLAČILA

Glede na način doplačila za prevoz se v rubriki označi ustrezna številka ali pa se ta vpiše v predvideno okence.

Pravico do reševalnega prevoza brez doplačila imajo zavarovane osebe le v primerih, ko gre za nujni reševalni prevoz.

V primeru nenujnih reševalnih prevozov je potrebno doplačilo bodisi zavarovane osebe same, ali zavarovalnice, pri kateri ima zavarovana oseba urejeno prostovoljno (dopolnilno) zdravstveno zavarovanje. Izjema so le otroci, ki so zavarovani kot družinski člani. Ti imajo nenujne reševalne prevoze v celoti krite iz obveznega zdravstvenega zavarovanja (več o doplačilu in pravici otrok do nenujnega reševalnega prevoza brez doplačil pod točko II/2.2. teh navodil).

Z zavarovalnico je mišljena zavarovalnica, ki izvaja prostovoljno (dopolnilno) zdravstveno zavarovanje.

7. PREVOZNO SREDSTVO

Označi se številka, ki označuje vrsto prevoznega sredstva ali pa se ta številka vpiše v predvideno okence. Če se označi številko 3, je potrebno na predvideno mesto vedno vpisati tudi prevozno sredstvo, s katerim mora biti oz. je bil opravljen prevoz zavarovane osebe.

Glede pogojev in možnosti uporabe posamezne vrste prevoza več pod točko II/2. teh navodil.

8. NUJNI PREVOZ

Če je prevoz nujen, se v predvidenem okencu to označi z znakom "X". Dodatna pojasnila tudi pod točko II/2.1. teh navodil.

9. SPREMLJEVALEC

V primeru, da je pri nujnem ali nujnem prevozu zavarovane osebe potreben strokovni spremljevalec (zdravstveni delavec), se v predvidenem okencu to označi z znakom "X".

10. RAZLOG ZA NENUJNI PREVOZ

Označi se številka, ki označuje razlog za nenujni prevoz z reševalnim ali drugim vozilom ali pa se ta številka vpiše v predvideno okence. Dodatna pojasnila pod točko II/2.2 teh navodil.

V primeru, da se označi številka 3 - spremstvo zdravstvenega delavca, je potrebno označiti tudi rubriko 9 - SPREMLJEVALEC.

11. TUJI ZAVAROVANEC

ŠIFRA DRŽAVE: Vpiše se 3-mestna številka iz Šifranta 6, ki je kot Priloga 1 sestavni del Navodil o beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev.

Podatek se izpolnjuje za tuje zavarovane osebe, ki pravico do prevoza z reševalnimi in drugimi vozili uveljavljajo po zakonodaji EU, meddržavni pogodbi ali posebnih sporazumih.

12 – DRUGO

PREVOZ OD-DO: Na predvidena mesta se vpiše relacijo, za katero je odobren prevoz. Pri prevozu do zdravstvenega zavoda oz. zdravnika ter pri prevozu od enega zdravstvenega zavoda oz. zdravnika do drugega, se poleg kraja vpiše tudi naziv zdravstvenega zavoda oz. zdravnika. Če je NALOG izdan za prevoz do izvajalca in bo potreben tudi prevoz nazaj na isti kraj, je potrebno pripisati tudi besedi "in nazaj".

OPOMBE: Mesto je namenjeno za morebitna opozorila zdravnika izvajalcu prevoza (npr. prevoz zavarovane osebe v ležečem položaju, prevoz na dializo, prevoz na obsevanje ali kemoterapijo na Onkološki inštitut, ipd.).

Opozorilo: Kadar potrebuje zavarovana oseba nenujni reševalni prevoz na in z obsevanja ali kemoterapije na Onkološkem inštitutu ali na in z dialize, je to potrebno vpisati v opombe. Nenujni reševalni prevozi se namreč v teh dveh primerih obračunavajo drugače, kot ostali nenujni reševalni prevozi.

PZZ ZAVAROVALNICA, ŠIFRA ZAVAROVANJA: V primeru, ko se v rubriki 6 – NAČIN DOPLAČILA označi ali vpiše številka 3 – zavarovalnica, zdravnik, ki izdaja NALOG, na označene vrstice vpiše zavarovalnico, pri kateri je zavarovana oseba prostovoljno (dopolnilno) zdravstveno zavarovana, šifro zavarovanja, številko police in do kdaj velja zavarovanje.

KRAJ, DATUM, ŽIG, PODPIS ZDRAVNIKA: Vpiše se kraj in datum izdaje NALOGA, odtisne žig izvajalca, zdravnik pa se lastnoročno podpiše.

V primeru, če posamezni podatki zaradi nezmožnosti sodelovanja zavarovane osebe (nezavest, šok), zdravniku, ki odreja nujni prevoz, niso v celoti znani, mora ne glede na to, obvezno izpolniti z ustreznimi podatki rubrike 1, 7 in 8, vpisati relacijo nujnega prevoza, kraj in datum izdaje NALOGA in se lastnoročno podpisati. Ostale potrebne podatke mora naknadno izpolniti lečeči zdravnik, to je zdravnik, ki je zavarovano osebo prevzel v zdravljenje.

V primeru, da zavarovana oseba v posameznem koledarskem mesecu uveljavlja zdravstvene storitve pri istem izvajalcu zdravstvenih storitev (npr. prevozi v zvezi z dializo, prevozi onkoloških bolnikov na obsevanje ali kemoterapijo ipd.) in je po oceni osebnega oz. napotnega zdravnika upravičena do reševalnega prevoza, tega pa vse obdobje izvaja isti izvajalec prevoza, zdravniku za vsak tak posamezni prevoz ni potrebno izdati novega NALOGA, temveč lahko izda le en NALOG.

V primeru, da zavarovana oseba pri prevozu potrebuje strokovno spremstvo (spremstvo zdravstvenega delavca), nujni ali helikopterski prevoz, mora zdravnik za vsak tak prevoz izdati nov NALOG.

B. Podatki, ki jih izpolni izvajalec prevoza

Vse reševalne prevoze vpisuje izvajalec prevoza na hrbtno stran NALOGA, z izjemo prevozov, pri katerih potrebuje zavarovana oseba strokovno spremstvo (spremstvo zdravstvenega delavca), nujnega prevoza in helikopterskega prevoza, kateri se vpišejo na prednjo stran.

Podatki, ki se vpisujejo na hrbtno stran NALOGA:

DATUM/ČAS PREVOZA OD-DO: Vpiše se datum ter čas, od kdaj do kdaj, je bil reševalni prevoz opravljen.

REG. ŠT. VOZILA: Vpiše se registrsko številko vozila, s katerim je bil reševalni prevoz opravljen.

ŠTEV. KM: Vpiše se število kilometrov, točk, ki jih je za reševalni prevoz zavarovane osebe prevozil izvajalec prevoza, pri čemer se številu kilometrov, točk, prišteje štartnino.

Na dnu tega stolpca, v katerega se vpisuje število kilometrov, točk, izvajalec prevoza vpiše seštevke vseh vpisanih kilometrov, točk.

ŽIG IZVAJALCA, PODPIS VOZNIKA: Odtisne se žig izvajalca prevoza, voznik, ki je reševalni prevoz zavarovane osebe opravil, pa se lastnoročno podpiše.

PODPIS ZAVAROVANE OSEBE: Zavarovana oseba se po vsakem opravljenem prevozu lastnoročno podpiše. Če se zavarovana oseba ni zmožna podpisati, naredi voznik kratek zaznamek, zakaj se ni zmožna podpisati.

V primeru, da zavarovana oseba v posameznem koledarskem mesecu uveljavlja zdravstvene storitve pri istem izvajalcu zdravstvenih storitev (npr. prevozi v zvezi z dializo, prevozi onkoloških bolnikov na obsevanje ali kemoterapijo ipd.) in je po oceni osebnega, nadomestnega oz. napotnega zdravnika upravičena do reševalnega prevoza, tega pa vse obdobje izvaja isti izvajalec prevoza, zdravniku za vsak tak posamezni prevoz ni potrebno izdati novega NALOGA, temveč lahko izda za en mesec le en NALOG. Če število vrstic na hrbtni strani NALOGA ne zadostuje za zapis vseh prevozov v posameznem koledarskem mesecu, lahko izvajalec prevoza za te uporabi fotokopijo obstoječega NALOGA (prednja in hrbtna stran) ali pa nov NALOG.

Podatki, ki se vpisujejo na prednjo stran NALOGA:

Na ustrezne vrstice se vpiše:

- datum, ko je bil nujni reševalni prevoz, reševalni prevoz s helikopterjem ali reševalni prevoz, pri katerem je zavarovana oseba potrebovala strokovno spremstvo, opravljen,
- relacijo, od kje do kje je bil prevoz opravljen,
- uro pričetka reševalnega prevoza,
- številko (registrsko) reševalnega vozila oz. oznako helikopterja,
- ime in priimek voznika oz. pilota,
- ime in priimek strokovnega spremljevalca,
- število prevoženih kilometrov, pri cestnem reševalnem prevozu oz.
- število opravljenih ur in minut pri helikopterskem prevozu.

