



Ljubljana, 14. 5. 2021
Znak: 0072-1/2021-DI/8

Izvajalcem zdravstvenih storitev

Navodilo o beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev in izdanih materialov

Okrožnica ZAE 7/21: Dopolnitve šifrantov za obračun zdravstvenih storitev

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

Podlaga za dopolnitve in spremembe šifrantov za obračun zdravstvenih storitev je sprejeti Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (ZZVZZ-O; Uradni list RS, št. 51/21 z dne 2. 4. 2021), Sklep o načrtovanju, beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev, ki ga je sprejel Upravni odbor ZZZS 30. 3. 2021 na 39. seji, določila Splošnega dogovora, ki so bila že sprejeta v procesu dogovarjanj za Splošni dogovor 2021 ter druge dopolnitve.

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

1. Obračun sobivanja ob hospitaliziranem otroku ali invalidu pri izvajalcih bolnišnične dejavnosti – dodatno pojasnilo
2. Pravica sobivanja ob stacionarno zdraviliško zdravljenemu otroku ali invalidu
3. Program SVIT - nova storitev E0772 »Operativna kolonoskopija brez noža SVIT«
4. URI SOČA – nov pripomoček za nadomestno komunikacijo
5. Kontrola obračuna dodatka za vstavev aortne zaklopke s postopkom TAVI
6. Sprememba cene ter dopolnitev opisa storitve Q0281 »Presejalni test za neinvazivno določitev plodovnega genotipa RHD iz periferne krvi RhD negativnih nosečnic«
7. Splošne ambulante ter otroški in šolski dispanzerji - sprememba opisa storitve K0011 »Cepljenje šolskega / predšolskega otroka«
8. Splošne ambulante ter dispanzerji za otroke in šolarje - uvedba novih storitev
9. Dispanzer za ženske - sprememba opisa storitve K1025 »Odvzem brisa za HPV«
10. Specialistična zunajbolnišnična zdravstvena dejavnost – dopolnitev opisa storitev posveta na daljavo
11. Internistika – uvedba storitev 88520 »Vstavev flebokatetra za hemodializo v centralno veno**« in 88910 »Površinska lokalna anestezija***«
12. Pulmologija – uvedba storitve 17691 »Analiza študijskega modela po posameznih metodah«
13. Diabetologija – uvedba storitve 12602 »Holter monitoring«
14. Psihijatrija - uvedba novih storitev za obračun dela na daljavo
15. Pedopsihijatrija - uvedba novih storitev za obračun dela na daljavo
16. Okulistika – dopolnitev opisa storitve operacije sive mreže
17. Mamografija - uvedba novih storitev 32824 »Mamografija s kontrastom - enostranska« in 32825 »Mamografija s kontrastom - dvostranska«
18. Sprememba Priporočil glede kod MKB, ki pod določenimi pogoji opredeljujejo 100 odstotno plačilo iz obveznega zdravstvenega zavarovanja

19. Zobozdravstvena dejavnost oralna in maksilofacialna kirurgija - nov seznam storitev
20. Uvedba citostatikov na Seznam A

Sklep o načrtovanju, beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev je objavljen na spletni strani ZZZS.

S prijaznimi pozdravi!

Pripravila:

Jerneja Eržen, svetovalka področja
Alenka Zver, svetovalka področja
Tatjana Černič Klobasa, svetovalka področja
Franc Osredkar, svetovalec področja
Marko Bradula, svetovalec področja

Sladjana Jelisavčić,
vodja – direktorica področja I

Priloge:

- Priloga 1: Seznam storitev 15.138 - Storitve zobozdravstvene dejavnosti oralne in maksilofacialne kirurgije (442 116)
- Priloga 2: Priporočila glede kod MKB, ki pod določenimi pogoji opredeljujejo 100 odstotno plačilo iz obveznega zdravstvenega zavarovanja

1. Obračun sobivanja ob hospitaliziranem otroku ali invalidu pri izvajalcih bolnišnične dejavnosti – dodatno pojasnilo

Vsem bolnišnicam

Povzetek vsebine

V zvezi s storitvijo E0763 »Sobivanje starša ob hospitaliziranem otroku ali invalidu« dodatno pojasnujemo, da se storitev lahko obračuna **le za stacionarne obravnave otrok, ki trajajo preko noči**. Hkrati dopolnjujemo tudi opis E0763 (glej spodaj poudarjen zapis), ker bodo zdravilišča za obračuna sobivanja uporabila samostojno storitev.

Navodilo za obračun

V Okrožnici ZAE 6/21 je v okviru vsebinskega sklopa »2. Trajna razširitev obsega pravice sobivanja ob hospitaliziranem otroku ali invalidu« pri dolgem opisu storitve E0763 navedeno »Sobivanje starša ob hospitaliziranem otroku ali invalidu preko noči.«.

Slednje pomeni, da se storitev sobivanje ob hospitaliziranem otroku/invalidu obračunata le za stacionarne obravnave, ki trajajo preko noči (različen dan sprejema in odpusta spremljevalca). Zavod v tem primeru krije stroške nastanitve (nočitev) in prehrane spremljevalca (starša, oziroma skrbnika), v višini celotne cene (100% delež OZZ).

Poleg tega iz dolgega opisa črtamo vsebino v zvezi z zdravilišči, ker zanje velja samostojna storitev, skladno z Zakonom pa so dodane tudi osebe, ki koristijo pravico do sobivanja:

Šifra	Kratek opis	Dolg opis
E0763	Sobivanje starša ob hospitaliziranem otroku ali invalidu	Sobivanje starša ob hospitaliziranem otroku ali invalidu preko noči. Storitve se lahko obračuna za vsak dan sobivanja, če traja preko noči, in sicer za enega od staršev, rejnikov ali skrbnikov, zakoncev ali zunajzakonskih partnerjev v zdravstvenem zavodu ali zdravilišču z bolnim otrokom do vključno 14. leta starosti; z bolnim otrokom do 18. leta starosti oziroma dokler traja roditeljska pravica, kadar gre za težjo okvaro ali poškodbo možganov ali hrbtenjače, ali kronične bolezni ali okvare in je potrebno usposabljanje za poznejšo medicinsko rehabilitacijo na domu, ali v primeru zdravljenja težkega zdravstvenega stanja; ne glede na starost z osebo s posebnimi potrebami, ki in potrebuje 24-urno nego ter in oskrbo oziroma z osebo s statusom po zakonu, ki ureja socialno vključevanje invalidov.

Spremembe veljajo za storitve, opravljene od 17. 4. 2021 dalje.

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:

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

2. Pravica sobivanja ob stacionarno zdraviliško zdravljenem otroku ali invalidu

Vsem izvajalcem zdraviliškega zdravljenja

Povzetek vsebine

Z novelo Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, ki je stopilo v veljavo s 17. 4. 2021, se širi pravica do sobivanja ob hospitaliziranem otroku ali invalidu tako, da ta velja tudi za čas bivanja v zdravilišču.

Pravica se v celoti krije iz sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja in jo lahko koristi eden od staršev, rejnikov, skrbnikov, zakoncev ali zunajzakonskih partnerjev, kadar sobiva ob stacionarno zdraviliško zdravljenemu otroku/invalidu.

Pravica se uveljavlja:

- a.) Za bolnega otroka do vključno 14. leta starosti.
- b.) Za bolnega otroka do 18. leta starosti oziroma dokler traja roditeljska pravica, kadar gre za težjo okvaro ali poškodbo možganov ali hrbtenjače, pri kateri je potrebno usposabljanje za poznejšo medicinsko rehabilitacijo na domu, ali za kronično bolezen, okvaro v času usposabljanja za poznejšo medicinsko rehabilitacijo na domu, ali za zdravljenje težkega zdravstvenega stanja.
- c.) Ne glede na starost za osebo s posebnimi potrebami, ki potrebuje 24-urno nego in oskrbo, oziroma z osebo s statusom po zakonu, ki ureja socialno vključevanje invalidov.

Storitev sobivanja (E0778 Sobivanje starša ob stacionarno zdraviliško zdravljenem otroku ali invalidu) zdravilišča obračunajo le za stacionarne obravnave, ki trajajo preko noči (različen dan sprejema in odpusta spremljevalca). ZZZS v tem primeru krije stroške nastanitve (nočitev) in prehrane spremljevalca (starša, oziroma skrbnika), v višini celotne cene (100% delež OZZ).

Navodilo za obračun

Pravica do sobivanja se od 17. 4. 2021 obračunava na dejavnosti 701 310 »Sobivanje starša ob hospitaliziranem otroku« z novo storitvijo E0778 »Sobivanje starša ob stacionarno zdraviliško zdravljenem otroku ali invalidu« (in ne s storitvijo E0763 »Sobivanje starša ob hospitaliziranem otroku ali invalidu«, kot smo napovedali z Okrožnico ZAE 6/21). Storitev se obračuna na strukturi Obravnava z vrsto dokumenta 4-6 (račun za tuje zavarovane osebe) in 15-16 (poročilo).

Storitev se obračuna za posamezne obravnave, ki so trajale brez prekinitev. Pri tem se za datum začetka obravnave zapiše prvi dan iste obravnave, za datum konca obravnave pa zadnji dan iste obravnave.

Storitev sobivanja se obračuna mesečno za pretekli mesec, tudi če se posamezna obravnava še ni zaključila. Za nezaključeno obravnavo se za »Datum konca obravnave« zapiše zadnji dan obravnave v obračunskem obdobju ter izpolni podatek »Status večdnevne obravnave: 2 – ne, večdnevna obravnava ni zaključena«. V naslednjem mesecu se za isto obravnavo, ki se zaključi, izpolnita podatka »Status večdnevne obravnave: 1 – da, večdnevna obravnava je zaključena« ter podatek »Datum konca predhodne obravnave«, kjer se vpiše datum konca obravnave iz prejšnjega obračuna te obravnave.

