

Občasnik

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

LETNIK XXI, CENA 3,14 EUR z DDV

ZZZS št. 1/2.DEL // 24. 4. 2013

KAZALO

SPLOŠNI DOGOVOR ZA POGODBENO LETO 2013

(nadaljevanje vsebine iz ZZZS občasnika Akti & Navodila št. 1/2.del // 24.4.2013)

• <u>PRILOGA ZD ZAS II/a: Oblikovanje in financiranje programov na primarni ravni</u>	114
• <u>PRILOGA BOL II/b: Oblikovanje in financiranje programov na sekundarni in terciarni ravni</u>	142
• <u>PRILOGA LEK II/c: Oblikovanje in financiranje programov za lekarniško dejavnost</u>	193
• <u>PRILOGA ZDRAV II/d: Oblikovanje in financiranje programov za zdravstveno dejavnost naravnih zdravilišč</u>	199
• <u>PRILOGA SVZ II/e: Oblikovanje in financiranje programov za zdravstveno dejavnost socialnovarstvenih zavodov in zavodov za usposabljanje</u>	216

Priloga ZD ZAS II/a

Oblikovanje in financiranje programov na primarni ravni

I. Splošne določbe

1. člen

(1) S to prilogo so podrobneje opredeljene določbe Dogovora 2013 za izvajanje zdravstvene dejavnosti na primarni ravni (302 001- 036, 306 007-008, 327 009-015, 346 025-026, od 404 101 -109, 401 110, 402 111, 403 112, 405 113, 406 114, 438 115, 442 116, 446 125, od 338 016 do 338 024, 338 038, od 513 150 do 513 154, 246 806) za zdravstvene domove, izvajalce s koncesijo, Zavode za zdravstveno varstvo in druge tipe izvajalcev, ki poleg svoje osnovne dejavnosti lahko opravljajo tudi dejavnost na primarni ravni.

II. Merila za določanje zmogljivosti in oblikovanje programov

Ambulanta splošne oz. družinske medicine, otroški in šolski dispanzer, dispanzer za ženske, ambulanta splošne medicine v socialnem zavodu

2. člen

(1) Povprečno število prebivalcev, ki so hkrati zavarovane osebe, korigirano glede na strukturo opredeljenih zavarovanih oseb (po prebivališču) na dan 30. 09. 2012 na nosilca dejavnosti je naslednje:

	Povprečno število prebivalcev, ki so hkrati zavarovane osebe na nosilca	Število nosilcev po pogodbah 2012
Ambulante splošne oz. družinske medicine brez ambulant splošne medicine v DSO	1.912	854,96
Ambulante splošne medicine v DSO	303	67,23
Otroški in šolski dispanzer	1.146	322,42
Dispanzerji za ženske	6.499	138,39

3. člen

(1) Skladno z Dogovorom 2013 se bo preskrbljenost prebivalcev posamezne izpostave Zavoda s številom nosilcev, ugotavljala za vsako dejavnost posebej. Pri tem se bodo dejavnosti splošne oz. družinske medicine, otroškega in šolskega dispanzerja upoštevale v seštevku (brez ambulant splošne medicine v socialnovarstvenih

zavodih). Preskrbljenost prebivalcev posamezne izpostave Zavoda s številom nosilcev v dejavnostih ambulant splošne oz. družinske medicine, otroškega in šolskega dispanzerja ter v dejavnosti dispanzerja za žene sme zaostajati za slovenskim povprečjem za največ 5 %. Izjema je možna v primeru, če se v okviru območne enote Zavoda ugotovi, da so potrebe prebivalstva drugačne. V tem primeru se dopusti dodatno odstopanje od slovenskega povprečja za 1,5 odstotne točke. To odstopanje mora biti dogovorjeno med Zavodom in izvajalcem. Sredstva za nujne širitve se razporejajo tako, da se zmanjšujejo razlike v preskrbljenosti med izpostavami Zavoda na nivoju R Slovenije. Pri tem se v posameznih primerih ugotavlja preskrbljenost za dispanzerje za žene tudi za več sosednjih izpostav skupaj, če Zavod na podlagi števila opredeljenih ugotavlja, da imajo te v večjem obsegu osebnega zdravnika izbranega v sosednjih izpostavah.

(2) Če posamezno, v Prilogi ZD ZAS II/a-2 navedeno dejavnost, po pogodbi opravlja več izvajalcev v izpostavi, se pri zmanjšanju oziroma povečanju števila nosilcev pri izvajalcu najprej upošteva kriterij iz 26. člena Dogovora 2013, nato pa kriteriji po naslednjem vrstnem redu:

1. doseganje indeksa količnikov iz glavarine ;
2. dostopnost zdravstvenih storitev zavarovanim osebam (ordinacijski čas, lokacija);
3. realizacija programa preventive v preteklem letu.

(3) Če na območju posamezne izpostave Zavoda izvaja dejavnost iz primarne ravni poleg zdravstvenih domov in zasebnikov tudi bolnišnica, se v primeru zmanjšanja števila nosilcev glede na pogodbe preteklega leta najprej zmanjša število nosilcev za bolnišnico, nato se izvede zmanjšanje števila nosilcev po zgoraj navedenih kriterijih. V primeru povečanja števila nosilcev v primerjavi s pogodbami preteklega leta pa se najprej poveča število nosilcev v zdravstvenih domovih in pri zasebnikih, nato v bolnišnicah.

(4) Za pogodbe 2013 se število nosilcev načrtuje na podlagi pogodb preteklega leta in v skladu s Prilogo ZD ZAS II/a-2.

(5) Znotraj območne enote Zavoda so možna prestrukturiranja, in sicer v okviru posamezne dejavnosti in finančnih sredstev, izračunanih v skladu z Dogovorom 2013 in Prilogo ZD ZAS II/a. Prestrukturiranja, ki so posledica spremembe števila opredeljenih oseb v splošni ambulanti v domovih za starejše občane ali spremembe plana preventive v otroškem in šolskem dispanzerju, se izvedejo v okviru istega števila timov.

(6) Število nosilcev v dispanzerju za otroke in šolarje - preventiva je določeno na podlagi realizacije storitev v preteklem letu. Če ob sprejetju Dogovora še ni znana realizacija za mesec december preteklega leta, se v izračunu upošteva realizacija januar november preteklega leta, za mesec december pa ocena, ki temelji na

povprečni mesečni realizaciji v obdobju januar-november preteklega leta (Priloga ZD ZAS II/a-2).

4. člen

(1) Programi v ambulantah splošne oz. družinske medicine, otroških in šolskih dispanzerjih ter dispanzerjih za ženske se oblikujejo v skladu s 3. členom Priloge ZD ZAS II/a in Prilogo I Dogovora 2013 (v nadaljnjem besedilu Priloga I).