Po opravljenem prevozu se zavarovana oseba lastnoročno podpiše na predvideno mesto. Če se zavarovana oseba ni zmožna podpisati, naredi voznik oz. pilot kratek zaznamek, zakaj se ni zmožna podpisati. Na dnu NALOGA voznik oz. pilot vpiše še kraj in datum izpolnitve NALOGA, odtisne žig izvajalca prevoza, sam pa se lastnoročno podpiše.

V. OBRAČUN STORITEV

Prevoze, ki jih je na podlagi NALOGA, ter v skladu z ZZVZ in Pravili OZZ, opravil izvajalec, se Zavodu zaračunajo na način, kot ga določajo Navodilo o beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev ter Splošni in področni dogovori.

V primerih, ko je zavarovani osebi s strani imenovanega zdravnika ali zdravstvene komisije Zavoda odobreno zdravljenje v tujini in ji je odobren tudi prevoz z reševalnim vozilom, Zavod poravnava stroške prevoza v okviru programa, ki je opredeljen v pogodbi z izvajalcem prevoza. Izven pogodbeno dogovorjenega obsega programa je plačilo možno le, če izvajalec prevoza s prevozi, opravljenimi v Sloveniji, presega pogodbeno dogovorjeni program. Prevoz se v obeh primerih plača po ceni, dogovorjeni s pogodbo, posebej pa se plačajo nujni stroški (dnevnice, cestnine), ki pri prevozu nastanejo, vendar le ob predložitvi ustreznih dokumentov.

K poročilu ali računu za opravljene storitve mora izvajalec prevoza priložiti originalni NALOG. Kopijo NALOGA je dolžan izvajalec hraniti v svoji dokumentaciji vsaj še dve leti po izstavitvi obračuna ali računa Zavodu za opravljeni prevoz.

VI. DRUGA NAVODILA

Nalog za prevoz (Obr. NLG/03) se uporablja od 1.4.2007.

Izvajalci naročajo NALOG neposredno pri Cetis d.d., Čopova 24, 3000 Celje. To navodilo prične veljati s 1.4.2007, s tem dnem pa preneha veljati Navodilo za uveljavljanje pravice zavarovanih oseb do prevoza z reševalnimi in drugimi vozili, objavljeno v okrožnici št. 50-2/282 z dne 28.10.1997 in Občasniku št. 5/97, VII. točka Spremembe obrazcev za uresničevanje obveznega zdravstvenega zavarovanja oziroma navodil za njihovo izpolnjevanje glede na leto 2000 in drugih zahtev, objavljene v Občasniku št. 3/99, ter Dodatna navodila glede uveljavljanja pravice zavarovanih oseb do nenujnih reševalnih prevozov in izpolnjevanja naloga za prevoz, ki so bila izdana februarja 1999.

Število opredeljenih zavarovanih oseb za izbranega zdravnika na dan 30. 11. 2006

V tabelah so prikazani podatki o številu opredeljenih zavarovanih oseb za izbranega zdravnika (splošna ambulanta, otroški in šolski dispanzer ter dispanzer za ženske) in za izbranega zobozdravnika (zobozdravstvo za odrasle in zobozdravstvo za mladino) na dan 30.11.2006.

Tabela 1 prikazuje podatke za splošno ambulanto, otroški in šolski dispanzer. Tabela 2 prikazuje podatke za dispanzer za ženske. V tabeli 3 so prikazani podatki za zobozdravstveno dejavnost za odrasle, v tabeli 4 pa podatki za mladinsko zobozdravstvo in sicer:

1. Število prebivalcev oziroma prebivalk (dispanzer za ženske), ki so hkrati zavarovane osebe na dan 31.12.2005. Vir so podatki, ki jih vodi ZZZS.
2. Število zdravnikov, ginekologov in zobozdravnikov iz ur po pogodbah za leto 2006. Podatki za otroške in šolske zdravnike se nanašajo samo na kurativno dejavnost, pri splošnih zdravnikih pa niso upoštevani nosilci dejavnosti, ki so plačani v pavšalu (splošne ambulante v domovih za starejše občane).
3. Število oseb na zdravnika, ginekologa oziroma zobozdravnika (stolpec 1 deljeno s stolpcem 2).
4. Število opredeljenih zavarovanih oseb oziroma žensk na dan 30.11.2006.
5. Delež opredeljenih zavarovanih oseb (delež nad 100% pomeni, da so opredeljene zavarovane osebe prebivalci tudi drugih izpostav).
6. Število opredeljenih zavarovanih oseb na zdravnika, ginekologa oziroma zobozdravnika.

Tabela 1.

Gravitacijsko območje osnovne zdravstvene dejavnosti in število zdravnikov iz ur (otroški in šolski dispanzer, splošne ambulante).

Število opredeljenih zavarovanih oseb (ZO) na dan 30.11. 2006; Nosilci iz pogodb 2006 - povprečje v obdobju 10 - 12 2006

Naziv OE	Število korigiranih ZO	Nosilci OTROŠKI	Nosilci ŠOLSKI	Nosilci SPLOŠNA	Nosilci SKUPAJ	Število ZO / zdravnika	Št. opredeljenih / oseb	% opredeljenih	Št. opredeljenih / zdravnika
SKUPAJ SLOVENIJA	1.950.797	118,06	128,83	843,39	1.090,28	1.789	1.916.882	98,26	1.758
OE CELJE	61.695	3,32	3,95	30,84	38,11	1.619	66.997	108,16	1.751
IZPOSTAVA LAŠKO	18.113	1,10	1,33	6,33	8,76	2.068	14.710	81,52	1.686
IZPOSTAVA SLOVENSKE KONJICE	22.265	1,14	1,37	9,86	12,37	1.800	21.832	97,74	1.759
IZPOSTAVA ŠENTJUR PRI CELJU	19.325	0,94	1,09	8,02	10,05	1.923	18.121	93,81	1.804
IZPOSTAVA ŠMARJE PRI JELŠAH	31.441	0,84	0,69	15,83	17,36	1.811	29.597	93,80	1.699
IZPOSTAVA ŽALEC	39.122	2,10	1,22	14,94	18,26	2.142	33.853	86,46	1.852
SKUPAJ OE CELJE	191.961	9,44	9,65	85,82	104,91	1.830	185.110	96,43	1.764
OE KOPER	48.284	2,69	3,11	21,04	26,84	1.799	46.716	96,63	1.738
IZPOSTAVA ILIRSKA BISTRICA	13.675	0,79	1,04	5,74	7,57	1.806	13.054	95,40	1.723
IZPOSTAVA IZOLA	14.976	0,70	1,33	5,30	7,33	2.043	13.421	89,48	1.828
IZPOSTAVA PIRAN	16.868	1,09	1,30	7,82	10,21	1.652	17.469	103,31	1.707
IZPOSTAVA POSTOJNA	20.424	0,94	1,56	8,88	11,38	1.795	20.184	98,71	1.772
IZPOSTAVA SEŽANA	23.044	0,71	1,21	9,35	11,27	2.045	20.206	87,38	1.787
SKUPAJ OE KOPER	137.271	6,92	9,55	58,13	74,60	1.840	131.050	95,47	1.757
OE KRŠKO	27.533	1,78	0,92	12,53	15,23	1.808	27.439	99,56	1.800
IZPOSTAVA BREŽICE	22.671	1,26	1,08	10,42	12,76	1.777	21.883	96,16	1.709
IZPOSTAVA SEVNICA	17.130	0,80	0,91	7,33	9,04	1.895	16.375	95,57	1.811
SKUPAJ OE KRŠKO	67.334	3,84	2,91	30,28	37,03	1.818	65.697	97,57	1.774
OE KRANJ	75.093	3,89	3,55	32,00	39,44	1.904	72.082	95,99	1.828
IZPOSTAVA JESENICE	30.404	1,80	2,00	12,76	16,56	1.836	28.352	93,25	1.712
IZPOSTAVA RADOVLJICA	34.034	1,79	2,10	15,49	19,38	1.756	32.211	94,64	1.662
IZPOSTAVA ŠKOFJA LOKA	40.704	2,31	3,00	16,95	22,26	1.829	40.910	100,51	1.838
IZPOSTAVA TRŽIČ	14.872	0,54	0,94	6,50	7,98	1.864	14.139	95,07	1.772
SKUPAJ OE KRANJ	195.107	10,33	11,59	83,70	105,62	1.847	187.694	96,20	1.777
OE LJUBLJANA	321.862	24,97	24,04	150,89	198,90	1.618	353.329	109,36	1.770
IZPOSTAVA CERKNICA	16.170	0,83	1,01	6,51	8,35	1.937	15.052	92,80	1.797
IZPOSTAVA DOMŽALE	51.148	3,13	3,31	18,90	25,34	2.018	46.890	91,19	1.841
IZPOSTAVA GROŠUPLJE	34.333	2,12	1,68	12,29	16,09	2.134	29.787	86,43	1.844
IZPOSTAVA HRASTNIK	10.081	0,83	0,89	3,00	5,72	1.762	8.827	92,74	1.635