Skladno z navedenim se:

- Dopolni seznam storitev 15.2 »Storitve, ki nimajo strukture PGO« z novo storitvijo, ki se glasi:

Šifra	Kratek opis	Dolg opis
E0778	Sobivanje starša ob stacionarno zdraviliško zdravljenem otroku ali invalidu	Sobivanje starša ob stacionarno zdraviliško zdravljenem otroku ali invalidu preko noči. Storitev se lahko obračuna za vsak dan sobivanja, če traja preko noči, in sicer za enega od staršev, rejnikov ali skrbnikov, zakoncev ali zunajzakonskih partnerjev z bolnim otrokom do vključno 14. leta starosti; z bolnim otrokom do 18. leta starosti oziroma dokler traja roditeljska pravica, kadar gre za težjo okvaro ali poškodbo možganov ali hrbtenjače, ali kronične bolezni ali okvare in je potrebno usposabljanje za poznejšo medicinsko rehabilitacijo na domu, ali v primeru zdravljenja težkega zdravstvenega stanja; ne glede na starost z osebo s posebnimi potrebami, ki potrebuje 24-urno nego in oskrbo oziroma z osebo s statusom po zakonu, ki ureja socialno vključevanje invalidov.

- Naziv enote mere: *Dan*
- Št. enot mere: *vpiše se število dni*
- Oznaka količine (1 - kol. je 1): 1
- Maksimalno dovoljeno št. storitev na obravnavo: *kontrola na trajanje obravnave*
- Oznaka cene: 3
- Tip storitve: 4 DAN
- Evidenčna storitev: *Ne*
- Nivo planiranja: E0778

- Dopolni povezovalni šifrant K1 »Vrste zdravstvene dejavnosti in storitve za obračun« in povezovalni šifrant K2 »VZD s storitvami glede na vrsto dokumenta po strukturi«:

Dejavnost	Vrsta in podvrsta dejavnosti	VD 4-6 in 15-16 Obravnava Opr. stor
O84.300	Dejavnost obvezne socialne varnosti	
	701 Druge obveznosti ZZS	
	310 Sobivanje starša ob hospitaliziranem otroku	E0778

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

Vrsta in podvrsta dejavnosti		Trajanje obravnave je lahko daljše od 1 dne	Navajanje datuma konca predhodne obravnave na strukturi Obravnava	Navajanje statusa večdnevne obravnave na strukturi Obravnava	Navajanje podatkov o diagnozah pri obravnavi na strukturi Obravnava	Navajanje podatkov o diagnozah pri storitvi na strukturi Obravnava
701 310	Sobivanje starša ob hospitaliziranem otroku	D	N D	N O	N	N

- Dopolni povezovalni šifrant K13.1 »Dovoljene vsebine obravnave po storitvah«:

Šifra	Kratek opis	Vsebina obravnave
E0778	Sobivanje ob stacionarno zdraviliško zdravljenem otroku ali invalidu	X

- Dopolni Navodilo o beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev in izdanih materialov, kjer se v poglavju 14.4 »Struktura Obravnava: podatki o obravnavi osebe« dopolnijo opisi pri naslednjih podatkih v strukturi Obravnava:

Podatek	Opis, pravila za navajanje podatka
Identifikator obravnave pri izvajalcu	<p>Interna številka obravnave, kot jo vodi izvajalec v lastnih evidencah. Številka mora biti enolična pri izvajalcu.</p> <p>Pri obračunu zdraviliškega zdravljenja (velja za podvrste 104 501, 104 502, 104 504, 104 505 in 204 503) ali pri sobivanju starša ob stacionarno zdraviliško zdravljenem otroku ali invalidu (701 310 E0778), ki se ni v celoti zaključilo v prejšnjem obračunskem obdobju, se navede ista številka obravnave kot pri prvem obračunu.</p> <p>V primeru naknadnega obračuna storitev, ki so bile opravljene v okviru že obračunane obravnave, se navede številka obračunane obravnave.</p> <p>V primeru kasnejšega obračuna LZM (izvajalec npr. čaka na izvid preiskave) se pri obračunu LZM navede ista številka obravnave kot pri obračunu zdravstvene storitve. To velja le v primeru, ko je potrebno izstaviti dva dokumenta, ločeno za storitev in za LZM (npr. storitev je bila opravljena v enem obračunskem obdobju, izvid pa je znan v naslednjem obračunskem obdobju).</p>
Datum konca obravnave	<p>Pri dnevni obravnavah (obisk (tudi delovna terapija), prevoz, aplikacija MP itd.) se navaja datum, ko je zavarovana oseba uveljavljala pravice iz OZZ.</p> <p>Pri naknadnem obračunu LZM se navede datum, ko je prispel izvid preiskave.</p> <p>Pri dnevni obravnavah in pri naknadnem obračunu LZM je datum konca obravnave enak datumu začetka obravnave, vrste in podvrste dejavnosti, v katerih datum konca obravnave ni nujno enak datumu začetka obravnave, so navedene v šifrantu K4.</p> <p>Pri večdnevni zaključenih obravnavah (zdraviliško zdravljenje, zdravstvena nega v ustanovah za oskrbo starejših in invalidnih oseb itd.) se navaja dejanski datum konca obravnave. Če obravnava pri zdraviliškem zdravljenju ali pri sobivanju starša ob stacionarno zdraviliško zdravljenem otroku ali invalidu (701 310 E0778) v obračunskem obdobju ni zaključena, se navede zadnji dan obravnave v obračunskem obdobju.</p> <p>Pri fizioterapevtskih obravnavah se navede datum zadnjega obiska. Pri obračunu zdravlil iz Seznama A in B se navede datum, ko je zavarovana oseba uveljavljala pravico do zdravstvene storitve, torej datum konca obravnave (obiska).</p> <p>Pri obračunu parenteralne prehrane (743 606) se navede zadnji dan obračunskega obdobja (meseca), v katerem je bila parenteralna prehrana izdana.</p>
Datum konca predhodne obravnave	<p>Datum konca predhodne obravnave, ki je bil posredovan pri obračunu predhodne obravnave. Podatek se navede za obravnavo, ki se ni v celoti zaključila v prejšnjem obračunskem obdobju:</p> <ul style="list-style-type: none"> - za večdnevno obravnavo pri zdraviliškem zdravljenju (104 501, 104 502, 204 503, 104 504, 104 505) ali pri sobivanju starša ob stacionarno zdraviliško zdravljenem otroku ali invalidu (701 310 E0778) se navede datum konca predhodne obravnave, - pri naknadnem obračunu storitev, ki so bile opravljene v okviru že obračunane obravnave, se navede datum obiska zavarovane osebe, - pri naknadnem obračunu LZM se navede datum obiska zavarovane osebe, to je datum, ko je bila opravljena zdravstvena storitev (pregled, odvzem materiala), - pri obračunu zdravljenja s kisikom v socialnovarstvenih in vzgojno izobraževalnih zavodih ter pri izvajalcih podaljšane obravnave (701 824) se navede datum konca predhodne obravnave. <p>Podatek se navede tudi pri naknadnem obračunu storitev in LZM, ki so se zaključili v istem obračunskem obdobju.</p>
Status večdnevne obravnave	<p>Navede se, ali je večdnevna obravnava konec obračunskega obdobja zaključena. Označi se:</p> <p>1 – da, večdnevna obravnava je zaključena, 2 – ne, večdnevna obravnava ni zaključena.</p> <p>Navede se le pri zdraviliškem zdravljenju (104 501, 104 502, 204 503, 104 504, 104 505) ali pri sobivanju starša ob stacionarno zdraviliško zdravljenem otroku ali invalidu (701 310 E0778).</p>

- Za potrebe naknadnih kontrol se na strukturi Obravnava širi XML shema Izdatkov ter v Navodilu o beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev in izdanih materialov v poglavju 14.4 »Struktura Obravnava: podatki o obravnavi osebe« širi nabor podatkov o obravnavi zavarovane osebe z novima podatkoma:

Podatek	Opis, pravila za navajanje podatka
Identifikator obravnave otroka/invalida pri izvajalcu	Vpiše se številka Identifikator obravnave pri izvajalcu od stacionarnega zdraviliškega zdravljenja otroka ali invalida za isto obdobje, kot je potekalo sobivanje starša/skrbnika. Podatek se navede le za podvrsto zdravstvene dejavnosti 701 701 310 (Sobivanje starša ob hospitaliziranem otroku). V ostalih podvrstah zdravstvene dejavnosti se podatek ne navaja.
ZZS številka otroka/invalida	ZZS oziroma ZZS-TZO številka otroka ali invalida, s katerim je starš ali skrbnik sobival. Podatek se navede le za podvrsto zdravstvene dejavnosti 701 310 (Sobivanje starša ob hospitaliziranem otroku). V ostalih podvrstah zdravstvene dejavnosti se podatek ne navaja.

Nova podatka se vključita v Navodilo o beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev in izdanih materialov v poglavju 14.4 »Struktura Obravnava: podatki o obravnavi osebe«.

Spremembe veljajo za storitve, opravljene od 17. 4. 2021 dalje, in sicer za dokumente, prejete od 1. 7. 2021 dalje.

Šifrante in dopolnjeno Tehnično navodilo za pripravo in elektronsko izmenjevanje podatkov obračuna zdravstvenih storitev in izdanih materialov bo Zavod objavil v naslednjem tednu po objavi te okrožnice.