(2) Izvajalec, ki opravlja dejavnost splošne oz. družinske medicine in je hkrati učna ustanova za specializante družinske medicine in ima v skladu z 21., 22. in 23. členom Zakona o zdravniški službi ustrezna delovna mesta za usposabljanje zdravnikov, prejme za čas, ko je pri njem na kroženju specializant družinske medicine, 0,33 vrednosti celotnega programa splošne ambulante iz Priloge I, in sicer pod pogojem, da specializant opravlja delo v svoji ambulanti z ordinacijskim časom, ki ga učna ustanova opredeli v pogodbi z Zavodom, in da bo specializant zaključil usposabljanje na predpisanih področjih po programu specializacije iz družinske medicine najkasneje do konca septembra 2011. Seznam izvajalcev, ki prejmejo omenjena sredstva, Zavodu vsak mesec posreduje Zdravniška zbornica Slovenije.

(3) Programi preventive in kurative se v ambulantah splošne oz. družinske medicine (razen v ambulanti splošne medicine v socialnovarstvenem zavodu in referenčni ambulanti), v dispanzerjih za otroke in šolarje ter v dispanzerjih za ženske oblikujejo ločeno

(4) Letni program količnikov iz obiskov v ambulanti splošne oz. družinske medicine vključuje preventivo in kurativo. Za posameznega izvajalca bo letni plan količnikov iz obiskov za preventivo v splošni ambulanti, ki ni referenčna ambulanta, načrtovan v višini 15% opredeljenih zavarovanih oseb na aktivnega nosilca dejavnosti in neaktivnega nosilca največ dve leti po stanju 30.11.2012 v starostnih skupinah:

- moški od 35 do vključno 65 let,
- ženske od 45 do vključno 70 let.

V okviru programa količnikov iz obiskov za preventivo nosilec dejavnosti obravnava tudi posameznike, ki so družinsko obremenjeni z boleznimi srca in ožilja, z družinsko hiperholesterolemijo oziroma dislipidemijo ter bolnike s sladkorno boleznijo, in sicer na podlagi relativne vrednosti preventivnega pregleda odrasle osebe (K0005), ki znaša 13 količnikov. Ocena izpolnjevanja plana preventive bo temeljila na obsegu opravljenih prvih preventivnih pregledov (preventivni pregledi, opravljeni vsakih pet let) in ponovnih preventivnih pregledov visoko ogroženih oseb (ponovljenih pred iztekom petih let, ob upoštevanju strokovnih smernic) v pogodbenem letu. Med vsemi opravljenimi preventivnimi pregledi je lahko največ 50% ponovnih preventivnih pregledov. Nosilci dejavnosti o vseh preventivnih pregledih mesečno poročajo v Register oseb, ki jih ogrožajo KVB. Storitve preventivnega pregleda izvajalec plačniku lahko obračuna šele tedaj, ko je nosilec dejavnosti opravil preventivni pregled, o rezultatih preventivnega pregleda poročal v Register oseb, ki jih ogrožajo KVB, in vse osebe, ki imajo 10-letno srčno-žilno tveganje več kot 20 %, ter vse kadike, osebe s prekomerno težo (ITM > 30), hipertonične, sladkorne bolnike in tvegane pivce napotil v ZVC.

(5) Razliko do letnega plana količnikov iz obiskov v ambulanti splošne oz. družinske medicine pa pri tem izvajalcu predstavlja letni plan količnikov iz obiskov za kurativo.

(6) Letni plan količnikov iz obiskov v dispanzerju za ženske vključuje preventivo in kurativo.

Za posameznega izvajalca bo letni plan količnikov iz obiskov za preventivo načrtovan na podlagi opredeljenih zavarovanih žensk na aktivnega nosilca dejavnosti in neaktivnega nosilca največ dve leti na dan 30. 11. 2012. Oblikovan bo v višini 1/3 opredeljenih žensk v starostnem obdobju 20 - 64 let in na podlagi relativne vrednosti odvzema brisa na malignost iz preventivnega namena (K 1012), ki znaša 1 količnik.

(7) Razliko do letnega plana količnikov iz obiskov v dispanzerju za ženske pri tem izvajalcu predstavlja seštevek števila količnikov iz drugih preventivnih obiskov glede na nova določila pravilnika in števila količnikov iz obiskov za kurativo.

5. člen

(1) V ambulantah splošne oz. družinske medicine ter otroških in šolskih dispanzerjih je v Sloveniji možno razporediti 32.261.845 količnikov iz glavarine letno (brez količnikov iz opredeljenih zavarovanih oseb v socialnovarstvenih zavodih na dan 30.11.2012). V ambulantah dispanzerjev za ženske je v Sloveniji možno razporediti 3.870.580 količnikov iz glavarine letno .

(2) Mesečno število količnikov na opredeljeno zavarovano osebo v ambulantah splošne oz. družinske medicine ter otroških in šolskih dispanzerjih ter mesečno število količnikov na opredeljeno zavarovano žensko je po starostnih skupinah opredeljeno v Sklepu o načrtovanju, beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev (Navodilo o beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev in izdanih materialov; Priročnik št. 3, Priloga 4).

(3) Količniki, izračunani na osnovi dejanskega števila opredeljenih zavarovanih oseb oziroma opredeljenih zavarovanih žensk v ginekoloških dispanzerjih, ki se preštevajo 28. februarja, 31. maja, 31. avgusta in 30. novembra, se pri vsakem nosilcu, v sorazmerju z že opredeljenimi osebami oziroma ženskami, korigirajo navzgor tako, da so razporejeni vsi možni količniki. Tako izračunani količniki so podlaga za obračun obveznosti po trimesečjih.

(4) Plan količnikov iz glavarine na nosilca, naveden v Prilogi I, je izračunan na osnovi števila količnikov iz 1. odstavka tega člena in nosilcev iz pogodb preteklega leta. V primeru spremembe števila nosilcev, se plan količnikov iz glavarine ustrezno preračuna. Pri obračunu glavarine v ambulantah splošne oz. družinske medicine se količniki iz opredeljenih zavarovanih oseb v socialnovarstvenih zavodih in zaporih ne upoštevajo.

6. člen

(1) Cena količnika za glavarino je v Sloveniji enaka.

(2) Posamezni izvajalec za poln program ekipe v splošnih ambulantah, otroških in šolskih dispanzerjih pri izračunu obveznosti lahko

preseže povprečno število opredeljenih zavarovanih oseb na nosilca. Pripadajoči količniki iz glavarine se priznajo v celoti do 2.250 opredeljenih zavarovanih oseb (2.992 količnikov), nato pa po regresijski formuli: 90 % količnikov za od 2.250 do 2.500 opredeljenih zavarovanih oseb (od 2.993 do 3.324 količnikov), 80 % količnikov za od 2.500 do 2.750 opredeljenih zavarovanih oseb (od 3.325 do 3.657 količnikov) in 70 % količnikov za od 2.750 do 3.000 opredeljenih zavarovanih oseb (od 3.658 do 3.989 količnikov).