IZPOSTAVA IDRJA	16.875	0,94	0,94	6,62	8,50	1.985	15.711	92,85	1.844
IZPOSTAVA KAMNIK	31.747	2,22	2,34	11,81	16,37	1.939	30.268	95,07	1.844
IZPOSTAVA KOČEVJE	17.024	1,16	1,42	6,94	9,52	1.788	16.790	98,43	1.760
IZPOSTAVA LITUJA	19.485	1,31	1,60	7,36	10,27	1.897	17.915	91,91	1.744
IZPOSTAVA LOGATEC	11.800	0,78	0,80	4,00	5,58	2.115	10.546	88,83	1.879
IZPOSTAVA RIBNICA	13.086	0,92	0,96	5,00	6,88	1.902	12.227	92,96	1.768
IZPOSTAVA TRBOVLJE	17.636	1,70	1,58	6,63	9,91	1.780	16.880	95,88	1.706
IZPOSTAVA VRHNIKA	21.798	1,63	1,77	7,05	10,26	2.125	19.022	87,04	1.849
IZPOSTAVA ZAGORJE	16.916	1,15	1,56	6,35	9,06	1.867	16.533	97,52	1.821
SKUPAJ OE LJUBLJANA	599.961	43,69	43,90	253,35	340,75	1.761	609.777	101,64	1.790
OE MARIBOR	171.834	12,37	13,77	78,75	104,89	1.638	173.446	101,38	1.661
IZPOSTAVA LENART	17.112	0,74	0,89	7,65	10,28	1.665	16.647	98,57	1.641
IZPOSTAVA ORMOŽ	16.614	1,00	1,03	6,60	8,63	1.925	15.240	91,56	1.763
IZPOSTAVA PTUJ	64.877	3,92	4,02	27,22	34,16	1.899	61.698	94,57	1.796
IZPOSTAVA SLOVENSKA BISTRICA	32.915	1,43	1,57	13,73	16,73	1.967	30.440	92,66	1.823
SKUPAJ OE MARIBOR	303.352	19,46	21,28	133,95	174,69	1.737	297.471	98,06	1.703
OE MURSKA SOBOTA	55.843	3,26	3,63	28,70	34,99	1.596	57.891	101,19	1.615
IZPOSTAVA GORNJA RADGONA	19.844	1,37	1,32	8,61	11,30	1.756	18.986	95,58	1.678
IZPOSTAVA LENDAVA	22.294	0,99	1,60	9,15	11,74	1.899	19.979	89,57	1.701
IZPOSTAVA LJUTOMER	17.278	1,17	1,17	6,37	9,31	1.856	15.207	95,10	1.765
SKUPAJ OE MURSKA SOBOTA	115.259	6,79	7,72	52,83	67,34	1.712	112.063	97,23	1.664
OE NOVA GORICA	58.115	2,53	2,93	24,78	30,32	1.917	54.918	94,34	1.808
IZPOSTAVA AJDOVŠČINA	23.202	1,15	1,42	9,95	12,52	1.853	23.083	99,26	1.840
IZPOSTAVA TOLMIN	19.296	0,98	1,49	8,57	11,04	1.748	18.105	93,74	1.638
SKUPAJ OE NOVA GORICA	100.613	4,66	5,84	43,30	53,88	1.867	96.106	95,52	1.784
OE NOVO MESTO	61.428	3,88	4,32	23,13	31,33	1.961	58.655	95,83	1.879
IZPOSTAVA ČRNOMELJ	18.169	0,91	1,08	8,00	9,99	1.819	17.597	96,72	1.759
IZPOSTAVA METLIKA	8.459	0,43	0,30	3,81	4,54	1.863	8.298	98,00	1.826
IZPOSTAVA TREBNJE	18.682	0,78	0,96	7,42	9,16	2.040	16.786	89,59	1.827
SKUPAJ OE NOVO MESTO	106.738	6,00	6,66	42,36	55,02	1.940	101.336	94,94	1.842
OE RAVNE NA KOROŠKEM	34.571	1,37	2,16	15,74	19,27	1.794	33.680	97,18	1.744
IZPOSTAVA MOZIRJE	16.239	0,70	0,98	7,08	8,76	1.854	15.449	95,03	1.762
IZPOSTAVA RADLJE OB DRAVI	16.165	0,59	1,24	7,17	9,00	1.796	15.210	93,69	1.683
IZPOSTAVA SLOVENJ GRADEC	21.448	1,43	1,40	8,45	11,28	1.901	19.736	92,32	1.755
IZPOSTAVA VELENJE	44.778	2,84	3,95	21,23	28,02	1.598	46.503	103,77	1.658
SKUPAJ OE RAVNE NA KOROŠKEM	133.201	6,93	9,73	59,67	76,33	1.745	130.578	98,03	1.711

Tabela 2.

Gravitacijsko območje osnovne zdravstvene dejavnosti in število ginekologov iz ur (dispanzer za ženske).

Število opredeljenih zavarovanih oseb (ZO) na dan 30.11. 2006; Nosilci iz pogodb 2006 - povprečje v obdobju 10 - 12 2006

Naziv OE	Število korigiranih ZO	Nosilci	Število ZO / zdravnika	Število opred. oseb	% opredeljenih	Št. Opredeljenih / zdravnika
SKUPAJ SLOVENIJA	884.948	134,70	6.570	669.739	75,68	4.972
OE CELJE	28.415	6,30	4.899	29.788	104,11	5.101
IZPOSTAVA LAŠKO	8.261	1,10	7.510	5.509	66,04	4.960
IZPOSTAVA SLOVENSKE KONJICE	9.746	1,00	9.746	4.727	48,43	4.720
IZPOSTAVA ŠENTJUR PRI CELJU	8.628	1,00	8.628	5.347	61,01	5.264
IZPOSTAVA ŠMARJE PRI JELŠAH	13.997	1,20	11.664	5.855	41,63	4.857
IZPOSTAVA ŽALEC	17.719	2,10	8.438	11.001	61,91	5.224
SKUPAJ OE CELJE	86.766	12,70	6.832	62.227	71,72	4.900
OE KOPER	22.115	2,20	10.286	10.781	104,75	4.900
IZPOSTAVA ILIRSKA BISTRICA	6.305	0,90	7.006	4.697	74,50	5.219
IZPOSTAVA IZOLA	6.852	2,50	2.741	12.512	182,60	5.005
IZPOSTAVA PIRAN	7.884	0,90	8.760	4.484	56,87	4.982
IZPOSTAVA POSTOJNA	9.081	2,10	4.324	9.514	104,77	4.530
IZPOSTAVA SEŽANA	10.416	0,90	11.573	4.365	41,91	4.850
SKUPAJ OE KOPER	62.653	9,50	6.595	46.353	73,98	4.879
OE KRŠKO	12.221	1,10	11.110	5.545	44,89	4.988
IZPOSTAVA BREŽICE	10.419	1,80	5.788	9.159	87,16	5.046
IZPOSTAVA SEVNICA	7.605	1,00	7.605	4.817	62,95	4.788
SKUPAJ OE KRŠKO	30.245	3,90	7.755	19.521	64,54	5.005
OE KRANJ	33.843	5,00	6.769	25.300	74,76	5.060
IZPOSTAVA JESENICE	13.759	2,00	6.880	10.552	76,69	5.276
IZPOSTAVA RADOVLJICA	15.742	2,00	7.871	10.845	68,89	5.423