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:

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

3. Program SVIT - nova storitev E0772 »Operativna kolonoskopija brez noža SVIT«

Diagnostičnemu centru Bled in UKC Ljubljana

Povzetek vsebine

V procesu sprejema Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2021 je bila dogovorjena uvedba nove storitve E0772 »Operativna kolonoskopija brez noža - SVIT«.

S tem navodilo dodajmo na seznam novo storitev, ki jo je možno obračunati Zavodu in urejamo pravila njenega obračuna.

Navodilo za obračun

Izvajalci storitev E0772 beležijo na dejavnost 511 030 »Presejalni programi« po zavarovani osebi po strukturi »Obravnava« na vrstah dokumentov 1-3 (račun/zahtevki) in 4-6 (račun za MedZZ).

Storitev E0772 uvajamo:

- v seznam storitev 15.8 »Storitve v programih SVIT (511 030) in DORA (511 031)«:

Šifra	Kratek opis	Dolg opis	Naziv enote mere	Št. enot mere
E0772	Operativna kolonoskopija brez noža SVIT	Operativna kolonoskopija brez noža SVIT – operativna kolonoskopija SVIT, ki vključuje tehniko obravnave lezij EFTR.	preiskava	1

Oznaka količine (1 - kol. je 1)	Max dovoljeno št. storitev na obravnavo	Oznaka cene	Evidenčna storitev	Tip storitve	Nivo planiranja	Šifrant 43
1	1	3	Ne	9 EME	E0772	/

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

O86.909	Druge zdravstvene dejavnosti				
	511	Presejalni programi			
		030	Izvajanje programa SVIT	E0772	

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

				VD 1-3 in 4-6 Obravnava Opr. stor.
O86.909	Druge zdravstvene dejavnosti			
	511	Presejalni programi		
		030	Izvajanje programa SVIT	E0772

Ker se operativna kolonoskopija brez noža lahko izvede ob globoki sedaciji, v povezovalnem šifrantu K14.1 »Izključujoče in soodvisne storitve v okviru ene obravnave z vključenimi pravili obračunavanja« dopolnjujemo kontrolo ROB 0374 sklop 4.

Spremembe veljajo za storitve, opravljene od 1. 1. 2021 dalje.

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:
Darja Kušar (darja.kusar@zzzs.si; 01/30-77-436)

4. URI SOČA – nov pripomoček za nadomestno komunikacijo

URI SOČA

Povzetek vsebine

V procesu sprejema Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2021 je bila dogovorjena uvedba novega ločeno zaračunljivega materiala - pripomočka za nadomestno komunikacijo Q0316 »Enostavni računalniški komunikacijski pripomoček – tablični«, ki ga lahko obračuna URI Soča v bolnišnični dejavnosti 104 305 »Rehabilitacija« in specialistični zunajbolnišnični dejavnosti 204 205 »Rehabilitacija«.

S tem navodilo dodajmo navedeni pripomoček na seznam ločeno zaračunljivih materialov, ki jih je možno obračunati ZZZS in urejamo pravila obračuna.

Navodilo za obračun

V bolnišnični dejavnosti 104 305 »Rehabilitacija se Q0316 posreduje Zavodu po strukturi SBD obravnava, v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti 204 205 »Rehabilitacija« pa po strukturi Obravnava. V obeh strukturah se pošilja na vrstah dokumenta 4-6 (račun za tuje zavarovane osebe), 7-9 (račun za doplačilo

za socialno ogrožene), 10-12 (račun za doplačilo za pripornike in obsojence) in 15-16 (poročilo).

Naenkrat se lahko zavarovani osebi izda le en pripomoček za nadomestno komunikacijo.

Q0316 uvajamo v seznam storitev 15.28 »Ločeno zaračunljivi material in storitve (LZM)« kot sledi:

Šifra	Kratek opis	Dolg opis
Q0316	Enostavni računal. kom. pripomoček-tablični	Enostavni računalniški komunikacijski pripomoček – tablični je tablični računalnik z aktivnim zaslonom, ki omogoča simbolno in pisno komuniciranje za uporabnike vseh starosti. Uporablja lastno programsko opremo in sintetiziran govor. Nudi enostavno prehajanje med vsebinami in shranjevanje sporočil, napoved besed (slušni namigi za pomoč osebam z motnjami vida), besedno predikacijo, s katero ponudi uporabniku najbolj pogoste besede in jih avtomatično razvrsti po abecedi, snemanje govora, Bluetooth kanal za dostop ali priključitev na zunanji računalnik, telefon ali zvočnike, sprejemanje ali pošiljanje elektronskih sporočil in možnost napajanja iz elektromotornega vozička. Simboli se izbirajo neposredno (s prsti) ali uporabo pisala za zaslon. Pripomoček ima programsko opremo, ki omogoča simbolno sporazumevanje, sintetizator slovenskega govora (licenca za čas trajnostne dobe - 4 leta), programe za spremljanje uporabe in oddaljeni dostop. Vključuje nosilec za napravo, držalo s podstavkom, mrežo, zaščito, pas za prenašanje, torbo, pisalo za zaslon.

Nova storitev ima naslednje podrobne podatke:

- Naziv enote mere: kos
- Št. enot mere: 1
- Oznaka količine (1 - kol. je 1; 2 - dejanska kol.): 1
- Maksimalno dovoljeno št. storitev na obravnavo: 1
- Oznaka cene: 1
- Tip storitve: 6 LZM
- Evidenčna storitev: Ne
- Nivo planiranja: Q0316
- Šifrant 43: Z0032

Spremembe povezovalnega šifrant K1 »Vrste zdravstvene dejavnosti in storitve za obračun« so naslednje:

Q86.220	Specialistična zunajbolnišnična zdravstvena dejavnost		
	104	Fizikalna in rehabilitacijska medicina v bolnišnični dejavnosti	
		305	Rehabilitacija Q0316
	204	Fizikalna in rehabilitacijska medicina v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti	
		205	Rehabilitacija Q0316

Spremembe povezovalnega šifrant K2 »VZD s storitvami glede na vrsto dokumenta po strukturi« so naslednje:

			VD 4-12 in 15-16 SBD obravnava Opr.stor.
Q86.100	Bolnišnična zdravstvena dejavnost		
	104	Fizikalna in rehabilitacijska medicina v bolnišnični dejavnosti	
		305	Rehabilitacija Q0316

			VD 4-12 in 15-16 Obravnava Opr.stor.
Q86.220	Specialistična zunajbolnišnična zdravstvena dejavnost		
	204	Fizikalna in rehabilitacijska medicina v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti	
		205	Rehabilitacija Q0316

Ker se naenkrat lahko zavarovani osebi izda le en pripomoček za nadomestno komunikacijo, v povezovalnem šifrantu K14.1 »Izključujoče in soodvisne storitve v okviru ene obravnave z vključenimi pravili obračunavanja« dopolnjujemo kontrolo ROB 0385 sklop 4.

Spremembe veljajo za storitve, opravljene od 1. 6. 2021 dalje.

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:

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

5. Kontrola obračuna dodatka za vstavitve aortne zaklopke s postopkom TAVI

UKC Ljubljana, UKC Maribor in MC Medicor d.d.

Povzetek vsebine

Partnerji so v procesu pogajanj za Splošni dogovor za pogodbeno leto 2021 sprejeli dopolnitev, da se dodatek za vstavitve aortne zaklopke s postopkom TAVI lahko obračuna le, če sta v okviru akutne bolnišnične obravnave SPP hkrati izvedena tudi postopka, skladno z veljavnimi Standardi kodiranja - avstralska različica 6, slovenske dopolnitve:

3848801 Zamenjava aortne zaklopke z biološko protezo
3452400 Kateterizacija/kanalizacija druge arterije

Pri tem mora biti dodatek obračunan na isti vrsti in podvrsti dejavnosti kot nadrejena storitev (SPP).

Navodilo za obračun

Za kontrolo poročanja se dopolni povezovalni šifrant K15.7a »Terapevtski in diagnostični postopki« za storitve:

Storitev	Šifra TDP	Opis TDP	Obvezen dodaten TDP *
E0708	3848801	Zamenjava aortne zaklopke z biološko protezo	Ne
E0708	3452400	Kateterizacija/kanalizacija druge arterije	Ne

Kontrola se bo izvajala za obravnave, poročane od 1. 7. 2021 dalje in samo za zaključene obravnave od 1.1.2019 dalje.

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:

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

6. Sprememba cene ter dopolnitev opisa storitve Q0281 »Presejalni test za neinvazivno določitev plodovnega genotipa RHD iz periferne krvi RhD negativnih nosečnic«

Vsem dispanzerjem za ženske ter izvajalcem specialistične zunajbolnišnične dejavnosti ginekologije, porodništva in zdravljenje neplodnosti

Povzetek vsebine

V okviru dogovarjanj za Splošni dogovor za pogodbeno leto 2021 je bila sprejeta višja cena in s tem sprememba dolgega opisa ločeno zaračunljivega materiala Q0281 »Presejalni test za neinvazivno določitev plodovnega genotipa RHD iz periferne krvi RhD negativnih nosečnic«. Cena po novem vključuje tudi stroške posredovanja vzorcev za test.

Navodilo za obračun

Cena za ločeno zaračunljiv material Q0281 se poveča iz dosedanjih 71,01 EUR na 77 EUR.

Dolg opis storitve Q0281 v seznamu storitev 15.28 »Ločeno zaračunljivi material in storitve (LZM)« se dopolnjuje tako, da se glasi (dopolnitve so označene s krepko pisavo):

Šifra	Kratek opis	Dolg opis
Q0281	Pres.test plod.genotip.RHD RhDnegat. noseč.	Presejalni test za neinvazivno določitev plodovnega genotipa RHD iz periferne krvi RhD negativnih nosečnic. Cena vsebuje tudi stroške posredovanja vzorcev za test.