(3) V dispanzerjih za otroke in šolarje se limit količnikov iz glavarine določi v deležu ekipe, ki je planiran za kurativno dejavnost.

(4) V dispanzerjih za ženske posamezen izvajalec za polni program ekipe ne more preseči 2.925 količnikov iz glavarine mesečno na nosilca.

(5) Če bo izvajalec realiziral število količnikov iz obiskov v obsegu kot je opredeljeno v 41. členu Dogovora bo Zavod plačal količnike iz obiskov v višini 40 % preseganja povprečnih količnikov iz glavarine v splošni ambulanti ter v dispanzerjih za otroke in šolarje. To preseganje se obračuna po polni ceni količnika. Nedoseganje plana količnikov iz glavarine vzporedno niža tudi plačevanje števila količnikov iz obiskov in sicer bo v tem primeru plačano 40% nedoseganja povprečnih količnikov iz glavarine. Količniki nad navedenim limitom se plačajo le v primeru:

1. ko je izvajalec na območju posamezne izpostave Zavoda edini izvajalec dejavnosti,
2. ko je na območju posamezne izpostave Zavoda več izvajalcev v dejavnosti in vsi presegajo indeks iz glavarine 110%.

Plačilo nad limitom izvajalec uveljavlja na podlagi pisnega obvestila Zavodu, da izpolnjuje pogoje iz 1. ali 2. točke. Izpolnjevanje pogojev se ugotavlja po dejavnostih, za katere se ugotavlja doseganje glavarine.

(6) Odstotek plačila preseganja in nedoseganja količnikov iz obiskov iz prejšnjega odstavka ne velja za dejavnost dispanzerjev za ženske, kjer se v obeh primerih upošteva 50%.

(7) Izvajalec, ki ima z Zavodom sklenjeno pogodbo za poln program ene ekipe in izpolnjuje pogoje za izbranega osebnega zdravnika, je dolžan sprejeti vse zavarovane osebe, ki si ga izberejo. Odkloni jih lahko, ko za 10 % preseže povprečno število količnikov iz glavarine na zdravnika v svoji dejavnosti na območju izpostave Zavoda, kjer ima sedež dejavnosti. Če ima na območju izpostave Zavoda sedež dejavnosti en sam izvajalec, je dolžan sprejeti vse zavarovane osebe, ki si ga izberejo. Zavod na svoji spletni strani objavlja seznam izvajalcev s podatki o doseganju oziroma nedoseganju povprečnega števila količnikov iz glavarine na zdravnika v svoji dejavnosti na območju izpostave Zavoda, kjer ima sedež dejavnosti.

(8) Otroški in šolski zdravniki zaradi opredeljevanja ostale populacije ne smejo odklanjati populacije, za katero imajo večinsko koncesijo.

(9) Če zdravniki povečujejo število opredeljenih zavarovanih oseb in uveljavljajo glavarino nad 2.250 opredeljenih zavarovanih oseb, morajo to delati neselektivno.

7. člen

(1) Izvajalci, ki so v tem pogodbenem letu pričeli z delom brez opredeljenih zavarovanih oseb, prejema prvi dve leti 80 % sredstev za glavarino, izračunanih na podlagi povprečnega števila opredeljenih zavarovanih oseb v R Sloveniji v dejavnosti. Po preteku tega obdobja pa se za obračun glavarine upošteva dejansko stanje števila opredeljenih zavarovanih oseb. V kolikor izvajalec svojo glavarino poveča nad 80% povprečja v Sloveniji prej kot v dveh letih, se na njegov predlog upošteva njegova dejansko dosežena glavarina. Ugotovljeni mesečni zneski za glavarino in količnike iz obiskov so osnova za avansiranje v naslednjih mesecih po obračunu.

(2) Če izvajalec v izvajanje prevzame program drugega izvajalca, ki je prenehal z dejavnostjo, se mu prvi dve leti priznajo tudi količniki za glavarino prejšnjega izvajalca glede na doseganje glavarine po posameznih obračunskih obdobjih. Po preteku tega obdobja se za obračun glavarine upošteva dejansko stanje števila opredeljenih zavarovanih oseb

(3) Stimulacije in zmanjšanje obveznosti Zavoda, ki temeljijo na 41. členu tega Dogovora in 2. odstavku tega člena, se izračunajo za ambulante splošne oz. družinske medicine, otroške dispanzerje in šolske dispanzerje ločeno in jih bo Zavod poravnal po polni ceni količnika iz obiskov.

(4) Zavod na svoji spletni strani trimesečno objavlja realizacijo načrtovanega preventivnega programa v splošni ambulanti (K0005) in dispanzerju za ženske (K1012) po posameznih izvajalcih.

8. člen

(1) Izvajalci program antikoagulacijskega zdravljenja na primarnem nivoju načrtujejo v številu timov iz Priloge ZD ZAS II/ a-5 po kalkulaciji za to dejavnost iz Priloge I. Izvajalec storitve antikoagulacijskega zdravljenja Zavodu obračunava v točkah, in sicer naslednje storitve:

- a. kratek lokalni pregled (šifra storitve 00002): 1,04 točke
- b. začetna ambulantna oskrba (šifra storitve 11004): 2,42 točke
- c. nadaljnja ambulantna oskrba (šifra storitve 11303) : 1,38 točke

(2) Materialni stroški kalkulacije iz Priloge I vključujejo tudi teste oziroma testne lističe, zato jih izvajalec z obračunom po tej kalkulaciji Zavodu ne more več obračunati kot ločeno zaračunljivi material.

9. člen

(1) Ultrazvočna storitev je sestavni del programa dispanzerja za ženske. Izvajalec, ki tega ne opravlja sam, bo naročal UZ pri drugem izvajalcu in kot naročnik tudi plačal storitev.

10. člen

(1) Izvajalci program splošne ambulante v socialnovarstvenem zavodu načrtujejo v skladu s točko 1.1.2 prvega odstavka 3. člena tega Dogovora in na podlagi kalkulacije za to dejavnost iz Priloge

I. V primeru posebnih zavodov za otroke in mladino pa bo Zavod ekipo zdravnika plačeval praviloma na osnovi kalkulacije, ki velja za dispanzer za otroke in šolarje – kurativa. Izvajalec se je s socialnovarstvenim zavodom dolžan dogovoriti o urniku dela ambulant v socialnovarstvenem zavodu in ga priložiti kot prilogo k pogodbi.