IZPOSTAVA ŠKOFJA LOKA	17.759	2,80	6.343	14.376	80,95	5.134
IZPOSTAVA TRŽIČ	6.781	0,60	11.302	2.777	40,95	4.628
SKUPAJ OE KRANJ	87.884	12,40	7.087	63.850	72,65	5.149
OE LJUBLJANA	149.222	28,40	5.254	140.845	93,83	4.930
IZPOSTAVA CERKNICA	7.091	0,70	10.130	3.327	46,52	4.713
IZPOSTAVA DOMŽALE	22.680	2,90	7.821	15.058	65,83	5.149
IZPOSTAVA GROSUPLJE	14.848	1,50	9.899	7.448	49,50	4.900
IZPOSTAVA HRASTNIK	4.775	0,70	6.821	3.402	70,95	4.840
IZPOSTAVA IDRJA	7.525	0,80	9.406	3.924	51,84	4.876
IZPOSTAVA KAMNIK	14.146	2,00	7.073	9.694	68,18	4.823
IZPOSTAVA KOČEVJE	7.710	1,00	7.710	5.224	67,65	5.216
IZPOSTAVA LITUA	8.641	1,10	7.855	5.427	62,27	4.892
IZPOSTAVA LOGATEC	5.022	0,50	10.044	2.252	44,36	4.456
IZPOSTAVA RIBNICA	5.694	0,70	8.134	3.548	61,62	5.013
IZPOSTAVA TRBOVLJE	8.267	1,80	4.593	8.904	107,54	4.939
IZPOSTAVA VRHNIKA	9.691	1,00	9.691	5.090	52,27	5.066
IZPOSTAVA ZAGORJE	7.649	1,00	7.649	4.959	64,34	4.922
SKUPAJ OE LJUBLJANA	272.961	44,10	6.190	219.102	80,27	4.968
OE MARIBOR	80.183	12,10	6.627	62.091	76,96	5.100
IZPOSTAVA LENART	7.559	1,20	6.299	6.167	81,20	5.115
IZPOSTAVA ORMOŽ	7.516	0,80	9.395	3.742	49,50	4.651
IZPOSTAVA PTUJ	29.662	5,10	5.816	25.508	85,33	4.963
IZPOSTAVA SLOVENSKA BISTRICA	14.742	2,00	7.371	9.955	66,77	4.922
SKUPAJ OE MARIBOR	139.662	21,20	6.588	107.463	76,95	5.069
OE MURSKA SOBOTA	26.108	4,50	5.802	22.029	83,84	4.864
IZPOSTAVA GORNJA RADGONA	9.146	1,20	7.622	6.268	68,12	5.193
IZPOSTAVA LENDAVA	10.322	1,00	10.322	4.317	40,81	4.213
IZPOSTAVA LJUTOMER	7.822	1,00	7.822	4.767	60,72	4.750
SKUPAJ OE MURSKA SOBOTA	53.398	7,70	6.935	37.381	70,00	4.855
OE NOVA GORICA	26.516	4,40	6.026	22.309	83,44	5.029
IZPOSTAVA AJDOVŠČINA	10.144	1,00	10.144	5.276	51,85	5.260
IZPOSTAVA TOLMIN	8.854	1,40	6.324	6.571	73,92	4.675
SKUPAJ OE NOVA GORICA	45.514	6,80	6.693	34.156	75,05	5.023
OE NOVO MESTO	27.016	4,70	5.748	24.147	89,60	5.150
IZPOSTAVA ČRNOMELJ	8.068	1,00	8.068	4.818	59,55	4.805
IZPOSTAVA METLIKA	3.756	0,30	12.520	1.476	39,03	4.887
IZPOSTAVA TREBNJE	8.171	1,00	8.171	5.354	64,79	5.294
SKUPAJ OE NOVO MESTO	47.011	7,00	6.716	35.795	76,14	5.114
OE RAVNE NA KOROŠKEM	15.371	2,30	6.683	10.758	69,44	4.641
IZPOSTAVA MOZIRJE	7.218	0,70	10.311	3.629	49,79	5.134
IZPOSTAVA RADLJE OB DRAVI	7.158	0,80	8.948	1.821	19,16	1.715
IZPOSTAVA SLOVENJ GRADEC	9.484	1,80	5.269	9.184	95,06	5.009
IZPOSTAVA VELENJE	19.623	3,80	5.164	18.499	93,84	4.846
SKUPAJ OE RAVNE NA KOROŠKEM	58.854	9,40	6.261	43.891	74,58	4.669

Tabela 3.
Gravitacijsko območje zobozdravstvene dejavnosti in število zobozdravnikov iz ur (zobozdravstvo za odrasle)

IZPOSTAVA ZAVODA	Preb. zav. os.	Št. zobozdr. iz ur na dan 1.10.2006	Preb. zav. os. na zobozdr.	Št. opred. 30.11.2006	% opredelj.	Št. opred. na zobozdr.
	1	2	3	4	5	6
ZZZS V CELOTI	1.572.532	631,48	2.490	1.228.945	78,15	1.946
OE CELJE	153.936	65,39	2.354	127.228	82,65	1.946
Celje-sedež	50.424	24,70	2.041	45.872	90,97	1.857
Laško	14.587	6,40	2.279	10.906	74,77	1.704
Slovenske Konjice	17.300	7,40	2.338	16.611	96,02	2.245
Šentjur	15.328	4,95	3.097	9.868	64,38	1.994
Šmarje	24.968	10,77	2.318	22.253	89,13	2.066
Žalec	31.329	11,17	2.805	21.718	69,32	1.944
OE KOPER	113.721	39,58	2.873	82.164	72,25	2.076
Ilirska Bistrica	11.485	4,10	2.801	7.506	65,35	1.831
Izola	12.401	4,49	2.762	9.429	76,03	2.100
Koper-sedež	39.894	13,95	2.860	30.624	76,76	2.195
Piran	14.242	5,00	2.848	9.824	68,98	1.965
Postojna	16.512	5,62	2.938	12.397	75,08	2.206

Sežana	19.187	6,42	2.989	12.384	64,54	1.929
OE KRANJ	154.612	55,78	2.772	113.171	73,20	2.029
Jesenice	24.739	8,80	2.811	14.141	57,16	1.607
Kranj-sedež	59.427	21,70	2.739	47.169	79,37	2.174
Radovljica	27.343	10,68	2.560	24.173	88,41	2.263
Škofja Loka	31.136	11,00	2.831	22.085	70,93	2.008
Tržič	11.967	3,60	3.324	5.603	46,82	1.556
OE KRŠKO	54.263	20,02	2.710	43.587	80,33	2.177
Brežice	18.589	6,38	2.914	14.837	79,82	2.326
Krško-sedež	22.021	8,83	2.494	18.341	83,29	2.077
Sevnica	13.653	4,81	2.838	10.409	76,24	2.164
OE LJUBLJANA	481.095	201,51	2.387	376.488	78,26	1.868
Cerknica	12.676	4,60	2.756	8.867	69,95	1.928
Domžale	39.190	14,19	2.762	27.519	70,22	1.939
Grosuplje	26.075	8,90	2.930	16.484	63,22	1.852
Hrastnik	8.415	4,00	2.104	6.609	78,54	1.652
Idrija	13.558	4,20	3.228	8.057	59,43	1.918
Kamnik	24.739	8,16	3.032	15.604	63,07	1.912
Kočevje	13.865	5,86	2.366	11.370	82,01	1.940
Litija	15.282	4,90	3.119	10.261	67,14	2.094
Lj.- sedež*	262.973	122,84	2.141	230.133	87,51	1.873
Logatec	8.785	2,70	3.254	5.071	57,72	1.878
Ribnica	10.091	4,37	2.309	5.990	59,36	1.371
Trbovlje	14.781	6,00	2.464	11.977	81,03	1.996
Vrhnika	17.083	5,79	2.950	9.356	54,77	1.616
Zagorje	13.582	5,00	2.716	9.190	67,66	1.838
OE MARIBOR	248.794	101,59	2.449	191.312	76,90	1.883
Lenart	13.302	4,09	3.252	7.411	55,71	1.812
Maribor-sedež	143.789	61,57	2.335	114.485	79,62	1.859
Ormož	13.339	5,08	2.626	8.706	65,27	1.714
Ptuj	52.053	20,60	2.527	43.011	82,63	2.088
Slovenska Bistrica	26.311	10,25	2.567	17.699	67,27	1.727
OE MURSKA SOBOTA	94.449	40,13	2.354	78.154	82,75	1.948
Gornja Radgona	16.094	6,90	2.332	15.753	97,88	2.283
Lendava	18.675	7,20	2.594	13.008	69,65	1.807
Ljutomer	13.912	5,60	2.484	11.354	81,61	2.028
Murska Sobota-sedež	45.768	20,43	2.240	38.039	83,11	1.862
OE NOVA GORICA	81.911	31,06	2.637	59.758	72,95	1.924
Ajdovščina	18.140	6,76	2.683	13.658	75,29	2.020
Nova Gorica-sedež	47.889	17,46	2.743	34.835	72,74	1.995
Tolmin	15.882	6,84	2.322	11.265	70,93	1.647
OE NOVO MESTO	83.294	30,80	2.704	65.765	78,96	2.135
Črnomelj	14.456	5,20	2.780	12.021	83,16	2.312
Metlika	6.753	2,70	2.501	5.573	82,53	2.064
Novo Mesto-sedež	47.743	18,02	2.649	38.168	79,94	2.118
Trebnje	14.342	4,88	2.939	10.003	69,75	2.050
OE RAVNE	106.457	45,62	2.334	91.318	85,78	2.002
Mozirje	12.847	5,00	2.569	9.934	77,33	1.987
Radlje	13.051	5,57	2.343	10.321	79,08	1.853
Ravne-sedež	27.924	12,75	2.190	22.859	81,86	1.793
Slovenj Gradec	16.786	6,75	2.487	14.826	88,32	2.196
Velenje	35.849	15,55	2.305	33.378	93,11	2.146

Tabela 4.
Gravitacijsko območje zobozdravstvene dejavnosti in število zobozdravnikov iz ur (zobozdravstvo za mladino)

IZPOSTAVA ZAVODA	Preb. zav. os.	Št. zobozdr. iz ur na dan 1.10.2006	Preb. zav. os. na zobozdr.	Št. opred. 30.11.2006	% opredelj.	Št. opred. na zobozdr.
	1	2	3	4	5	6
IZPOSTAVA ZAVODA						
ZZZS V CELOTI	375.811	286,63	1.311	281.394	74,88	982
OE CELJE	37.770	24,80	1.523	28.300	74,93	1.141
Celje-sedež	11.254	11,14	1.010	9.552	84,88	857
Laško	3.571	1,30	2.747	3.303	92,50	2.541