Spremembe veljajo za storitve, opravljene od 1. 7. 2021 dalje.

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:

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

7. Splošne ambulante ter otroški in šolski dispanzerji - sprememba opisa storitve K0011 »Cepljenje šolskega / predšolskega otroka«

Vsem izvajalcem splošnih ambulant, splošnih ambulant v socialnovarstvenih zavodih, otroških in šolskih dispanzerjev ter otroških in šolskih dispanzerjev v drugih zavodih

Povzetek vsebine

Upravni odbor ZZS je sprejel dopolnitev opisa storitve K0011 »Cepljenje šolskega / predšolskega otroka« tako, da se v primeru cepljenja na domu, poleg te storitve, lahko obračuna še storitev K0040 »Hišni obisk« ali K0041 »Paliativni hišni obisk«.

Navodilo za obračun

V seznamu storitev 15.20 »Storitve v splošnih ambulantah, dispanzerjih za otroke in šolarje ter nujni medicinski pomoči (302 001, 302 002, 327 009, 327 011, 327 013, 338 024, 338 040 - 047, 338 051)« dopolnjujemo opis storitve K0011 tako, da se glasi:

Šifra	Kratek opis	Dolg opis
K0011	Cepljenje šolskega / predšolskega otroka	Cepljenje, BCG, izvedba ali odčitavanje rezultatov Mantoux testa šolskega in predšolskega otroka. Storitve se lahko beleži samostojno ali skupaj z eno izmed šifer: K0002, K0002-01, K0003, K0003-01, K0004, K0010, K0012, in K0013, K0040 in K0041 . Storitve se obračuna tolikokrat, kolikor aplikacij cepiva je bilo opravljenih. V medicinski dokumentaciji zadošča minimalen zapis »negativnih« anamnestičnih podatkov in kliničnih ugotovitev, ki zadosti zahtevam stroke in Navodilom Ministrstva za zdravje za izvajanje preventivnega programa na primarnem nivoju. Ne dodajajo se količniki za starost, ker so dodani že pri pregledu.

Spremembe veljajo za storitve, opravljene od 1. 7. 2021 dalje.

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:

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

8. Splošne ambulante ter dispanzerji za otroke in šolarje - uvedba novih storitev

Vsem izvajalcem splošnih ambulant, splošnih ambulant v socialnovarstvenih zavodih, otroških in šolskih dispanzerjev ter otroških in šolskih dispanzerjev v drugih zavodi

Povzetek vsebine

Upravni odbor ZZS je sprejel dopolnitev seznama storitev, ki jih za obračun uporabljajo splošne ambulante ter dispanzerji za otroke in šolarje. Dodajata se dve novi storitvi:

- K0060 »Timski posvet – krajši«,
- K0061 »Timski posvet – daljši«.

Storitvi se obračunata, kadar se zdravnik specialist družinske medicine in pediatrije udeleži posvetov za svoje paciente, na katerih sodelujejo strokovnjaki iz drugih ustanov, kot so centri za socialno delo, vzgojno-izobraževalni zavodi, policija, sodišče itd. Gre za paciente, ki imajo poleg zdravstvenih še druge težave in če takšen posvet predstavlja del zdravljenja pacienta.

Navodilo za obračun

Novi storitvi dodajamo v seznam storitev 15.20 »Storitve v splošnih ambulantah, dispanzerjih za otroke in šolarje ter nujni medicinski pomoči (302 001, 302 002, 327 009, 327 011, 327 013, 338 040 - 049, 338 051)« kot sledi:

Šifra	Kratek opis	Dolg opis	Naziv enote mere	Št. enot mere
K0060	Timski posvet - krajši	Timski posvet - krajši je posvet zdravnika z enim ali več strokovnjaki iz drugih ustanov (center za socialno delo, vrtec, šola itd.), ki traja do 45 min. Posvet, ki se lahko opravi v osebni stiku ali na daljavo, je del diagnostične ocene ali zdravljenja pacienta. Datum in vsebina posveta z zaključki sta zabeležena v medicinski dokumentaciji.	količnik	7,0
K0061	Timski posvet - daljši	Timski posvet - daljši je posvet zdravnika z enim ali več strokovnjaki iz drugih ustanov (center za socialno delo, vrtec, šola itd.), ki traja več kot 45	količnik	14,0

	daljši	minut. Posvet, ki se lahko opravi v osebem stiku ali na daljavo, je del diagnostične ocene ali zdravljenja pacienta. Datum in vsebina posveta z zaključki sta zabeležena v medicinski dokumentaciji.		
--	--------	--	--	--

Za novi storitvi veljajo naslednji podrobni podatki:

- Zahtevnost:	Ne
- Oznaka količine:	1
- Maksimalno dovoljeno št. storitev na obravnavo:	1
- Oznaka cene:	3 - Cena storitve je enaka ceni v ceniku
- Oznaka storitve:	N
- Evidenčna storitev:	Ne
- Nivo planiranja:	Z0031
- Šifrant 43:	Z0031

Spremembe povezovalnega šifranta K1 »Vrste zdravstvene dejavnosti in storitve za obračun« so naslednje:

Šifra zdr. dej.	Zdravstvena dejavnost, vrsta dejavnosti, podvrsta dejavnosti		Šifrant K1.1 - Dovoljene storitve obračuna po podvrstah zdravstvene dejavnosti
Q86.210	Splošna zunajbolnišnična zdravstvena dejavnost		
	302	Splošna in družinska medicina v splošni zunajbolnišnični dejavnosti	
		001 Splošne ambulante, hišni obiski in zdravljenje na domu	K0060, K0061
		002 Splošna ambulanta v socialnovarstvenem zavodu	K0060, K0061
	327	Pedriatrija v splošni zunajbolnišnični dejavnosti	
		009 Otroški in šolski dispanzer kurativa	K0060, K0061
		013 Otroški in šolski dispanzer v drugih zavodih	K0060, K0061

Spremembe povezovalnega šifranta K2 »VZD s storitvami glede na vrsto dokumenta po strukturi« so naslednje:

			VD 4-9 in 15-16 Obravnava Opr. stor.
Q86.210	Splošna zunajbolnišnična zdravstvena dejavnost		
	302	Splošna in družinska medicina	
		001 Splošne ambulante, hišni obiski in zdravljenje na domu	K0060, K0061 (iz Šifranta 15.20)
		002 Splošna ambulanta v socialnovarstvenem zavodu	K0060, K0061 (iz Šifranta 15.20)
	327	Pedriatrija v splošni zunajbolnišnični dejavnosti	
		009 Otroški in šolski dispanzer kurativa	K0060, K0061 (iz Šifranta 15.20)
		013 Otroški in šolski dispanzer v drugih zavodih	K0060, K0061 (iz Šifranta 15.20)

Pri novih storitvah dopolnjujemo povezovalni šifrant K13.1 »Dovoljene vsebine obravnave po storitvah« kot sledi:

Šifra	Kratek opis	Vsebina obravnave*			
		0	1	3	10
K0060	Timski posvet - krajši	X	X	X	X
K0061	Timski posvet - daljši	X	X	X	X

*Vsebina obravnave

Šifra	Opis
1	Diagnoza (100% OZZ za zdravljenje in rehabilitacijo iz 23. člena ZZZV)
3	Nujno zdravljenje in neodložljive zdravstvene storitve (23. in 25. člen ZZZV)
10	Paliativna oskrba (Sklep o določitvi odstotka vrednosti zdrav. storitev, ki se zagotavljajo v OZZ)
0	Drugo (Sklep o določitvi odstotka vrednosti zdravstvenih storitev, ki se zagotavljajo v OZZ)

Spremembe veljajo za storitve, opravljene od 1. 7. 2021 dalje.

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:

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

9. Dispanzer za ženske - sprememba opisa storitve K1025 »Odvzem brisa za HPV«

Vsem dispanzerjem za ženske

Povzetek vsebine

Upravni odbor ZZS je sprejel dopolnitev opisa storitve K1025 »Odvzem brisa za HPV«. Dosedanji opis storitve je omogočal obračun brisa za HPV zgolj ob opravljenem kurativnem pregledu. Ker pa se HPV lahko odvzame tudi ženski, ki pride na poporodni pregled, ki se šteje za preventivni pregled, spreminjamo opis storitve na način, da bo omogočen obračun HPV tudi ob preventivnem pregledu.

Skladno s Pravilnikom o izvajanju preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni je odvzem brisa za HPV kurativna storitev (strošek se deli na OZZ in PZZ), zato opis storitve dopolnjujemo tudi s tem določilom.

Navodilo za obračun

Spremembo opisa storitve K1025 dopolnjujemo v seznamu storitev 15.21 »Storitve v ginekologiji na primarni ravni (306 007)« tako, da se glasi:

Šifra	Kratek opis	Dolg opis
K1025	Odvzem brisa za HPV	V primeru, ko osebni izbrani ginekolog na podlagi medicinske indikacije opravi odvzem brisa na HPV, ga evidentira in obračuna – razlog in poseg morata biti razvidna iz ginekološke dokumentacije in obsega odvzem brisa na eno stekelce v skladu z Navodili Ministrstva za zdravje. Beleži ga lahko skupaj z opravljenim kurativnim pregledom. Odvzem brisa za HPV je kurativna storitev. V medicinski dokumentaciji mora biti priložen izvid opravljenega brisa za HPV v skladu z Navodilom za izvajanje preventive na primarni ravni in v skladu s Smernicami za celostno obravnavo žensk s predrakavimi spremembami materničnega vratu.

Spremembe veljajo za storitve, opravljene od 1. 7. 2021 dalje.