(2) Če si oskrbovanci izberejo osebnega zdravnika izven socialnovarstvenega zavoda, se bo izvajalcu ustrezno znižalo število ur in vrednost programa, razen v primeru dispanzerjev za otroke in šolarje v socialnih zavodih, kjer se pooblastilo izbranega zdravnika vrednoti enako kot izbira zdravnika.

(3) Izvajalcem osnovnega zdravljenja se za zdravljenje oskrbovancev izvajalcev institucionalnega varstva starejših, od 01. 12. 2012 oziroma od začetka izvajanja programa zdravljenja v socialno varstvenem zavodu v letu 2013 zagotovijo sredstva za dodatne zdravniške time v skupnem obsegu 1,70 tima. Skladno s standardom splošnih ambulant v socialnovarstvenem zavodu iz Priloge I tega Dogovora se dodatna sredstva zagotovijo izvajalcem, navedenim v tabeli.

Povečanje programa osnovnega zdravljenja oskrbovancev v socialnovarstvenih zavodih v okviru SSZS v letu 2012/2013

OBMOČNA ENOTA ZZS		Število postelj	Število timov	Dodatna sredstva na letni ravni
Izvajalec institucionalnega varstva				
KOPER.				
1	Dom upokoencev Ptuj, enota Olmo Koper	150	0,50	55.450,34
LJUBLJANA				
2	Dom upokoencev Idrija, enota Idrija	29	0,10	11.090,07
3	DEOS Ljubljana, PE Center starejših Črnuče, Ljubljana	157	0,52	57.668,35
4	Dom Tisje, enota Litija	18	0,06	6.654,04
5	Dom upokoencev Franc Salamon Trbovlje, enota Prebold	60	0,20	22.180,14
MARIBOR				
6	Dom dr. Jožeta Potrča Poljčane, enota Slovenska Bistrica	59	0,19	22.232,82
KRŠKO				
7	Dom upokoencev in oskrbovancev Impoljca, enota Brežice	40	0,13	15.073,10
SKUPAJ POVEČANJE PROGRAMA		513	1,70	188.531,16

11. člen

(1) Izvajalci poročajo o delu referenčnih ambulant Ministrstvu za zdravje do 10. v mesecu za pretekli mesec v skladu z Navodili, ki jih izda delovna skupina v okviru Ministrstva za zdravje. Poleg tega

izvajalci mesečno poročajo Zavodu o opravljenih storitvah diplomirane medicinske sestre v referenčni ambulanti.

(2) Za izvajanje programa referenčnih ambulant bodo izvajalci prejeli dodatek na splošno ambulanto v skladu s Prilogo I, ki bo v celoti krit iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Višina dodatka za referenčno ambulanto je sorazmerna z dogovorjenim programom splošne ambulante nosilca referenčne ambulante, vendar največ do enega tima tega programa. Izvajalci prejmejo dodatek za referenčne ambulante ob pogoju, da so posredovali poročili o delu referenčnih ambulant v skladu s prvim odstavkom tega člena. Poleg tega morajo izvajalci dokazati namenskost porabe sredstev za laboratorij. V ta namen Zavodu posredujejo znesek stroškov za laboratorij, porabljen za referenčne ambulante in pripadajočo splošno ambulanto. Če so dejansko porabljena sredstva za laboratorij v koledarskem letu nižja od vkalkuliranih sredstev za laboratorij v kalkulaciji za referenčne ambulante vključno s pripadajočo kalkulacijo za splošne ambulante v koledarskem letu, Zavod razliko poračuna pri obračunu za prvo tromesečje naslednjega leta. Zavod lahko izvede naknadni nadzor. Če je v nadzoru ugotovljeno, da je izvajalec posredoval napačne podatke o realiziranih stroških za laboratorij referenčne ambulante, se mu pri obračunu odšteje neupravičeno prikazan znesek v dvojni višini.

(3) Ministrstvo za zdravje na podlagi predloga Zdravniške zbornice vsako leto do 15.12. pripravi in posreduje ZZS nadgradnjo obstoječih ambulant družinske medicine v referenčne ambulante (vključno v ruralnem okolju) za prihodnje leto v skladu z evalvacijo doseženih učinkov, razpoložljivega kadra in pripravljenosti izvajalcev ter upošteva razpoložljiva finančna sredstva.

(4) Delo nosilca referenčne ambulante mora potekati v okviru ordinacijskega časa nosilca splošne ambulante. Zavarovanim osebam se mora zagotoviti ordinacijski čas najmanj v obsegu ene petine s pogodbo dogovorjenega ordinacijskega časa popoldne od 15. ure dalje ter na vidnem mestu v čakalnici objaviti ordinacijski čas dela referenčne ambulante.

(5) V letu 2013 se predvideva širitev nosilcev referenčnih ambulant za 82, in sicer :

- 1. marec: 21 ambulant
- 1. junij: 21 ambulant
- 1. september: 20 ambulant
- 1. december: 20 ambulant

12. člen

(1) Zdravstveni dom Koper za zagotavljanje zdravstvenih storitev v MZL RKS Debeli rtič načrtuje kurativno dejavnost dispanzerja za otroke in šolarje na ravni iz pogodbe v preteklem letu in v skladu s kalkulacijo za to dejavnost iz Priloge I. Izvajalec bo storitve opravljene v tem dispanzerju Zavodu obračunal po visoki ceni količnika iz obiskov. Ta tim se ne upošteva za ugotavljanje preskrbljenosti prebivalstva in ni zajet v Priloge ZD ZAS II/a-2.

13. člen

(1) Vsi izvajalci s področja splošne/družinske medicine zbirajo kazalnik »q036 – Vodenje hipertona« po enaki metodologiji Zdravniške

zbornice Slovenije kot je veljala za leto 2008. Podatke morajo poslati na Zdravniško zbornico Slovenije do 31.12. tekočega leta. Zdravniška zbornica posreduje analizirane podatke Ministrstvu za zdravje do 31.3. naslednjega leta.

Fizioterapija, patronažna dejavnost in nega na domu, dispanzerji za mentalno zdravje

14. člen

(1) Povprečno število prebivalcev, ki so hkrati zavarovane osebe na nosilca dejavnosti je naslednje:

	Povprečno število prebivalcev, ki so hkrati zavarovane osebe na nosilca	število nosilcev po pogodbah 2012
patronažna dejavnost in nega na domu	2.350	852,82
fizioterapija	3.954	511,88

Fizioterapija

15. člen

(1) Izvajalci program fizioterapije načrtujejo na ravni plana iz pogodb preteklega leta.

(2) Poleg programa v točkah, izvajalci načrtujejo tudi število primerov na osnovi realizacije v preteklem letu, vendar najmanj 286 primerov na tim.