Slovenske Konjice	4.880	2,82	1.730	3.618	74,14	1.283
Šentjur	3.963	1,58	2.508	2.221	56,04	1.406
Šmarje	6.535	3,31	1.974	4.511	69,03	1.363
Zalec	7.567	4,65	1.627	5.095	67,33	1.096
OE KOPER	23.198	19,98	1.161	16.156	69,64	809
Ilirska Bistrica	2.256	2,10	1.074	1.711	75,84	815
Izola	2.451	1,90	1.290	1.636	66,75	861
Koper-sedež	8.086	7,00	1.155	6.149	76,05	878
Piran	2.691	2,88	934	2.227	82,76	773
Postojna	3.879	3,05	1.272	2.136	55,07	700
Sežana	3.835	3,05	1.257	2.297	59,90	753
OE KRANJ	39.817	29,03	1.372	29.423	73,90	1.014
Jesenice	5.654	4,20	1.346	3.992	70,60	950
Kranj-sedež	15.164	11,20	1.354	11.354	74,87	1.014
Radovljica	6.588	4,23	1.557	4.878	74,04	1.153
Škofja Loka	9.471	7,00	1.353	7.505	79,24	1.072
Tržič	2.940	2,40	1.225	1.694	57,62	706
OE KRŠKO	13.323	8,92	1.494	9.983	74,93	1.119
Brežice	4.176	2,84	1.470	2.963	70,95	1.043
Krško-sedež	5.575	3,68	1.515	4.303	77,18	1.169
Sevnica	3.572	2,40	1.488	2.717	76,06	1.132
OE LJUBLJANA	116.002	94,96	1.222	92.676	79,89	976
Cerknica	3.398	2,37	1.434	2.506	73,75	1.057
Domžale	11.130	6,66	1.671	8.952	80,43	1.344
Grosuplje	7.767	4,60	1.688	4.757	61,25	1.034
Hrastnik	1.771	2,14	828	779	43,99	364
Idrija	3.350	3,35	1.000	2.768	82,63	826
Kamnik	6.679	5,00	1.336	4.794	71,78	959
Kočevje	3.252	1,50	2.168	2.097	64,48	1.398
Litija	4.129	3,00	1.376	2.765	66,97	922
Lj.- sedež	57.878	53,06	1.091	51.453	88,90	970
Logatec	2.845	1,85	1.538	1.756	61,72	949
Ribnica	2.995	2,00	1.498	1.937	64,67	969
Trbovlje	3.022	3,00	1.007	2.090	69,16	697
Vrhnik	4.432	3,05	1.453	3.456	77,98	1.133
Zagorje	3.354	3,38	992	2.566	76,51	759
OE MARIBOR	55.506	45,34	1.224	39.241	70,70	865
Lenart	3.798	1,87	2.031	1.622	42,71	867
Maribor-sedež	28.863	27,50	1.050	21.546	74,65	783
Ormož	3.422	1,02	3.355	2.317	67,71	2.272
Ptuj	12.788	10,80	1.184	9.572	74,85	886
Slovenska Bistrica	6.635	4,15	1.599	4.184	63,06	1.008
OE MURSKA SOBOTA	21.705	12,85	1.689	14.153	65,21	1.101
Gornja Radgona	3.789	3,00	1.263	2.770	73,11	923
Lendava	4.181	3,00	1.394	2.587	61,88	862
Ljutomer	3.403	2,00	1.702	2.518	73,99	1.259
Murska Sobota-sedež	10.332	4,85	2.130	6.278	60,76	1.294
OE NOVA GORICA	18.415	16,85	1.093	14.388	78,13	854
Ajdovščina	4.938	3,42	1.444	3.751	75,96	1.097
Nova Gorica-sedež	9.957	10,53	946	8.087	81,22	768
Tolmin	3.520	2,90	1.214	2.550	72,44	879
OE NOVO MESTO	23.111	15,76	1.466	16.092	69,63	1.021
Črnomelj	3.662	2,80	1.308	2.678	73,13	956
Metlika	1.751	1,00	1.751	954	54,48	954
Novo Mesto-sedež	13.473	9,46	1.424	9.420	69,92	996
Trebnje	4.225	2,50	1.690	3.040	71,95	1.216
OE RAVNE	26.964	18,14	1.486	20.982	77,81	1.157
Mozirje	3.507	2,00	1.754	2.419	68,98	1.210
Radlje	3.276	2,01	1.630	2.180	66,54	1.085
Ravne-sedež	6.721	3,36	2.000	5.096	75,82	1.517
Slovenj Gradec	4.612	2,77	1.665	3.629	78,69	1.310
Velenje	8.848	8,00	1.106	7.658	86,55	957

Stališče Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije do Sporočila Evropske komisije v zvezi s posvetovanjem glede ukrepov Skupnosti na področju zdravstvenih storitev

Uvod

Evropska komisija je 26.9.2006 sprožila javno razpravo o zagotavljanju čezmejnih storitev oz. čezmejnega zdravstvenega varstva tero učinkovitejšem sodelovanju med sistemizdravstvenega varstva držav članic Evropske unije (v nadaljevanju EU). V ta namen je bilo oblikovano gradivo z naslovom »Posvetovanje glede ukrepov Skupnosti na področju zdravstvenih storitev« oz. poseben dokument z nazivom Sporočilo Evropske komisije št. SEC(2006) 1195/4 z dne 26.09.2006. Posvetovanje je potekalo na osnovi priporočila evropskega komisarja za zdravje dr. Markosa Kyprianouja in se je zaključilo 31.1.2007. Namen posvetovanja je zagotoviti ustrezne zakonodajne pobude predvsem na področju zagotavljanja čezmejnega zdravstvenega varstva.

V Sloveniji je bila z namenom, da se na državni ravni oblikujejo ustrezna stališča do navedenega dokumenta, ustanovljena posebna delovna skupina za spremljanje in obravnavo ureditve EU na področju zdravstvenih in lekarniških storitev pri Ministrstvu za zdravje. Skupino sestavljajo predstavniki Ministrstva za zdravje, Inštituta za varovanje zdravja, Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Agencije za zdravila in Pravne fakultete Univerze v Ljubljani, vodi in koordinira pa prim. Janez Remškar, direktor direktorata za zdravstveno varstvo na Ministrstvu za zdravje.

Zaradi pomena dokumenta, predvsem pa vsebine posvetovanja, ki se dotika najvažnejših točk čezmejnega uveljavljanja zdravstvenih storitev t.i. mobilnih evropskih pacientov, se je do vsebine dokumenta opredelil oz. zavzel stališče Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju Zavod), ki je s pričujočim podrobnejšim stališčem seznanil vodjo delovne skupine.

Čezmejno zdravstveno varstvo v EU – veljavne nadnacionalne pravne podlage in namen posvetovanja

Pravica do mobilnosti oz. prostega gibanja ljudi na vseh ravneh je eden od pglavitnih integrativnih dejavnikov v EU in ena temeljnih svoboščin, opredeljenih v ustanovitvenih pogodbah Skupnosti. Za mobilnost bolnikov je ključnega pomena zagotovitev jasnega in celovitega pravnega okvira, ki bo na ravni Skupnosti zagotavljal pregledne zakonodajne podlage za izbrana področja zdravstvenih storitev. Ne gre le za znano ureditev pravice do uveljavljanja zdravstvenih storitev v drugih državah članicah v primeru nujnosti oziroma potrebnosti (ali kadar določenih storitev ni mogoče zagotoviti v ustreznem času glede na trenutno zdravstveno stanje bolnika), ki jo zagotavlja Uredba Sveta(EGS) 1408/71 o koordinaciji sistemov socialne varnosti držav članic EU. Pomembno je urediti tudi način razreševanja primerov, ki jih je opredelila sodna praksa oz. dosednji »judikati« in za katere naj ne bi bilo razlogov, da ne bi veljala temeljna načela t.i. notranjega trga EU o prostem pretoku blaga, storitev, ljudi in kapitala.

Dejstvo je, da so nekatere države upoštevale dosedanjo sodno prakso (najpomembnejši »judikati« so: primer Kohl-Decker, primer Smits-Peerbooms in primer Watts), druge pa so, predvsem kar zadeva nebolnišnične storitve, do nje ostale zadržane, ker so menile, da se navedene sodbe nanašajo izključno na države z drugačno oz. specifično ureditvijo sistema zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja (npr. sistemi na osnovi povračila stroškov). Zato je Evropska komisija v normativni okvir predloga Direktive o storitvah na notranjem trgu v letu 2004 skladno s cilji Lizbonske strategije in temeljnimi načeli Skupnosti o prostem pretoku vnesla tudi zdravstvene storitve. Cilj te vsebinske novosti je bil predvsem, da bi države odpravile restriktivne ukrepe v zvezi z mobilnostjo bolnikov in da bi v celoti prevzele sodno prakso sodišča Evropskih skupnosti. V ta namen je bil v 23. členu te Direktive, upoštevaajoč sodno prakso, opredeljen način in pogoji za povračilo stroškov nebolnišničnega zdravljenja evropskih bolnikov oz. zavarovanih oseb v drugi državi članici.

Reakcije na predlog direktive v državah članicah EU so bile dokaj ostre. Države članice so se sicer strinjale, da je zaradi vrste sodb Evropskega sodišča potrebno razjasniti razmerja med določbami Pogodbe o Evropski uniji, kjer so navedene določbe o prostem pretoku bolnikov, zdravstvenih delavcev in zdravstvenih storitev (v nadaljevanju: Pogodba) in sistemom pravic oz. zdravstvenimi storitvami, ki se zagotavljajo v nacionalnih zdravstvenih sistemih. Vendar pa so poudarile, da je pri iskanju skupnih rešitev na nivoju EU potrebno zagotoviti, da bodo navedene rešitve spoštovale temeljna načela, na katerih temeljijo zdravstveni sistemi, kot so univerzalnost, enakost, dostopnost in solidarnost, kar je predpogoj za razvijanje zdravstvenega varstva kot enega od najpomembnejših temeljev socialne varnosti in socialne pravičnosti. Hkrati pa so bili predstavljeni glavni zadržki, in sicer da navedena direktiva ne predstavlja ustreznega pravnega okvira za zdravstvene storitve, saj jih uvršča med tržne storitve, kamor pa na vsak način ni mogoče uvrstiti zdravstvenih storitev, ki so del javne zdravstvene mreže.