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:

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

10. Specialistična zunajbolnišnična zdravstvena dejavnost – dopolnitev opisa storitev posveta na daljavo

Vsem izvajalcem specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti

Povzetek vsebine

Opis storitev 91103 »Posvet na daljavo – krajši« in 91104 »Posvet na daljavo – daljši« dopolnjujemo tako, da se pacientkam s sladkorno boleznijo v času nosečnosti storitev lahko evidentira enkrat na teden. Bolnikom, ki se zdravijo zaradi povišanega krvnega tlaka, se lahko storitev 91103 »Posvet na daljavo – krajši« evidentira trikrat na mesec, storitev 91104 »Posvet na daljavo – daljši« pa dvakrat na mesec.

Navodilo za obračun

Upravni odbor ZZS je sprejel dopolnitev opisov storitev za obračun posveta zdravnika specialista s pacientom na daljavo 91103 »Posvet na daljavo – krajši« in 91104 »Posvet na daljavo – daljši« tako, da se izvajalcem, ki obravnavajo bolnice s sladkorno boleznijo, v času nosečnosti omogoči obračun storitve enkrat na teden in bolnikom, ki se zdravijo zaradi povišanega krvnega tlaka, dvakrat na mesec, če gre za daljši posvet in trikrat na mesec, če gre za krajši posvet.

Spremembe opisa storitev 91103 in 91104 so označene s krepko pisavo:

Šifra	Kratek opis	Dolg opis	Štev. enot mere	Normativ v minutah
91103	Posvet na daljavo - krajši	<p>Posvet na daljavo - krajši.</p> <p>Storitev se lahko evidentira:</p> <ul style="list-style-type: none"> - če se opravi namesto obiska v ambulanti in je takšno možnost zdravnik specialist predvidel ob predhodnem obisku pacienta ali ob triažiranju napotnice; - v primerih spremembe zdravstvenega stanja in/ali spremenjenih izvidih kasneje (po ambulantnem pregledu) opravljenih preiskav; - največ enkrat v 30 dneh*. <p>Storitev se ne sme evidentirati:</p> <ul style="list-style-type: none"> - če je pacient naročen na obisk prej kot v 10 dneh po posvetu na daljavo; - za razlago navodil, katerih storitve ali materiali niso pravica iz OZZ (estetske storitve, alternativne metode zdravljenja, ...). <p>V medicinski dokumentaciji mora biti zapis s podatkom o datumu in s povzetkom navodil, ki jih je pacient prejel od zdravnika specialista.</p> <p>Storitev izvajata zdravnik specialist in diplomirana medicinska sestra.</p> <p>* bolnicam s sladkorno boleznijo se v času nosečnosti storitev lahko evidentira enkrat na teden, bolnikom, ki se zdravijo zaradi povišanega krvnega tlaka, trikrat na mesec.</p>	2,10	6
91104	Posvet na daljavo - daljši	<p>Posvet na daljavo - daljši.</p> <p>Storitev se lahko evidentira:</p> <ul style="list-style-type: none"> - če se opravi namesto obiska v ambulanti in je takšno možnost zdravnik specialist predvidel ob predhodnem obisku pacienta ali ob triažiranju napotnice; - v primerih spremembe zdravstvenega stanja in/ali spremenjenih izvidih kasneje (po ambulantnem pregledu) opravljenih preiskav; - največ enkrat v 30 dneh*. <p>Storitev se ne sme evidentirati:</p> <ul style="list-style-type: none"> - če je pacient naročen na obisk prej kot v 10 dneh po posvetu na daljavo; - za razlago navodil, katerih storitve ali materiali niso pravica iz OZZ (estetske storitve, alternativne metode zdravljenja, ...). <p>V medicinski dokumentaciji mora biti zapis s podatkom o datumu, času začetka in konca posveta ter s povzetkom navodil, ki jih je pacient prejel od zdravnika specialista.</p> <p>Storitev izvajata zdravnik specialist in diplomirana medicinska sestra.</p> <p>* bolnicam s sladkorno boleznijo se v času nosečnosti storitev lahko evidentira enkrat na teden, bolnikom, ki se zdravijo zaradi povišanega krvnega tlaka, dvakrat na mesec.</p>	5,25	15

Dopolnitvi opisa storitev posveta na daljavo 91103 in 91104 se uvajata v naslednje sezname storitev:

- 15.33 Specialistično ambulantne storitve v okulistiki (220 229, 220 278)
- 15.34 Storitve Univerzitetnega rehabilitacijskega inštituta RS - Soča: DOM IRIS (204 205)
- 15.41 Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti onkologije (210 219)
- 15.42 Seznam storitev specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti
- 15.54 Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti abdominalne kirurgije (201 203)
- 15.55 Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne medicine (202 204)
- 15.56 Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti protibolečinske ambulante (202 268)
- 15.58 Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti fizioterapije (204 207)
- 15.60 Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti gastroenterologije (205 208)
- 15.61 Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti endoskopije (205 267)
- 15.62 Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti ginekologije (206 209)
- 15.63 Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti obravnave bolezni dojk (206 210)
- 15.64 Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti zdravljenje neplodnosti (206 212)
- 15.65 Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti porodništvo (206 263)
- 15.66 Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti hematologije (207 213)
- 15.67 Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti infektologije (208 214)
- 15.68 Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti internistike (209 215)
- 15.69 Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti alergologije (209 240)
- 15.70 Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti kardiologije in vaskularne medicine (211 220)
- 15.71 Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti kardiovaskularne kirurgije (212 221)
- 15.74 Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti nefrologije (216 264)
- 15.75 Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti nevrokirurgije (217 226)
- 15.76 Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti nevrologije (218 227)
- 15.77 Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti nuklearne medicine (219 228)
- 15.78 Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti ortopedije (222 231)
- 15.79 Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti otorinolaringologije (223 232)
- 15.81 Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti otroške nevrologije (225 234)
- 15.82 Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti pediatrije (227 237)
- 15.83 Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti alergologije (227 240)
- 15.84 Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti ambulantne obravnave invalidne mladine (227 259)
- 15.85 Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti plastične, rekonstrukcijske in estetske kirurgije (228 238)
- 15.86 Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti pulmologije (229 329)
- 15.92 Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti splošne kirurgije (234 251)
- 15.93 Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti torakalne kirurgije (235 252)
- 15.94 Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti travmatologije (237 254)

- 15.95 Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti internistike - urgentne ambulante (238 255)
- 15.96 Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti kirurgije - urgentne ambulante (238 256)
- 15.97 Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti infektologije - urgentne ambulante (238 261)
- 15.99 Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti urologije (239 257)
- 15.100 Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti diabetologije (249 216)
- 15.101 Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti tireologije (249 217)
- 15.102 Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti endokrinologije (249 265)
- 15.111 Storitve ambulantne kardiološke rehabilitacije (211 276)
- 15.114 Storitve mobilnega paliativnega tima (241 279)
- 15.126 Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti rehabilitacije (204 205).

Spremembe veljajo za storitve, opravljene od 1. 7. 2021 dalje.

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:

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

11. Internistika – uvedba storitev 88520 »Vstavitev flebokatetra za hemodializo v centralno veno**« in 88910 »Površinska lokalna anestezija***«

Vsem izvajalcem specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti internistike

Povzetek vsebine

Na predlog izvajalca uvajamo storitvi 88520 »Vstavitev flebokatetra za hemodializo v centralno veno**« in 88910 »Površinska lokalna anestezija***« v seznam storitev specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti internistike.

Navodilo za obračun

Storitvi 88520 in 88910 uvajamo v seznam storitev 15.68 »Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti internistike (209 215)« kot sledi:

Šifra	Kratek opis	Dolg opis	Naziv enote mere	Št. enot mere	Oznaka količine (1 - kol. je 1; 2 - dejanska kol.)	Maks. dovoljeno št. storitev na obravnavo
88520	Vstavitev flebokatetra za hemodializo v centr. veno**	Vstavitev flebokatetra za hemodializo v centralno veno po Seldingerju. Perkutana vstavitev flebokatetra s fiksacijo v femoralno, jugularno ali subklavija veno**	Točka	22,80	2	2
88910	Površinska, lokalna anestezija***	Površinska, lokalna anestezija***	Točka	0,95	2	20

Kadrovski normativ	Normativ v minutah	Oznaka storitve	Oznaka cene	Tip storitve	Evidenčna storitev	Nivo planiranja	Šifrant 43
1 zdravnik specialist; 1 višja medicinska sestra	60	N - neopredeljeno	3 - Cena storitve je enaka ceni v ceniku	2 TOC	Ne	Z0030	Z0030

Kadrovski normativ	Normativ v minutah	Oznaka storitve	Oznaka cene	Tip storitve	Evidenčna storitev	Nivo planiranja	Šifrant 43
1 zdravnik specialist; 1 SMS	3	N - neopredeljeno	3 - Cena storitve je enaka ceni v ceniku	2 TOC	Ne	Z0030	Z0030

Spremembe veljajo za storitve, opravljene od 1. 7. 2021 dalje.

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:

Mojca Prislán (mojca.prislán@zzzs.si; 01/30-77-248)

12. Pulmologija – uvedba storitve 17691 »Analiza študijskega modela po posameznih metodah«

Vsem izvajalcem specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti pulmologije

Povzetek vsebine

Na predlog izvajalca uvajamo storitev 17691 »Izvajanje zahtevnih endo/meta. testov**« v seznam storitev specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti pulmologije.