(3) Pri končnem obračunu za koledarsko leto se za izračun obveznosti Zavoda do izvajalca upoštevajo realizirane točke in primeri .

- a. Če izvajalec v koledarskem letu realizira vsaj minimalno število primerov na tim iz prejšnjega odstavka in načrtovani program v točkah, se mu ob končnem obračunu za koledarsko leto upoštevajo vse opravljene storitve do plana.
- b. Če izvajalec minimalnega števila primerov ne realizira, realizira pa planirani program v točkah, se mu pri končnem obračunu za koledarsko leto upošteva planirano število točk, zmanjšano za odstotek nedoseganja 286 primerov na tim.
- c. če izvajalec ne realizira načrtovanega programa v točkah, se mu na novo izračuna plan primerov z upoštevanjem realizacije 65 točk na primer. Če je realizirano število primerov manjše od na novo določenega plana primerov, se izvajalcu realizirani program v točkah zmanjša za odstotek nedoseganja na novo določenega plana. V nasprotnem primeru se izvajalcu prizna realizirani program v točkah.

(4) Če Zavod pri nadzoru pri izvajalcu ugotovi, da sta posamezni osebi izdana dva delovna naloga, v primeru, ko bi moral biti izdan le eden (npr. 2 delovna naloga po 5 terapij, namesto eden delovni nalog po 10), se izvajalcu ob končnem obračunu število realiziranih primerov zniža za število primerov, izračunano na osnovi deleža ugotovljenih neutemeljenih primerov pri nadzoru.

Patronaža in nega na domu

16. člen

(1) Preskrbljenost prebivalcev posameznega območja s številom nosilcev v dejavnosti nege na domu in patronaže sme odstopati od slovenskega povprečja za največ 10 %.

(2) Izvajalci bodo število nosilcev v dejavnosti patronaža in nega na domu načrtovali na osnovi plana iz pogodb preteklega leta, izobrazbene strukture kadra in v skladu s Prilogo ZD ZAS II/a-2.

(3) Storitve patronaže in nege na domu, ki jih v skladu z delovnim nalogom izvajalec opravi ob nedeljah in praznikih, lahko Zavodu obračuna v točkovnem normativu, povečanem za 30 %.

Dispanzer za mentalno zdravje

17. člen

(1) Program nosilcev v dejavnosti dispanzerja za mentalno zdravje je od 1. 7. 2012 standardiziran. Nosilci dejavnosti dispanzerja za mentalno zdravje so: psihologi, defektologi, logopedi. Dejavnost izvajalci načrtujejo v številu nosilcev iz spodnje tabele in v skladu s kalkulacijo iz Priloge I.

Območna enota Zavoda	Število nosilcev po pogodbi 2013*
OE Celje	10,95
OE Koper	1,00
OE Krško	4,60
OE Kranj**	8,00
OE Ljubljana**	16,89
OE Maribor	5,40
OE Murska Sobota	6,70
OE Nova Gorica	4,10
OE Novo mesto	6,93
OE Ravne na Koroškem	7,91
SKUPAJ	72,48

* Upoštevani le nosilci dejavnosti dispanzerja za mentalno zdravje: psihologi, logopedi, defektologi

** Pri OE Kranj upoštevan tudi en ortopedagog, pri OE Ljubljana trije specialisti pedagogi

(2) Če izvajalec v dispanzerju za mentalno zdravje opravi storitev, ki je v skladu z Navodili za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni sestavni del sistematičnega preventivnega pregleda otroka oziroma šolarja, izvajalec to storitev zaračuna Zavodu v okviru programa dispanzerja za mentalno zdravje.

Dežurna služba v osnovni zdravstveni dejavnosti, nujna medicinska pomoč in nujni reševalni prevozi

18. člen

(1) Dežurna služba se izvaja:

- ob praznikih
- ob delavnikih od 20. do 7. ure naslednjega dne
- ob vikendih: od petka od 20. ure do ponedeljka do 7. ure zjutraj.

(2) Pri vrednotenju dežurne službe se upošteva kader iz Pravilnika o službi nujne medicinske pomoči, določila Zakona o sistemu plač v javnem sektorju, kolektivnih pogodb in Zakona o zdravniški službi, določila Dogovora 2013 glede višine osnovnih plač in podatki po kolektivni pogodbi. Vrednotenje dežurne službe je razvidno iz kalkulacije za to dejavnost v Prilogi I. Ločeno dežurno službo načrtujejo in obračunavajo le izvajalci NMP s PHE enotami ter ZD Žalec, ZD Grosuplje, ZD Dravograd, ZD Tolmin, ZD Domžale, ZD Postojna, OZG Škofja Loka, ZD Idrija, ZD Slovenska Bistrica, ZD Sežana in ZD Ravne in sicer v številu timov iz Priloge ZD ZAS II/a-3 ter v skladu s kalkulacijo za to dejavnost iz Priloge I.

(3) Storitve, opravljene v času dežurne službe, se Zavodu ne zaračunavajo.

19. člen

(1) V zagotavljanje nujne medicinske pomoči vključno z dežurno službo so se dolžni enakomerno in enakopravno vključevati vsi izvajalci osnovnega zdravstvenega varstva, ki opravljajo dejavnost izbranega osebnega zdravnika (v ambulantah splošne oz. družinske medicine, dispanzerjih za otroke in šolarje). Sorazmerje vključevanja se računa glede na obseg programa pri posameznem izvajalcu. To velja za zdravstvene domove in zasebne zdravnike, ki imajo z Zavodom sklenjeno pogodbo, in sicer po razporedu, ki ga pripravi zdravstveni dom kot organizator te službe in za katerega se dogovorijo izvajalci teh dejavnosti. V spornih primerih razpored vključevanja izvajalcev v dežurno službo in nujno medicinsko pomoč ter lokacijo izvajanja nujne medicinske pomoči določi ustanovitelj. Nujna medicinska pomoč se opravlja praviloma na matični lokaciji zdravstvenega zavoda. Izjema so prehospitalne enote, ki so lahko locirane v bolnišnici.

(2) Dežurna služba se izvaja v ambulanti zdravstvenega doma in se financira s sredstvi nosilcev dežurne službe, ki imajo za program dežurne službe sklenjeno pogodbo z Zavodom. Odgovornost za nastanek strokovne napake ali posledično odškodninske odgovornosti v primeru škodnega dogodka prevzema v celoti nosilec dežurne službe.

(3) Razpored zagotavljanja nujne medicinske pomoči se mora prilagajati razporedu rednega ordinacijskega dela in lokaciji zavoda, ki je v skladu s Pravilnikom o službi nujne medicinske pomoči določen za izvajanje nujne medicinske pomoči na svojem območju. Letni program ordinacijskega časa posameznega izvajalca pa mora biti oblikovan tako, da je možno dogovoriti skupno neprekinjeno nujno medicinsko pomoč.