Na osnovi takšnega stališča je bila v juniju leta 2006 sprejeta odločitev Evropskega parlamenta, da se iz predloga Direktive o storitvah na notranjem trgu v celoti izločijo zdravstvene storitve, predvsem iz zgoraj opisanega razloga. Po mnenju držav članic bi neupoštevanje specifičnosti nacionalnih sistemov zdravstvenega varstva v EU lahko prineslo nepredvidljive posledice predvsem na področju dostopa do storitev in na področju finančne vzdržnosti sistemov. Zato navedena Direktiva ni predstavljala ustreznega pravnega okvira za uresničevanje (čezmejnih) zdravstvenih storitev. Na tej osnovi je Evropska komisija 26.9.2006 odprla posvetovanje in napovedala, da bo pripravila novo rešitev, ki bo v EU uredila dostop do varnih, visoko kakovostnih in učinkovitih zdravstvenih storitev ob upoštevanju načel, ki so podlaga evropskim zdravstvenim sistemom, obstoječih določb Skupnosti ter judikatov sodišča.

Pozvala je vse države članice EU, njihove organe in institucije, strokovno javnost in vse zainteresirane posameznike, da podajo svoje predloge glede bodoče ureditve navedenega področja. Na podlagi prispevkov v okviru javnega posvetovanja, ki je potekalo do 31. januarja 2007, bo Evropska komisija pripravila formalni zakonodajni predlog, katerega bo predstavila v letu 2007.

Republika Slovenija kot članica EU podpira mobilnost bolnikov znotraj Skupnosti in predloge, o katerih se razpravlja na različnih forumih. Pri pripravi bodoče ureditve, ki zadeva čezmejno zdravstveno varstvo sodeluje na način, da njeni predstavniki na ravni države (imenovana delovna skupina) kot tudi posamezne organizacije in posamezniki prispevajo različne predloge in stališča organom, delovnim in posvetovalnim skupinam ter drugim telesom te skupne integracije.

Stališča ZZZS glede uveljavljanja načel čezmejnega zdravstvenega varstva

Vključitev Republike Slovenije v Evropsko unijo predstavlja tudi za slovenske zavarovance, ki so vključeni v sistem obveznega zdravstvenega zavarovanja, novo priložnost za uveljavljanje pravic do zdravstvenih storitev. Pravice iz naslova javnega zdravstvenega zavarovanja, ki so urejene s slovensko zakonodajo na področju zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja, so »dopolnjene« s pravicami, ki izhajajo iz evropske zakonodaje na tem področju.

Zavod je do vključitve R Slovenije v Evropsko unijo poleg ustreznih pravic v R Sloveniji zagotavljal tudi pravice do nujnih zdravstvenih storitev oziroma storitev v obsegu obveznega zdravstvenega zavarovanja slovenskim zavarovancem v času začasnega bivanja v tujih državah, s katerimi so bili sklenjeni bilateralni sporazumi o socialni varnosti. V državah, s katerimi pa takšni sporazumi niso bili sklenjeni, pa je Zavod omogočal pravice do povračila stroškov nujnih zdravstvenih storitev, in sicer po cenah, ki veljajo za isto storitev v R Sloveniji.

Po vključitvi Slovenije v Evropsko unijo je za slovenske zavarovance začela veljati Uredba (EGS) 1408/71 ter Uredba (EGS) 573/72, na podlagi katere imajo ob predložitvi evropske kartice zdravstvenega zavarovanja pravico do potrebnih zdravstvenih storitev v času začasnega bivanja v drugi državi članici. Določene kategorije oseb (upokojenci, družinski člani aktivnih zavarovancev, obmejni delavci, delavci, ki delajo v eni državi in imajo stalno prebivališče v drugi državi članici), ki stalno prebivajo v drugi državi članici EU, pa imajo pravice do zdravstvenih storitev v obsegu obveznega zdravstvenega zavarovanja v drugi državi članici.

Republika Slovenija je vse do sedaj izvajala evropsko sodno prakso na področju čezmejnih zdravstvenih storitev v omejenem obsegu, kar pomeni, da v celoti velja prosti pretok v primeru medicinsko-tehničnih pripomočkov, katere lahko slovenske zavarovane osebe nabavijo doma ali pa v tujini in dobijo povrnjene stroške v skladu s cenovnimi standardi, določenimi za posamezne pripomočke v Sloveniji. Kar zadeva zdravstvene storitve pa je bila v primeru bolnišničnih storitev potrebna predhodna odobritev s strani pristojne institucije, to je Zavod, kar je v skladu z določili Uredbe (EGS) 1408/71 kot tudi v skladu s sodno prakso na tem področju. Le v delu, ki zadeva nebolnišnične storitve, pa evropska sodna praksa, zaradi sorodnih razlogov in enako kot v mnogih drugih držav članicah EU, ni bila upoštevana. Osnovni razlog je prevladujoča ocena, da bi to lahko resno ogrozilo ne le finančne vzdržnosti slovenskega sistema zdravstvenega zavarovanja, temveč tudi sistem javne zdravstvene službe in organizacijo sistema v celoti. Če bi na primer določene zavarovane osebe lahko v skladu z evropskimi »judikati«

uveljavljale povračilo stroškov nebolnišničnega zdravljenja v tujini v skladu s slovenskimi cenami (prejele bi povračilo stroškov v višini kot bi takšna storitev stala v Sloveniji), bi to pomenilo enostranski poseg v sistem financiranja planiranega obsega pravic za slovenske zavarovane osebe na letni ravni. Hkrati pa bi bil tak ukrep tudi diskriminatoren, saj bi slovenski zavarovanci lahko enake storitve uveljavljali pri domačih izvajalcih, ki z Zavodom nimajo sklenjene pogodbe in v skladu s sedanjo slovensko ureditvijo, ne bi mogli uveljavljati povračila stroškov.

Glede na opisano in z namenom, da prispeva k oblikovanju strokovnih podlag bodoče skupne EU ureditve na področju čezmejnega zdravstvenega varstva, se strokovna služba in organi upravljanja Zavoda zavzemajo za naslednja stališča oziroma predloge:

1. Zavod se zaveda, da je Slovenija dolžna spoštovati temeljne svoboščine notranjega trga EU kot tudi v Pogodbi določene obveznosti in odgovornosti držav članic EU na področju organizacije in zagotavljanja zdravstvenih storitev, vendar se zavzema za takšne rešitve na ravni EU, ki ne bodo ogrožale finančne stabilnosti oz. vzdržnosti slovenskega sistema zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja ter ki bodo hkrati omogočale enakopraven dostop do (čezmejnih) zdravstvenih storitev vsem slovenskim in evropskim zavarovancem.
2. Čezmejno zdravstveno varstvo je po sedanjih ocenah v Sloveniji pojav omejenega obsega, saj se po sedaj znanih podatkih le okoli 1% prebivalstva odloča za zdravljenje v drugi državi članici EU bodisi v času začasnega bivanja v drugi državi, bodisi na osnovi pravice do zdravljenja v tujini na osnovi predhodne odobritve. Vendar pa gre pri tem zaradi morebitnega porasta pojavov in neugodnih posledic (predvsem z vidika neenakopravnih možnosti dostopa do storitev in pa za finančno vzdržnost sistema) za politično občutljivo področje, ki zahteva skrbno proučitev in ustrezno ukrepanje na nacionalnem in tudi nadnacionalnem oz. evropskem nivoju.
3. Evropska sodna praksa, ki je v primeru pritožb posameznih zavarovancev - državljanov EU sledila načelom prostega pretoka blaga in storitev, je odprla vrsto zelo resnih vprašanj o morebitnih posledicah tako za zavarovance kot izvajalce, predvsem pa za posamezne nacionalne sisteme kot celote. Na Zavodu menimo, da pri obravnavi neželenih posledic ne bi smela biti v ospredju le bojazen, da bi eventualni porast »zdravstvenega turizma« lahko omajal finančno stabilnost posameznih nacionalnih sistemov, čeprav je ta grožnja lahko v določenih primerih realna. Še bolj resna vprašanja utegne večja svoboda pri čezmejnem uveljavljanju zdravstvenih storitev povzročiti na področju izvajanja javne zdravstvene službe, saj utegne večji odliv bolnikov povzročiti resnejše zastoje pri razvoju posameznih zdravstvenih specialnosti. Prav tako lahko večje čezmejno zdravstveno varstvo odpre številna druga vprašanja, ki so pomembna z vidika pravne, socialne, zdravstvene in siceršnje varnosti zavarovancev, izvajalcev in drugih deležnikov sistema zdravstvenega varstva.
4. Med vprašanji, ki se pozitivno povezujejo z uveljavljanjem čezmejnega zdravstvenega varstva, je na prvem mestu potreba po uskladitvi standardov varnosti in kakovosti izvajanja zdravstvenih storitev. Zahteva, da se postavijo enotni standardi na celotnem območju EU, ima v tem smislu prav posebno težo. Pri tem morajo biti postavljeni minimalni