Navodilo za obračun

Storitev 17691 uvajamo v seznam storitev 15.86 »Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti pulmologije (229 239)« kot sledi:

Šifra	Kratek opis	Dolg opis	Naziv enote mere	Št. enot mere	Oznaka količine (1 - kol. je 1; 2 - dejanska kol.)	Maks. dovoljeno št. storitev na obravnavo
17691	Izvajanje zahtevnih endo/meta. testov**	Izvajanje zahtevnejših endokrinološkometabolnih testov (adrenalinski, EDTA, glukagonski, inulinski, L-Dopa test s P, LH-FSP realizing test, TRH test in podobno**	Točka	14,78	2	2

Kadrovski normativ	Normativ v minutah	Oznaka storitve	Oznaka cene	Tip storitve	Evidenčna storitev	Nivo planiranja	Šifrant 43
1 zdravnik specialist; 1 višja medicinska sestra; 1 srednja medicinska sestra	10; 60; 30	N - neopredeljeno	3 - Cena storitve je enaka ceni v ceniku	2 TOC	Ne	Z0030	Z0030

Spremembe veljajo za storitve, opravljene od 1. 7. 2021 dalje.

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:

Mojca Prislán (mojca.prislán@zzzs.si; 01/30-77-248)

13. Diabetologija – uvedba storitve 12602 »Holter monitoring«

Vsem izvajalcem specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti diabetologije

Povzetek vsebine

Na predlog izvajalca uvajamo storitev 12602 »Holter monitoring« v seznam storitev specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti diabetologije.

Navodilo za obračun

Storitev 12602 uvajamo v seznam storitev 15.100 »Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti diabetologije (249 216)« kot sledi:

Šifra	Kratek opis	Dolg opis	Naziv enote mere	Št. enot mere	Oznaka količine (1 - kol. je 1; 2 - dejanska kol.)	Maks. dovoljeno št. storitev na obravnavo
12602	Holter monitoring	Holter monitoring. 24-urno snemanje EKG s pomočjo magnetnega zapisa in prenosnega kasetofona, naknadna interpretacija na čitalcu (polavtomatska). Metoda je komplementarna z obremenitvenim testom. Prednost metode je v tem, da omogoča spremljanje EKG med vsakodnevno bolnikovo aktivnostjo in eventualnimi stresi na delovnem mestu, doma med spanjem ali katerokoli drugo aktivnostjo.	Točka	9,10	2	1

Kadrovski normativ	Normativ v minutah	Oznaka storitve	Oznaka cene	Tip storitve	Evidenčna storitev	Nivo planiranja	Šifrant 43
1 zdravnik specialist; 1 višja medicinska sestra	20; 30	N - neopredeljeno	3 - Cena storitve je enaka ceni v ceniku	2 TOC	Ne	Z0030	Z0030

Spremembe veljajo za storitve, opravljene od 1. 7. 2021 dalje.

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:

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

14. Psihatrija - uvedba novih storitev za obračun dela na daljavo

Izvajalcem specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti psihiatrije

Povzetek vsebine

Upravni odbor ZZZS je sprejel dopolnitev seznam storitev za obračun dela specialistov psihiatrov, in sicer s storitvami, za obračun dela izvedenega na daljavo:

- 03010 »Razširjen pregled v spec. dej. - na daljavo«,
- 11012 »Začetna ambulantna psihiatrična oskrba - na daljavo«,
- 11312 »Nadaljnja ambulantna psihiatrična oskrba - na daljavo«,
- 96091 »Psihoterapevtski ukrep - površinski - na daljavo«,
- 96102 »Psihoterapija zakonskih in drugih parov - na daljavo«,
- 96191 »Vedenjska psihoterapija - na daljavo«,
- 96802 »Sprostitutvene tehnike - na daljavo«,
- 97421 »Psih. intervju s svojcem/informat. - na daljavo«.

Nove storitve se lahko beležijo od 1. 7. 2021 dalje:

Navodilo za obračun

Nove storitve dodajamo v seznama storitev 15.42 »Seznam storitev specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti« in 15.87 »Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti psihiatrije (230 241)« kot sledi:

<i>Šifra</i>	<i>Kratek opis</i>	<i>Dolg opis</i>	<i>Naziv enote mere</i>	<i>Št. enot mere</i>
03010	Razširjen pregled v spec. dej. - na daljavo	Razširjen pregled pri zdravniku v specialistični dejavnosti - na daljavo. Storitve se izvede s pomočjo IKT. V medicinski dokumentaciji mora biti zapis s podatkom o datumu in s povzetkom navodil, ki jih je pacient prejel od zdravnika specialista.	Točka	3,46
11012	Začetna ambulantna psihiatrična oskrba - na daljavo	Začetna ambulantna psihiatrična oskrba - na daljavo se izvaja s pomočjo IKT (tudi uvodni psihiatrični intervju) in vključuje: triažo bolnika, razgovor po tehniki psihiatričnega intervjuja, postavitve delovne ali končne diagnoze, napotitev na dodatne preiskave ali intervencije, predpisovanje in izvajanje terapije, pisanje obvestila lečečemu zdravniku, socialnomedicinske intervencije, naročitev bolnika na ponovni obisk, evidentiranje ugotovitev in vložitev zbranih izvidov v zdravstveni karton. V medicinski dokumentaciji mora biti zapis s podatkom o datumu in s povzetkom navodil, ki jih je pacient prejel od zdravnika specialista.	Točka	3,46
11312	Nadaljnja ambulantna psihiatrična oskrba - na daljavo	Nadaljnja ambulantna psihiatrična oskrba - na daljavo (tudi nadaljnji psihiatrični intervju) se izvaja s pomočjo IKT in vključuje: nadaljevanje razgovora po tehniki psihiatričnega intervjuja, ki je bil začel ob uvodnem intervjuju ali po predhodnem bolnišničnem zdravljenju, kontrola stanja bolnika in izvajanje terapije, predpisovanje in nadaljevanje že uvedene terapije, njeno spreminjanje ali dopolnjevanje napotitve na dodatne preiskave ali intervencije, socialno-medicinska intervencija ter evidentiranje ugotovitev v zdravstveni karton. V medicinski dokumentaciji mora biti zapis s podatkom o datumu in s povzetkom navodil, ki jih je pacient prejel od zdravnika specialista.	Točka	1,73
96091	Psihoterapevtski ukrep - površinski - na daljavo	Psihoterapevtski ukrep - površinski - na daljavo se izvaja s pomočjo IKT. V medicinski dokumentaciji mora biti zapis s podatkom o datumu in s povzetkom navodil, ki jih je pacient prejel od zdravnika specialista.	Točka	6,9
96102	Psihoterapija zakonskih in drugih parov - na daljavo	Psihoterapija zakonskih in drugih parov - na daljavo se izvaja s pomočjo IKT. V medicinski dokumentaciji mora biti zapis s podatkom o datumu in s povzetkom navodil, ki jih je pacient prejel od zdravnika specialista.	Točka	41,4
96191	Vedenjska psihoterapija - na daljavo	Vedenjska psihoterapija - na daljavo se izvaja s pomočjo IKT. V medicinski dokumentaciji mora biti zapis s podatkom o datumu in s povzetkom navodil, ki jih je pacient prejel od zdravnika specialista.	Točka	13,8
96802	Sprostitutvene tehnike - na daljavo	Sprostitutvene tehnike - na daljavo - se izvajajo s pomočjo IKT ter obsegajo različne oblike treninga in aktivnosti za telesno in psihično relaksacijo. V medicinski dokumentaciji mora biti zapis s podatkom o datumu in s povzetkom navodil, ki jih je pacient prejel od zdravnika specialista.	Točka	11,5
97421	Psih. intervju s svojcem/informant. - na daljavo	Psihiatrični intervju s svojcem oziroma informatorjem - na daljavo - storitev se izvaja s pomočjo IKT. V medicinski dokumentaciji mora biti zapis s podatkom o datumu in s povzetkom navodil, ki jih je pacient prejel od zdravnika specialista.	Točka	6,9

Šifra	Kratek opis	Normativ v minutah	Kadrovski normativ	Oznaka storitve
03010	Razširjen pregled v spec. dej. - na daljavo	10	1 zdravnik specialist; 1 srednja medicinska sestra	P
11012	Začetna ambulantna psihiatrična oskrba - na daljavo	10	1 zdravnik specialist; 1 srednja medicinska sestra	O-z
11312	Nadaljnja ambulantna psihiatrična oskrba - na daljavo	5	1 zdravnik; 1 srednja medicinska sestra	O-n
96091	Psihoterapevtski ukrep - površinski - na daljavo	30	1 zdravnik specialist oz. psiholog specialist	N
96102	Psihoterapija zakonskih in drugih parov - na daljavo	90	2 zdravnika specialista oz. 2 psihologa specialista	N
96191	Vedenjska psihoterapija - na daljavo	60	1 zdravnik specialist oz. psiholog specialist	N
96802	Sprostitutvene tehnike - na daljavo	50	1 zdravnik specialist oz. psiholog specialist	N
97421	Psih. intervju s svojcem/informat. - na daljavo	30	1 zdravnik specialist	N

Za storitve veljajo naslednji podrobni podatki:

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

Spremembe veljajo za storitve, opravljene od 1. 7. 2021 dalje.

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:

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

15. Pedopsihiatrija - uvedba novih storitev za obračun dela na daljavo

Izvajalcem specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti pedopsihiatrije

Povzetek vsebine

Upravni odbor ZZS je sprejel dopolnitev seznam storitev za obračun dela specialistov pedopsihiatrov, in sicer s storitvami, za obračun dela izvedenega na daljavo:

- 11013 »Prva obravnava s starši - na daljavo«,
- 11014 »Prva obravnava otroka samega - na daljavo«,
- 11015 »Prva obravnava s starši v odsotnosti otroka - na daljavo«,
- 11313 »Ponovna obravnava s starši - na daljavo«,
- 11314 »Ponovna obravnava otroka samega - na daljavo«,
- 11315 »Ponovna obravnava s starši v odsotnosti otroka - na daljavo«,
- 11626 »Kratka timska obravnava - na daljavo«,
- 11627 »Obsežna timska obravnava - na daljavo«,
- 96103 »Družinska psihoterapija - na daljavo«,
- 97421 »Psih. intervju s svojcem/informat. - na daljavo«.