20. člen

(1) Za izvajanje dejavnosti nujne medicinske pomoči (v nadaljnjem besedilu: NMP) se v skladu s Pravilnikom o službi nujne medicinske pomoči in Prilogo 1 Pravilnika o prevozih pacientov (mreža nujnih reševalnih prevozov) v letu 2013 nameni 54.588.440 Eur v cenah 1 2013.

(2) Izvajalci v pogodbah za leto 2013 kader in sredstva načrtujejo v višini sredstev, namenjenih za financiranje dejavnosti NMP iz Priloge ZD ZAS II/a-3 ter na podlagi kalkulacij za posamezno enoto NMP iz Priloge I, razen za enote s helikopterjem, pri katerih izvajalci kader in sredstva načrtujejo na ravni iz pogodb preteklega leta.

(3) Za enote NMP s helikopterjem se v letu 2013 (v cenah 1 2013) nameni:

- 455.969,93 EUR za helikoptersko enoto NMP pri PHE Kranj
- 259.177,51 EUR za helikoptersko enoto NMP v KC;
- 59.237,33 EUR za enoto NMP gorske reševalne službe s helikopterjem.

Zneski so v cenah 1 2013 in so vključeni v sredstva za pogodbe 2013 v Prilogi ZD ZAS II/a-3.

(4) ZD Žalec se dodatno prizna 0,24 ekipe za dežurno službo, ZD Grosuplje se dodatno prizna 0,20 ekipe za dežurno službo, ZD Dravograd se dodatno prizna 0,30 ekipe za dežurno službo, ZD Tolmin se dodatno prizna 0,70 ekipe za dežurno službo, ZD Domžale se dodatno prizna 0,27 ekipe za dežurno službo, ZD Sežana se dodatno prizna 0,5 ekipe za dežurno službo, ZD Postojna se dodatno prizna 0,2 ekipe za dežurno službo, ZD Idrija se dodatno prizna 0,3 ekipe za dežurno službo, ZD Slovenska Bistrica se dodatno prizna 0,1 ekipe za dežurno službo, OZG Škofja Loka se dodatno prizna 0,5 ekipe za dežurno službo, ZD Ravne se dodatno prizna 1 ekipa za dežurno službo.

(5) Sredstva, ki so namenjena ZD Dravograd, ZD Radlje, ZD Ravne, ZD Slovenj Gradec in Zdravstveno reševalnemu centru Koroške se nakažejo Zdravstveno reševalnemu centru Koroške, razen sredstev, ki so okviru ekip NMP namenjena za pripravljenost in dežurno službo. Kalkulacijo in delitveno razmerje za sredstva namenjena za pripravljenost in dežurno službo dogovori Zavod z zdravstvenimi domovi in Zdravstveno reševalnim centrom Koroške.

(6) Sredstva, namenjena za PHE Ljubljana, se delijo med Zdravstvenim domom Ljubljana in Kliničnim centrom Ljubljana v razmerju 70:30. Kalkulacijo za PHE Ljubljana dogovori Zavod z izvajalcema.

(7) Razliko v prejetih in porabljenih sredstvih za plače izvajalcev NMP mora javni zavod uporabiti tako, da bo prednostno financiral dodiplomsko izobraževanje zdravstvenih tehnikov za naziv diplomirani zdravstvenik, diplomirana medicinska sestra in ostalo strokovno izobraževanje v sistemu NMP.

(8) Sredstva za NMP bo Zavod plačeval izvajalcem v pavšalu.

(9) NMP na Obali izvajalci opravljajo v okviru Centralne urgentne službe (CUS) v prostorih SB Izola, razen pripravljenosti ob delovnih podnevi, ki jo zagotavljajo v ambulantah zdravstvenih domov

izpostav Koper, Izola in Piran, po vnaprej pripravljenih razporedih. Delovanje NMP, vključno s CUS, Zavod financira v skladu s Prilogo ZD ZAS IIa-3.

CUS vključuje:

- 1 PHE enoto,
- 1,75 tima nujnih reševalnih prevozov,
- 1 enoto NMP z motorjem,
- 1 dispečersko službo,
- 2 dežurni ekipi v času dežurstva,
- 1 dodatno dežurno ekipo pediatra ob sobotah, nedeljah in praznikih med 08.00 in 18.00 uro,
- 1 dodatno dežurno ekipo v poletnem času in ob praznikih, skupaj tri mesece letno na lokaciji ZD Piran v Luciji med 07.00 in 24.00 uro, ki vključuje tudi reševalno vozilo z reševalcem,
- zdravstveni kader za izvajanje triaže v času dežurstva in koordinacije CUS.

Izvajalci mesečno spremljajo in Ministrstvu za zdravje poročajo porabo za izvajanje službe NMP na posebnem stroškovnem mestu.

(10) Razdelilnik sredstev iz Priloge ZD ZAS II/a-3 in financiranje posameznih enot NMP se lahko spremeni na podlagi ugotovitev nadzorov Ministrstva za zdravje glede dejanskega zagotavljanja ekip NMP, dežurne službe in nujnih reševalnih prevozov ter dejanske porabe sredstev za NMP na podlagi ločenega knjigovodstva po Pravilniku o službi nujne medicinske pomoči.

21. člen

(1) Dodatna sredstva se namenijo tudi za območja, kjer zaradi turizma število storitev za zavarovane osebe R Slovenije izven območja matične občine in občin, ki nanjo mejijo, v letnem merilu v ambulantah splošne oz. družinske medicine, otroških in šolskih ambulantah na območju izpostave Zavoda presega 5 % vseh opravljenih storitev iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, in sicer: ZD Piran v višini sredstev za 0,20 tima splošne ambulante v socialnovarstvenem zavodu iz Priloge I. Ti timi se ne upoštevajo za ugotavljanje preskrbljenosti prebivalstva in niso zajeti v Prilogi ZD ZAS II/a-2.

22. člen

(1) Za potrebe regresnih odškodninskih zahtevkov in s tem spremljanje storitev glede na različne razloge obravnave (poškodbe izven dela, poškodbe po tretji osebi, poklicne bolezni in poškodbe pri delu) izvajalci NMP Zavodu izstavljajo evidenčne obračune za opravljene zdravstvene storitve lažje, srednje in težke, oziroma zahtevne oskrbe na terenu. Z evidenčnimi obračuni izvajalci beležijo opravljene storitve nujenja nujne medicinske pomoči na terenu po visoki ceni količnika iz obiskov v splošni ambulantni dejavnosti.

(2) Poleg opravljenih storitev iz prejšnjega odstavka izvajalec Zavodu izstavi tudi evidenčni obračun za storitve, opravljene v ambulanti NMP (dežurna služba), in sicer v skladu z navodili in šifranti Zavoda.