1. skupni standardi, kar naj bi imelo za cilj vzpostaviti skupna enotna doktrinarna načela predvsem na izbranih področjih čezmejnega zdravstvenega varstva in postavitve kriterijev, ki bodo zavarovanim osebam zagotavljali ustrezno raven varnosti in kakovosti opravljenih zdravstvenih storitev.
2. Z vidika Zavoda, ki predstavlja v Sloveniji v primeru uveljavljanja čezmejnih zdravstvenih storitev organa za zvezo, problem predstavlja ne dovolj definiran del Uredbe (EGS) 1408/71, ki določa v primeru uveljavljanja bolnišničnega zdravljenja v drugih državah članicah EU zaradi predolgih čakalnih dob v domačem zdravstvenem sistemu povračilo stroškov v skladu s cenami, ki veljajo v državi, kjer se storitev uveljavlja. Kaj je predolga čakalna doba, kljub dodatnim utemeljitvam v sodbi Watts, ni povsem jasno. V pomoč bi bilo oblikovanje skupnih kriterijev, ki bi jih Evropska komisija morda predložila v obliki smernic ali pa priporočil, na podlagi katerih bi lahko vse države članice oziroma pristojne institucije enotno ocenjevale upravičenost do uveljavljanja čezmejnih bolnišničnih storitev v primeru tovrstnih zahtev zavarovancev.
3. Nadalje je z vidika Zavoda potrebno opozoriti, da bi bila lahko sporna ureditev, ko bi se v primeru sprostitve pretoka nebolnišničnih zdravstvenih storitev, kjer se v skladu s sodno prakso povračilo stroškov opravi v skladu s cenami, ki veljajo v domači državi. Takšna ureditev lahko po mnenju Zavoda dopušča možnost, ki se v določenem obsegu že pojavlja, in sicer na obmejnih področjih, namreč da bi zavarovanci enih držav, kjer so cene storitev bistveno višje od cen storitev v drugih državah, na primer v večini »novih držav« članic EU, na ta način prišli do cenejših storitev, s čimer bi posledično povzročili dokajšnjo obremenitev teh nacionalnih sistemov, kar ni v skladu z načelom in namenom vzpostavitve prostega pretoka blaga in storitev. Takšno nepravilno ureditev bi bilo potrebno preprečiti na nadnacionalni EU ravni. Zavod meni, da ima Evropska komisija težko nalogo, saj prav zato, ker ne želi posegati v posamezne zdravstvene sisteme, ampak vzpostaviti skupna koordinacijska pravila, kjer bi bile pravice natančno določene, želi dati zavarovancem možnost, da primarno sicer koristijo kapacitete lastnih zdravstvenih sistemov in le v primeru, ko to iz določenih razlogov ni mogoče, uporabiti možnost čezmejnega zdravstvenega varstva. Zato se na Zavodu zavzemamo, da bi bile pravice do uveljavljanja zdravstvenih storitev v tujini, tako bolnišničnih kot nebolnišničnih urejene v enem dokumentu, saj bi bila na ta način zagotovljena večja preglednost in posledično tudi večja pravna varnost zavarovancev.
4. Zavod nadalje meni, da bi bila Uredba (EGS) 1408/71, ki že sedaj vsebuje večino pravic, ki zadevajo čezmejno zdravstveno varstvo, z izjemo nebolnišničnega zdravljenja, najustreznejši temeljni pravni akt, ki bi določal tako pravice do uveljavljanja navedenih storitev v drugih državah članicah, kot tudi kriterije za uveljavljanje posameznih pravic, višino povračil stroškov za vsako posamezno vrsto čezmejnega uveljavljanja zdravstvenih storitev vključno s primeri, ko se zdravstvene storitve uveljavlja v javnih zdravstvenih zmogljivostih, kot tudi v primerih, ko se uveljavljajo pri zasebnih izvajalcih, ki niso del javne zdravstvene mreže. Ta dokument bi moral vsebovati tudi instrumente za zagotavljanje pravne varnosti in tudi določati, katera država oz. kateri njen organ je za to odgovoren.
5. Ostala vprašanja, kot so zagotavljanje ustrezne kakovosti zdravstvenih storitev, postavitve enotnih skupnih (minimalnih) standardov varnosti in kakovosti za izvajalce,

zagotavljanje ustreznih informacij pa bi bilo potrebno regulirati z drugim instrumentom, ki bi bil prav tako pravno zavezujoč za vse države članice EU. Zagotovitev smernic in priporočil se zdi v tem primeru neustrezno, saj se na ta način prepusti državam članicam odločitev, ali jih bodo upoštevale, ali ne in v kakšnem obsegu.

6. Vprašanje, s katerim se verjetno soočajo vse države članice EU, Evropskega gospodarskega prostora in Švica, je tudi, na kakšen način zagotoviti ustrezne informacije o zdravstvenih ustanovah z visoko kakovostnimi zdravstvenimi storitvami v tujini in kjer bi bile cene storitev hkrati primerljive z domačimi cenami. V nasprotnem primeru takšno čezmejno zdravstveno varstvo ne bi predstavljalo prednosti za zavarovanca, ki mu njegova lastna država ne bi mogla zagotoviti ustreznih storitev v zadostnem obsegu in v ustreznem času, ampak bi mu hkrati naložila še dodatno finančno breme.
7. Zavod se zavzema, da bi vsaka država članica določila institucijo ali organ, ki bi v bodoče zagotavljal tako domačim kot tujim zavarovancem vse potrebne informacije: informacije glede čakalnih dob doma in v tujini, cene zdravstvenih storitev, morda celo prostih kapacitet pri posameznih izvajalcih v vseh državah članicah, sezname referenčnih centrov za posamezne specifične in visoko specializirane zdravstvene storitve v Evropi in drugo. Na vsak način bi bilo dobrodošlo, če bi bila na ravni EU vzpostavljena tudi neka skupna točka oziroma center, kjer bi se zbirale in bile na voljo vse potrebne informacije in kjer bi lahko zavarovanci posameznih držav na enem mestu dobili želene podatke.

Eva Godina Jalen
Boris Kramberger
Rosana Lemut Strle

Viri:

1. Sporočilo Evropske komisije. Posvetovanje glede ukrepov Skupnosti na področju zdravstvenih storitev. SEC(2006) 1195/4 z dne 26.09.2006.
2. Pogodba o Evropski uniji. Maastricht, 1992 (11992M). Amsterdam, 1997 (11997D). Nica, 2001 (12001C).
3. Sklepi Sveta o skupnih vrednotah in načelih v zdravstvenih sistemih EU. 2733. zasedanje Sveta o zaposlovanju, socialni politiki, zdravju in zadevah potrošnikov. Luksemburg, 2006.
4. Direktiva o storitvah na notranjem trgu (UL EU, L 376/36 z dne 27.12.2006).

Poročilo s sestanka Sveta evropske zveze medicine v zavarovalništvu in socialnem zavarovanju (European Union of Medicine in Assurance and Social Security - EUMASS) Leuven, 10. februar 2007

10. februarja 2007 je v belgijskem mestu Leuven v bližini Bruslja potekal redni sestanek Sveta evropskega združenja zavarovalniške medicine in medicine v socialnem zavarovanju (EUMASS-UEMASS Council). Sestanek je bil organiziran v prostorih inštituta za socialno zavarovanje, ki je vključen v katedro za interno medicino Medicinske fakultete katoliške Univerze v Leuvenu, katerega predstojnik prof. Peter Donceel je sedanjí blagajnik EUMASS-a. Univerza, ki je bila ustanovljena že v 15. stoletju, obsega velik mestni predel. Njeni inštituti so razporejeni v številnih stavbah v neposredni bližini samega mestnega centra, ki s svojimi opečnatimi fasadami pričarajo posebno vzdušje ob sprehodu skozi starodavno univerzitetno središče.

Sestanka smo se udeležili zdravniki iz Belgije, Češke, Finske, Francije, Irske, Italije, Nemčije, Nizozemske, Norveške, Portugalske, Slovaške, Slovenije in Velike Britanije, ki delujemo kot izvedenci na področju socialnega zavarovanja. Slovenijo sva zastopala Marjan Rus, dr.med., predstavnik Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije in Andreja Knol, dr. med. iz Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

Predstavnik Portugalske, ki je postala nova članica EUMASS-a, je predstavil organizacijo njihovega socialnega zavarovanja in medicinskega izvedenstva. Prav tako pa so kar dve podobni predstavitvi pripravili tudi Italijani, in sicer predstavnik njihovega nacionalnega Zavoda za socialno zavarovanje in predstavnica zasebne zavarovalnice, ki prav tako pokriva socialno področje.