Nove storitve se lahko beležijo od 1. 7. 2021 dalje:

Navodilo za obračun

Nove storitve dodajamo v sezname storitev 15.42 »Seznam storitev specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti«, 15.25 »Pedopsihiatrične storitve, ki se lahko obračunavajo na VZD (224 242) pri obravnavi oseb do dopolnjenega 19. leta starosti« in 15.80 »Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti pedopsihiatrije (224 242), ki se lahko obračunavajo Zavodu pri obravnavi odraslih oseb od vključno 19. leta starosti do dopolnjenega 22. leta starosti« kot sledi (storitve 11013, 11014, 11015 in 97421 se ne dodajo v seznam 15.80):

<i>Šifra</i>	<i>Kratek opis</i>	<i>Dolg opis</i>	<i>Naziv enote mere</i>	<i>Št. enote mere</i>
11013	Prva obravnava s starši - na daljavo	Prva obravnava s starši - na daljavo se izvaja s pomočjo IKT. V medicinski dokumentaciji mora biti zapis s podatkom o datumu in s povzetkom navodil, ki jih je pacient prejel od zdravnika specialista.	Točka	53,2
11014	Prva obravnava otroka samega - na daljavo	Prva obravnava otroka samega - na daljavo se izvaja s pomočjo IKT. V medicinski dokumentaciji mora biti zapis s podatkom o datumu in s povzetkom navodil, ki jih je pacient prejel od zdravnika specialista.	Točka	45,6
11015	Prva obravnava s starši v odsotnosti otroka - na daljavo	Prva obravnava s starši v odsotnosti otroka - na daljavo se izvaja s pomočjo IKT. V medicinski dokumentaciji mora biti zapis s podatkom o datumu in s povzetkom navodil, ki jih je pacient prejel od zdravnika specialista.	Točka	38,0
11313	Ponovna obravnava s starši - na daljavo	Ponovna obravnava s starši - na daljavo se izvaja s pomočjo IKT. V medicinski dokumentaciji mora biti zapis s podatkom o datumu in s povzetkom navodil, ki jih je pacient prejel od zdravnika specialista.	Točka	39,9
11314	Ponovna obravnava otroka samega - na daljavo	Ponovna obravnava otroka samega - na daljavo se izvaja s pomočjo IKT. V medicinski dokumentaciji mora biti zapis s podatkom o datumu in s povzetkom navodil, ki jih je pacient prejel od zdravnika specialista.	Točka	28,5
11315	Ponovna obravnava s starši v odsotnosti otroka - na daljavo	Ponovna obravnava s starši v odsotnosti otroka - na daljavo se izvaja s pomočjo IKT. V medicinski dokumentaciji mora biti zapis s podatkom o datumu in s povzetkom navodil, ki jih je pacient prejel od zdravnika specialista.	Točka	17,1
11626	Kratka timska obravnava - na daljavo	Kratka timska obravnava - na daljavo se izvaja s pomočjo IKT. V medicinski dokumentaciji mora biti zapis s podatkom o datumu in s povzetkom navodil, ki jih je pacient prejel od zdravnika specialista.	Točka	13,3
11627	Obsežna timska obravnava - na daljavo	Obsežna timska obravnava - na daljavo se izvaja s pomočjo IKT. V medicinski dokumentaciji mora biti zapis s podatkom o datumu in s povzetkom navodil, ki jih je pacient prejel od zdravnika specialista.	Točka	32,3
96103	Družinska psihoterapija - na daljavo	Družinska psihoterapija - na daljavo se izvaja s pomočjo IKT. V medicinski dokumentaciji mora biti zapis s podatkom o datumu in s povzetkom navodil, ki jih je pacient prejel od zdravnika specialista.	Točka	20,7
97421	Psih. intervju s svojcem/informat. - na daljavo	Psihiatrični intervju s svojcem oziroma informatorjem - na daljavo - storitev se izvaja s pomočjo IKT. V medicinski dokumentaciji mora biti zapis s podatkom o datumu in s povzetkom navodil, ki jih je pacient prejel od zdravnika specialista.	Točka	6,9

<i>Šifra</i>	<i>Kratek opis</i>	<i>Normativ v minutah</i>	<i>Kadrovski normativ</i>	<i>Oznaka storitve</i>
11013	Prva obravnava s starši - na daljavo	140	1 pedopsihiater; 1 višja medicinska sestra	P
11014	Prva obravnava otroka samega - na daljavo	120	1 pedopsihiater; 1 višja medicinska sestra	P
11015	Prva obravnava s starši v odsotnosti otroka - na daljavo	100	1 pedopsihiater; 1 višja medicinska sestra	P
11313	Ponovna obravnava s starši - na daljavo	105	1 pedopsihiater; 1 višja medicinska sestra	P
11314	Ponovna obravnava otroka samega - na daljavo	75	1 pedopsihiater; 1 višja medicinska sestra	P

11315	Ponovna obravnava s starši v odsotnosti otroka - na daljavo	45	1 pedopsihiater; 1 višja medicinska sestra	P
11626	Kratka timska obravnava - na daljavo	35	1 pedopsihiater ali psihiater; 1 višja medicinska sestra	N
11627	Obsežna timska obravnava - na daljavo	85	1 pedopsihiater ali psihiater; 1 višja medicinska sestra	N
96103	Družinska psihoterapija - na daljavo	90	2 zdravnika specialista oz. psihologa specialista	N
97421	Psih. intervju s svojcem/informat. - na daljavo	30	1 zdravnik specialist	N

Za storitve veljajo naslednji podrobni podatki:

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

Spremembe veljajo za storitve, opravljene od 1. 7. 2021 dalje.

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:

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

16. Okulistika – dopolnitev opisa storitve operacije sive mreže

Vsem izvajalcem specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti okulistike

Povzetek vsebine

Upravni odbor ZZZS je sprejel dopolnitev opisa storitve E0088 »Operacija sive mreže«. Dopolnitev dolgega opisa vključuje:

- poleg cene za storitev posega E0088 ni mogoče obračunati nobene druge storitve iz seznama storitev specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti;
- je hospitalna obravnava mogoča le, če izvajalec predloži ZZZS indikacije za obravnavo v akutni bolnišnični obravnavi.

Navodilo za obračun

Dolg opis storitve E0088 dopolnjujemo v seznamu storitev 15.11 »Celostne obravnave v specialistični zunajbolnišnični zdravstveni dejavnosti (Q86.220) kot sledi:

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

Ker poleg E0088 ni mogoče obračunati nobene druge storitve iz seznama storitev specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti (seznam 15.42), v povezovalnem šifrantu K14.1 »Izključujoče in soodvisne storitve v okviru ene obravnave z vključenimi pravili obračunavanja« dopolnjujemo kontroli ROB 0380 sklop 1 ter ROB 0377 sklop 2, hkrati pa zaradi izvedbe kontrole ROB 0380 v seznam 15.42

dodajamo storitve 50920, 50940, 50990, 51001, 51010, 51620, 51630 in 51650, ki so do sedaj bile le v seznamu 15.33 »Specialistično ambulantne storitve v okulistiki (220 229, 220 278)«.

Spremembe veljajo za storitve, opravljene od 1. 7. 2021 dalje.

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:

Alenka Posega (alenka.posega@zzzs.si; 01/30-77-379)

17. Mamografija - uvedba novih storitev 32824 »Mamografija s kontrastom - enostranska« in 32825 »Mamografija s kontrastom - dvostranska«

Vsem izvajalcem specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti mamografije

Povzetek vsebine

Upravni odbor ZZS je sprejel uvedbo novih storitev 32824 »Mamografija s kontrastom - enostranska« in 32825 »Mamografija s kontrastom – dvostranska«, ki se od 1. 7. 2021 dalje lahko beležita v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti mamografije.

Navodilo za obračun

Novi storitvi uvajamo v seznama storitev 15.88 »Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti izvajanje mamografije (231 211)« in 15.42 »Seznam storitev specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti« kot sledi:

Šifra	Kratek opis	Dolg opis	Naziv enote mere	Št. enot mere	Časovni normativ	Kadrovski normativ
32824	Mamografija s kontrastom - enostranska	Mamografija s kontrastom - enostranska	Točka	18,66	15, 25	1 zdravnik specialist; 1 DMS
32825	Mamografija s kontrastom - dvostranska	Mamografija s kontrastom - dvostranska	Točka	22,66	15, 40	1 zdravnik specialist; 1 DMS

Za novi storitvi veljajo naslednji podrobni podatki:

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

Storitvi 32824 in 32825 se med seboj izključujeta, zato v povezovalnem šifrantu K14.1 »Izključujoče in soodvisne storitve v okviru ene obravnave z vključenimi pravili obračunavanja« dopolnjujemo kontrolo ROB 0377 sklop 1.

Spremembe veljajo za storitve, opravljene od 1. 7. 2021 dalje.