23. člen

(1) Kalkulacija dejavnosti nujnih reševalnih prevozov, ki presegajo obseg nujnih reševalnih prevozov iz kalkulacij ekip NMP, je določen v Prilogi I. Izvajalci bodo program tovrstnih nujnih reševalnih prevozov v pogodbenem letu 2013 načrtovali v številu timov iz Priloge ZD ZAS II/ a-3.

24. člen

(1) Nujne prevoze bo izvajalec obračunaval v pavšalu. Za opravljene nujne reševalne prevoze v primerih poškodb izven dela, poškodb po tretji osebi, poklicnih bolezni in poškodb pri delu bo izvajalec Zavodu izstavil tudi evidenčni obračun po ceni, ki predstavlja 2,5-kratno ceno točke za nenujne reševalne prevoze s spremstvom, določeno v Prilogi I. Evidenčni obračun vključuje tudi startnino. Po tej ceni bo izvajalec obračunaval tudi nujne reševalne prevoze za osebe, zavarovane po mednarodnih sporazumih v skladu z evropskim pravnim redom ter bilateralnimi sporazumi o socialni varnosti.

Zdravstvena vzgoja Zdravstvena vzgoja za otroke, šolarje in študente in šola za starše

25. člen

(1) Program zdravstvene vzgoje za otroke, šolarje, študente, odrasle ter šole za starše se v pogodbah 2013 oblikuje v številu timov iz Priloge ZD ZAS II/a-2 in v skladu s kalkulacijo iz Priloge I. Izvajalci o realizaciji programa poročajo Zavodu dvakrat letno, in sicer v 45 dneh po koncu poročevalskega obdobja. V poročilu se navedejo podatki o številu predavanj oziroma individualnih svetovanj, predavatelj, število udeležencev, ciljna skupina (šolarji, odrasli.), datum in čas predavanj.

(2) Zavod bo program zdravstvene vzgoje plačeval v pavšalu, zato izvajalci ne bodo Zavodu posebej zaračunavali storitev, ki se evidentirajo s šiframi 46911, 46912, 46950, 94511, 94720, 95195 in 95197 iz Enotnega seznama zdravstvenih storitev (v nadaljnjem besedilu Zelena knjiga).

(3) Izvajalci v okviru programa zdravstvene vzgoje opravljajo tudi program šole za starše. Če šole za starše na posameznem območju opravlja drug izvajalec, ta program načrtuje na osnovi kalkulacije iz Priloge I, glede na število delavnic, izvedenih v skladu s Pravilnikom za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni.

(4) Izvajalec za potrebe nadzora Ministrstva za zdravje in Zavoda hrani v evidenci podpise udeležencev vsakega srečanja posameznih skupinskih delavnic in individualne obravnave, skupaj z datumi posameznih srečanj, izvajalci in sezname ustanov, v katerih so se skupinske delavnice in individualne obravnave izvršile.

Zdravstvena vzgoja za odraslo populacijo

26. člen

(1) Program zdravstvene vzgoje za odraslo populacijo se izvaja v zdravstvenovzgojnih centrih (ZVC) (preventivni centri), ki so organizirani kot samostojni centri v organizacijski strukturi zdravstvenih domov. ZVC izvajajo dejavnosti promocije zdravja, zdravstvene vzgoje in svetovanja za zdravje (Program svetovanja za zdravje). ZVC, ki tvorijo nacionalno mrežo za izvajanje programov promocije zdravja in zdravstvene vzgoje za odraslo populacijo, imenuje Ministrstvo za zdravje. ZVC svojo dejavnost zagotavljajo:

- za vse prebivalstvo, ki geografsko gravitira na območje zdravstvenega doma, v katerem je ZVC lociran, ne glede na geografsko lokacijo izbranih osebnih zdravnikov teh prebivalcev;
- za vse osebe, ki se iz različnih razlogov želijo udeležiti dejavnosti, ki potekajo v ZVC, ki ni v njihovem geografskem gravitacijskem območju.

Vsak ZVC mora imeti imenovanega vodjo ZVC, direktor zdravstvenega doma pa je za ZVC dolžan zagotoviti toliko kadra, v rednem delovnem času vezanega na delovno mesto v ZVC, kot je opredeljenega v planu zdravstvenovzgojnih delavnic, individualnih svetovanj in za delovanje ZVC ter za podporo izvajanju Programa Svita.

(2) Program zdravstvene vzgoje za odraslo populacijo ostaja na ravni načrtovanih sredstev iz preteklega pogodbenega leta.

Izvajalcem zdravstvene vzgoje za odraslo populacijo so poleg sredstev za izvajanje zdravstveno-vzgojnih delavnic ter individualnega svetovanja zagotovljena tudi namenska sredstva za delovanje ZVC, ki jih načrtujejo v dejavnosti zdravstvene vzgoje in se med letom valorizirajo kot materialni stroški.

Namenska sredstva za delovanje ZVC pokrivajo dejavnosti obveščanja, motiviranja in komuniciranja z zavarovanci, načrtovanja in izvajanja programov promocije zdravja, organiziranja in koordiniranja različnih izvajalcev v okviru programa promocije zdravja in preventive ter evalvacije programa na območju, ki ga ZVC pokriva. Višina namenskih sredstev je odvisna od velikosti ZVC oziroma velikosti gravitacijskega območja posameznega ZVC. Število zdravstveno-vzgojnih delavnic in sredstva (namenska sredstva in sredstva za izvajanje zdravstveno-vzgojnih delavnic) po ZVC so razvidni iz Priloge ZD ZAS II/a-1. Izvajalci Zavodu obračunavajo zdravstveno-vzgojne delavnice in individualna svetovanja po cenah iz Priloge I. Vsi ZVC so dolžni zdravstveno ogroženim zavarovancem svojega gravitacijskega območja po členu 6.2.1. Pravilnika za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni ponuditi vse vrste delavnic po vsebinah in metodologiji verificiranega programa CINDI kot je opredeljeno v 6.2.2. členu istega pravilnika.

V primeru pomanjkanja lastnih zmogljivosti lahko ZVC za izvajanje posameznih delavnic najame tudi katerikoli drug pooblaščen ZVC iz seznama v Prilogi ZD ZAS II/a-1. Zavod plača matičnemu ZVC vse realizirane delavnice vendar največ do višine planiranih sredstev; matični ZVC pa iz teh sredstev zagotovi izplačilo opravljenega dela tudi svojemu podizvajalcu.