Sledila je promocijska predstavitev nizozemske strokovne revije, ki pokriva področje medicine dela in socialnega zavarovanja. V njej objavljajo poročila s kongresov in konferenc s to tematiko, rezultate raziskav, opozarjajo na spletne strani z besedili ustreznih člankov in se ukvarjajo z odnosi »človek – delo«. Podan je bil predlog, da bi se v angleškem prevodu izdale letno štiri številke te revije, uredniški odbor pa naj bi bil razširjen tudi na člane EUMASS-a. Zaradi številnih vprašanj in pomislekov, ali bi bila tako zasnovana revija primerna strokovna pomoč pri našem delu, ki temelji na različnih sistemih socialnega zavarovanja po Evropi, kar zahteva bolj znanstven pristop člankov, kako dobiti dovolj ustreznih kakovostnih avtorjev, zakaj izbrati prav nizozemsko revijo, je bila odločitev o potrditvi takšne publikacije s strani EUMASS-a preložena na naslednji sestanek sveta EUMASS v Pragi junija 2007.

Za naslednji kongres EUMASS, ki bo potekal v Pragi od 5.6. do 7.6.2008 v organizaciji češkega Zavoda za socialno zavarovanje in češkega ministrstva za delo, je predsednica organizacijskega odbora dr. Ljiljana Bojičova podala dva predloga vodilne teme: »Dolgotrajna nezmožnost za delo« ali »Kronične bolezni v socialnem zavarovanju«. Pripombe v razpravi so opozorile, naj osrednja tema vsebuje bolj pozitiven, optimističen pogled na reševanje problematike kroničnih bolezni, delo naj bo predstavljeno kot bolj atraktivno. Predloge v tej smeri je treba poslati organizacijskemu odboru kongresa v Prago. Vsaka država ima pravico do enega referata na plenarnem zasedanju

kongresa (prvi in tretji dan), v prostih temah (drugi dan) pa bo še več možnosti sodelovanja, saj je predvideno delo istočasno kar v osmih dvorinah. Natančnejša pravila o aktivnem sodelovanju na kongresu bodo predstavljena na sestanku sveta EUMASS-a v Pragi junija 2007, od takrat do predvidoma oktobra 2007 bo tudi možna prijava prispevkov.

Dr. de Boer (Nizozemska) je januarja 2007 članom sveta 14 držav članic EUMASS in v ZDA razposlal vprašalnik o ocenjevanju invalidnosti (taksonomija) z namenom pripraviti primerjavo med državami, tokrat predvsem z vsebinskega – medicinskega izvedenskega vidika, medtem ko je bila obširna raziskava v letu 2003 usmerjena bolj na pravni in organizacijski vidik našega dela. Nekateri vprašalniki so že prispeli izpolnjeni, odgovore drugih članic pa pričakuje do konca februarja 2007. Rezultati bodo objavljeni na internetni strani EUMASS-a.

Ožja delovna skupina EUMASS-a za Mednarodno klasifikacijo funkcije (MKF) se je 12.1.2007 skupaj udeležila sestanka s člani vodilne raziskovalne skupine za MKF, ki deluje pod okriljem Svetovne zdravstvene organizacije. Podane so bile številne pripombe in dobre ideje na predlagan »core set« 20 kriterijev MKF za ocenjevanje invalidnosti kot tudi na pripravljen protokol za testiranje. Potrebno bo pripraviti spremenjen protokol, pristop bo bolj znanstven, za kar pa je potreben daljši čas, morda do sestanka v Pragi. Pred začetkom testiranja pa bo nujno pridobiti tudi pozitivno mnenje moralno etične komisije v vsaki državi, ki bo izvedla testiranje. V kolikor ne bo pozitivnega mnenja moralno etične komisije zgolj v eni državi udeleženci, se za izvedbo tega projekta ne bodo odločili.

Dr. Paul Stidolph (Velika Britanija) je podal možnosti ponovne organizacije strokovne konference skupaj z ameriškim združenjem AADEP (American Academy of Disability Evaluating Physicians - Ameriška akademija zdravnikov za oceno delazmožnosti) v septembru 2007, ko bo v Evropi večja skupina ameriških strokovnjakov s tega področja. Ob tem je opozoril na velika vsebinska razhajanja med evropskim in ameriškim pogledom na ocenjevanje delazmožnosti pri kronično bolnih oz. poškodovanih zavarovancih, ki izhajajo predvsem iz ekonomsko različnih principov delovanja zdravstvene službe v Evropi in ZDA.

Naslednji delovni sestanek sveta EUMASS bo potekal v Pragi v soboto 9. junija 2007 z obsežnim celodnevним dnevним redom, saj je ostalo odprtih kar nekaj vsebinskih vprašanj, predvidena je uvodna predstavitev Poljske ob vključitvi v EUMASS, predstavitev kongresa v juniju 2008 (vsebinsko, organizacija, navodila aktivnim udeležencem) ter ogled kongresnega centra. Dan pred tem, to je v petek, 8. junija 2007 pa sta predvidena sestanka dveh delovnih skupin, kjer sodelujemo tudi iz Slovenije, in sicer predvidoma ob 10.00 vprašalnik o ocenjevanju invalidnosti (de Boer) in ob 14.30 ICF (Mednarodna klasifikacija funkcije) (Dr. Brage Sören).

Andreja Knol

Skupščina ZZZS sprejela predlog sprememb in dopolnitev Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja

11. aprila 2007 je skupščina ZZZS na 6. redni seji sprejela predlog sprememb in dopolnitev Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja. Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja (v nadaljevanju: Pravila) predstavljajo temeljni podzakonski akt, ki podrobneje ureja vrste in obseg pravic iz naslova obveznega zdravstvenega zavarovanja, pogoje in postopke za uresničevanje pravic, standarde zdravstvenih storitev in pripomočkov, varstvo pravic zavarovanih oseb in drugo. Tokratne spremembe Pravil prinašajo nekaj novosti v zvezi s pravicami do medicinsko tehničnih pripomočkov, zdravili ter postopki odločanja o pravicah iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. V nadaljevanju navajamo nekatere najpomembnejše spremembe.

Spremembe in dopolnitve Pravil na novo urejajo področje izposoje vozil. Skladno s sedanjo ureditvijo so bili namreč vsi vozilki predmet izposoje, spremembe in dopolnitve Pravil pa določajo, da vozilček na ročni in elektromotorni pogon, predpisani na sekundarni ravni, ki ga zavarovana oseba potrebuje trajno, postane last zavarovane osebe. Spremembe in dopolnitve Pravil nadalje natančneje določajo pojme v zvezi z vozilki in vpeljujejo dva nova pojma "vozilček za otroke" in "počivalnik". Gre za pripomočka, ki sta bila že sedaj pravica iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, vendar v Pravilih nista bila dovolj natančno opredeljena.

Kot novo pravico spremembe in dopolnitve Pravil določajo pravico do drugega vira kisika za otroke do petnajstega leta starosti ter večje število nosnih katetrov za dovajanje kisika za otroke do petega leta starosti. Nadalje se pravico do digitalnega slušnega aparata pod določenimi pogoji zagotavlja tudi naglušnim zavarovanim osebam do dvajsetega leta starosti. Spremembe so tudi pri postopku predpisovanja pripomočkov, pri katerih je potrebna timska obravnava in so jih sedaj lahko predpisovali le izvajalci terciarnega nivoja. Poenostavlja se tudi postopek za uveljavljanje pravice do vzdrževanja, popravil ter zamenjave pripomočka.

Pri zdravilih pa bo po novem mogoč predpis na recept za ampulirana zdravila, ki bodo razvrščena na liste ter za intrauterini vložek z dodatkom progesteronske učinkovine (Mirena). Spremembe in dopolnitve Pravil nadalje usklajujejo določbe glede postopkov uveljavljanja pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja z Zakonom o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju ter Zakonom o splošnem upravnem postopku.

Na spremembe in dopolnitve Pravil mora skladno z zakonom dati soglasje še minister za zdravje, veljati pa bodo pričele 15. dan po objavi v Uradnem listu RS. Predlog sprememb in dopolnitev Pravil ter neuradni čistopis Pravil sta javno objavljena na spletni strani www.zzzs.si/egradiva.

Damjan Kos
Peter Rutar



OBČASNIK
akti & navodila

Založnik in izdajatelj:

Zavod za zdravstveno zavarovanje
Slovenije, Miklošičeva cesta 24, Ljubljana

Za izdajatelja:

Samo Fakin, generalni direktor

Uredništvo:

Breda Butala, Damjan Kos (urednik), Boris
Kramberger, Sladjana Jelisavčić, Janko
Štok, Martin Toth

Tajnica uredništva:

Bojana Kušar,
tel.: (01) 30 77 434,
fax: (01) 23 12 182

Oblikovanje in prelom:

Tanja Bončina

Tisk:

MOND GRAFIKA, Brezovica pri Ljubljani

OBČASNIK

izhaja po potrebi
in občasno v dveh
različnih izdajah:

akti & navodila,

ki je namenjena predvsem izvajalcem
- javnim zdravstvenim zavodom in
zasebnikom

novice & obvestila,

ki je namenjena obveščanju delavcev
ZZZS

Vzorčni izvod OBČASNIKA
dobivajo vse službe ZZZS
in vsi izvajalci brezplačno.
Ostale izvode lahko pisno
naročite na naslov:
ZZZS - za uredništvo,
Miklošičeva cesta 24, 1507 Ljubljana

Naklada: 3.000 izvodov,
ISSN 1318-8895, Ljubljana 2007