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:

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

18. Sprememba Priporočil glede kod MKB, ki pod določenimi pogoji opredeljujejo 100 odstotno plačilo iz obveznega zdravstvenega zavarovanja

Izvajalcem zdravstvenih storitev

Povzetek vsebine

V Prilogi 2 te okrožnice objavljamo spremembe Priporočil glede kod MKB, ki pod določenimi pogoji opredeljujejo 100 odstotno plačilo iz obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Navodilo za obračun

Priporočila dopolnjujemo s sledečimi spremembami:

Naziv skupine	Opis	Kode
AIDS IN Z ZAKONOM PREDPISANE NALEZLJIVE BOLEZNI	6. alineja prvega odstavka 23. člena zakona opredeljuje, da krije obvezno zdravstveno zavarovanje v celoti preprečevanje, odkrivanje in zdravljenje infekcije HIV in nalezljivih bolezni, za katere je z zakonom določeno izvajanje ukrepov za preprečevanje njihovega širjenja. To področje urejata Zakon o nalezljivih boleznih (Uradni list RS, št. 69/95, 25/04 Odl. US, 47/04 ZdZPZ, 119/05, 33/06 UPB-1) in Pravilnik o prijavi nalezljivih bolezni in posebnih ukrepih za njihovo preprečevanje in obvladovanje (Urad. l. RS 16/99). Diagnostika in LZM so sestavni del storitve, ZZVZZ določa, da 100 % kritje iz OZZ določajo diagnoze ali statusi zavarovanih oseb, ne pa storitve.	
	akutna infekcija dihal po lokalizaciji in po povzročiteljih	J00-J06, J09, J10-J18 , J20-J22 , J10-J12.8, J13-J15.8, J16-J17, J20.0-J20.8, J21.0-J21.8 , J44.0, A42.0, A22.1, A54.8, A43.0, A02.2, A21.2, A01.0, A37, B25.0, B05.2, B06.8, B01.2, B44.0, B44.1, B37.1, B38.0, B38.1, B38.2, B39, B77.8, B65, B58.3, A70, A78, A69.8, B59, A48.1, B00.2, B08.5, B27, P23, P35.0
	enterokolitis po povzročiteljih	A05, A02, A04, A32, A00-A09 , A00-A09.0 , A18.3
	meningitis po povzročiteljih	A17.0, A20.3, A32.1, A39.0, A87 , A87.0-A87.8 , B00.3, B01.0, B02.1, B05.1, B26.1, B37.5, B38.4, G00 , G00.0-G00.8 , A22.8, A54.8, A27, A32.1, A69.2, A52.1, A02.2, A50.4, A51.4, A01.0
	meningoencefalitis po povzročiteljih	G04.2, A32.1, B58.2, G04.2, A17.8, A32.1, A83, A84, A85, A86 , A87.2, B00.4, B02.0, B06.0, B60.2, B83.2, G04 , G04.0-G04.8 , A39.8, A50.4, A52.1, B25.8, J10.8, J11.8, B05.0, B26.2, B01.1, B56, B57.4, B58.2
	sepsa po povzročiteljih	A02.1, A22.7, A26.7, A32.7, A40, A41 , A41.0-A41.8 , B00.7, B37.7

Spremembe veljajo za storitve, opravljene od 1. 7. 2021 dalje.

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

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:

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

19. Zobozdravstvena dejavnost oralna in maksilofacialna kirurgija - nov seznam storitev

Izvajalcem zobozdravstvene dejavnosti oralne in maksilofacialne kirurgije

Povzetek vsebine

ZZZS, na zahtevo nadzornih inštitucij, postopoma uvaja samodejne kontrole ob prejemu dokumentov. Pomemben del samodejnih kontrol predstavljajo tudi sezname storitev, ki se lahko obračunajo ZZZS v okviru posameznih vrst oz. podvrst zdravstvene dejavnosti. S to okrožnico uvajamo v zobozdravstveni dejavnosti oralne in maksilofacialne kirurgije seznam storitev 15.138 »Storitve zobozdravstvene dejavnosti oralne in maksilofacialne kirurgije (442 116)« (Priloga 1 te okrožnice), ki **vklučuje obstoječe storitve**.

Morebitne utemeljene predloge za spremembo seznama pričakujemo do 1. 9. 2021. Predlogi naj bodo ustrezno obrazloženi, z opisom izvedenih storitev in primeri medicinske dokumentacije, ki naj upravičuje obračun storitve, ki še ni uvrščena na seznam. ZZZS si pridržuje pravico, da bo naknadno, na podlagi ugotovitev iz nadzorov, črtal posamezne storitve iz seznama, če se bo izkazalo, da njihov obračun ni utemeljen.

Kontrola na seznam storitev bo vzpostavljena od 1.1.2022 dalje.

Navodilo za obračun

Na vrsti zdravstvene dejavnosti 442 116 »Oralna kirurgija in maksilofacialna kirurgija« je ZZZS možno obračunati storitve, ki so v Prilogi 1 te okrožnice in so zajete v novem seznamu storitev 15.138 »Storitve zobozdravstvene dejavnosti oralne in maksilofacialne kirurgije (442 116)«.

Sprememba povezovalnega šifrant K1 »Vrste zdravstvene dejavnosti in storitve za obračun« in povezovalnega šifrant K2 »VZD s storitvami glede na vrsto dokumenta po strukturi« je naslednja:

Dejavnost	Vrsta in podvrsta dejavnosti	VD4-12 in 15-16 Obravnavna Opr. stor.
Q86.230	Zobozdravstvena dejavnost	
	442 Oralna kirurgija v zobozdravstveni dejavnosti	
	116 Oralna kirurgija in maksilofacialna kirurgija	Šifrant 15.39 Šifrant 15.138

Spremembe veljajo za storitve, opravljene od 1. 1. 2022 dalje.

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:

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

20. Uvedba citostatikov na Seznam A

Vsem bolnišnicam v specialistični zunajbolnišnični zdravstveni dejavnosti

Povzetek vsebine

V okviru usklajevanj za Splošni dogovor za pogodbeno leto 2021 je bilo dogovorjeno, da se s 1. 1. 2022 na Seznam A razvrstijo zdravila z učinkovinami cisplatin, docetaksel, gemcitabil, irinotekan, oksaliplatin, paklitaksel, topotekan in vinorelbin (v nadaljevanju citostatiki). S tem bodo navedena zdravila dostopna za zdravljenje različnih vrst rakavih bolezni v okviru specialistične zunajbolnišnične dejavnosti kot monoterapija ali kot kombinacija z drugimi zdravili iz seznamov A in B.

Navodilo za obračun

Izvajalci bodo citostatike od 1. 1. 2022 dalje obračunavali s storitvami:

- Q0235 »Seznam A«,
- Q0236 »Blagovni rabat - Seznam A«,
- Q0237 »Poslovna donacija - Seznam A«,
- Q0262 »Seznam A - kalo«,
- Q0263 »Blagovni rabat - Seznam A - kalo«,
- Q0264 »Poslovna donacija - Seznam A - kalo«

Ta zdravila bodo zaračunali skupaj s storitvami za pripravo in aplikacijo zdravil iz seznama storitev 15.117 »Storitve priprave in aplikacije zdravil iz Seznama A in B« po strukturi Obravnava. Razvrstitev teh zdravil bo obravnavana na Komisiji za razvrščanje zdravil na listo in objavljene v elektronskih gradivih pod rubriko »Spremembe list zdravil in živil, seznama A in B ter najvišjih priznanih vrednosti«. Spremembe bodo objavljene najmanj 14 dni pred razvrstitvijo. Zato od 1. 1. 2022 dalje izvajalci ne bodo mogli več obračunati storitvi E0421 »Priprava in aplikacija zdravil za ambulantno parenteralno sistemsko protitumorno zdravljenje karcinoma dojke« in E0422 »Priprava in aplikacija zdravil za ambulantno parenteralno sistemsko protitumorno zdravljenje karcinoma debelega črevesa in danke«.

Posledično z navedenim datumom ukinjamo beleženje ter obračunavanje storitev E0421 in E0422 iz seznama storitev 15.2 »Storitve, ki nimajo strukture PGO«:

Šifra	Kratek opis	Dolg opis
E0421	Pripr.,apl.zdravila-karcinom dojke	Priprava in aplikacija zdravil za ambulantno parenteralno sistemsko protitumorno zdravljenje karcinoma dojke. Poleg te storitve ni mogoče zaračunati nobene druge storitve iz Seznama storitev v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti in zdravil iz Priloge III/b Splošnega dogovora.
E0422	Pripr.,apl.zdravila-karcinom črev.,danke	Priprava in aplikacija zdravil za ambulantno parenteralno sistemsko protitumorno zdravljenje karcinoma debelega črevesja in danke. Poleg te storitve ni mogoče zaračunati nobene druge storitve iz Seznama storitev v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti in zdravil iz Priloge III/b Splošnega dogovora.

Spremembe povezovalnih šifrantov K1 »Vrste zdravstvene dejavnosti in storitve za obračun« in K2 »VZD s storitvami glede na vrsto dokumenta po strukturi« so sledeče:

			<i>VD 4-12 in 15-16 Obravnava Opr. stor.</i>
Q86.220	Specialistična zunajbolnišnična zdravstvena dejavnost		
	209	Interna medicina v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti	
		215 Internistika	E0421 , E0422
	210	Internistična onkologija v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti	
		219 Onkologija	E0421 , E0422
	207	Hematologija v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti	
		213 Hematologija	E0421 , E0422
	216	Nefrologija v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti	
		264 Nefrologija	E0421 , E0422

Zaradi ukinitve storitev E0421 in E0422 v povezovalnem šifrantu K14.1 »Izključujoče in soodvisne storitve v okviru ene obravnave z vključenimi pravili obračunavanja« iz kontrole ROB 0380 sklop 1 črtamo storitvi E0421 in E0422.

Spremembe veljajo za storitve, opravljene od 1. 1. 2022 dalje.

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:

Rozeta Hafner (rozeta.hafner@zzzs.si; 01/30-77-588)