(3) Uvodni del Programa svetovanja za zdravje (PSZ) (zdravstvenovzgojne delavnice Življenjski slog, Preizkus hoje na 2 km, Dejavniki tveganja) je namenjen začetnemu informiranju udeležencev o zdravem življenjskem slogu in dejavniki tveganja ter motiviranju ljudi za vključitev v strukturirane, daljše tematske delavnice, namen-

jene osebam s prisotnimi dejavniki tveganja in visoko ogroženim za razvoj srčno-žilnih in ostalih kroničnih nenalezljivih bolezni ter že zbolelim. Zato se v uvodni del PSZ lahko vključijo vse zainteresirane osebe iz ciljne populacije programa, v nadaljevalni del PSZ (daljše tematske delavnice Zdrava prehrana, Telesna dejavnost – gibanje, Zdravo hujšanje) pa le osebe, napotene s strani izbranega osebnega zdravnika. Za udeležbo v delavnici Da, opuščam kajenje in individualnem svetovanju za opuščanje kajenja ni potrebna napotitev s strani izbranega osebnega zdravnika.

(4) Individualno svetovanje za opuščanje kajenja se izvaja v zdravstveno-vzgojnih centrih, individualno svetovanje za zmanjšanje tveganega pitja alkohola pa izvajajo vsi izvajalci, ki so skladno s pravilnikom za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni dolžni izvajati preventivni program. Zavod zagotovi izvajalcem v letu 2013 sredstva za vsa realizirana individualna svetovanja za zmanjšanje tveganega pitja alkohola v višini 82.556,76 EUR v cenah 1. 2013. V primeru preseganja planiranega števila individualnih svetovanj za zmanjšanje tveganega pitja alkohola, se ob končnem obračunu za leto 2013 zagotovijo sredstva za preseženo realizacijo teh individualnih svetovanj največ do višine nerealiziranih sredstev za skupinske ZV delavnice in individualna svetovanja za opuščanje kajenja. Če so iz kvote za skupinske zdravstveno vzgojne delavnice in individualna svetovanja za opuščanje kajenja realizirana vsa sredstva, se cena individualnih svetovanj za zmanjšanje tveganega pitja alkohola zniža do višine načrtovanih sredstev iz tega odstavka.

(5) ZVC lahko realizacijo delavnic prilagodi potrebam zavarovancev glede na vrsto in obseg tveganja in potrebe nefarmakološkega zdravljenja bolezni v populaciji, ki jo pokriva. Zavod bo ob končnem obračunu plačal ves tako izvedeni program do ravni planiranih sredstev pri posameznem izvajalcu.

Pri obračunu za prvi kvartal naslednjega leta, ko bodo znani končni podatki o realizaciji zdravstveno-vzgojnega dela v preteklem letu in izdelan končni pregled doseganja kazalcev kakovosti ZVC (Poročilo o delu ZVC) v preteklem letu, se sredstva, ki ostajajo neporabljena zaradi nerealiziranega programa zdravstvene vzgoje in individualnih svetovanj, prednostno porabijo za plačilo celotne realizacije v tistih ZVC, kjer je realizacija zdravstvene vzgoje in individualnih svetovanj presešla planiran obseg storitev oziroma sredstev, nato pa za izvajalce, ki so dosegli vsa merila uspešnosti in kakovosti delovanja. Pri tem se uporabi kriterij strukture realizirane vrednosti celotnega programa zdravstvenovzgojnih delavnic in svetovanj. Oцени realizacije in doseganja kazalcev uspešnosti in kakovosti v preteklem letu pripravi CINDI Slovenija in jih posreduje ZZS. Obrazec za poročanje o kazalcih kakovosti je objavljen na Zavodovi spletni strani.

(6) Izvajalci Zavodu o realizaciji programa skupinskih zdravstvenovzgojnih delavnic in individualnih svetovanj poročajo mesečno. Izvajalci oddajo letno »Poročilo o delu zdravstvenovzgojnega centra in izvedbi programirane zdravstvene vzgoje za odrasle – Programa svetovanja za zdravje« do 15. 2. v naslednjem letu na predpisanem obrazcu, in sicer Inštitutu za varovanje zdravja RS in Centru za preprečevanje kroničnih bolezni CINDI.

(7) Izvajalec za potrebe nadzora Ministrstva za zdravje in Zavoda hrani v evidenci podpise udeležencev posameznih skupinskih delavnic (na dan uvodnega srečanja), podpise udeležencev individu-

alne obravnave, skupaj z datumi posameznih srečanj in sezname ustanov ter skupin, kjer se je izvršil skupinski pregled.

(8) Dejavnost nacionalnega koordiniranja in vodenja ter spremljanja podatkov o dejavnih tveganja in ogroženosti za srčno-žilne bolezni opravlja CINDI Slovenija. Nosilec koordinacije in vodenja Programa preventive srčno-žilnih in drugih kroničnih bolezni v osnovnem zdravstvu ter spremljanja dejavnih tveganja in ogroženosti za srčno-žilne bolezni je od 01. 07. 2009 Inštitut za varovanje zdravja RS (IVZ), zato se sredstva za program v višini 96.467,27 evrov v tekočih cenah 1 2013 zagotavljajo IVZ. Ta sredstva IVZ nakazuje redno v trimesečjih tistim koordinatorjem, ki delo opravljajo v obsegu dva dni na mesec in o tem poročajo, in sicer v višini 0,083 zdravnika specialista. Preostala sredstva se znotraj programa CINDI porabijo za nacionalno vodenje in koordiniranje programa ter spremljanje podatkov o dejavnih tveganja in ogroženosti za srčno-žilne bolezni. Delo regijskih koordinatorjev se opravlja izven rednega delovnega časa.

(9) Za promocijo, spremljanje, vodenje in koordiniranje Programa preventivnega zdravstvenega varstva se sredstva Onkološkemu inštitutu zagotavljajo v višini iz pogodb preteklega leta. Dejavnost izvaja register ZORA na Onkološkem inštitutu Ljubljana. Sredstva za nacionalnega koordinatorja in 11 regijskih koordinatorjev, ki v skupnem obsegu predstavljajo 2,00 zdravnika specialista, se uporabijo za izplačilo dejansko opravljenega dela koordinatorjev (individualna poročila, ki jih zbere nacionalni koordinator), ostanek pa za materialne in dejanske stroške opravljanja dejavnosti promocije preventivnih aktivnosti, spremljanja in vodenja koordinacije programa. Pri tem se za posamezne regijske koordinatorje načrtuje delo v višini dveh ur na teden po letnem terminskem načrtu. V pogodbi med Onkološkim inštitutom in Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenija se sredstva za to dejavnost določijo strogo namensko. Onkološki inštitut Ljubljana do 30.4. pošlje Zavodu vsebinsko in finančno poročilo o opravljenem programu na obrazcu, ki ga pripravi Zavod.

27. člen

(1) Nosilec državnega programa presejanja in zgodnjega odkrivanja predrakavih sprememb in raka debelega črevesa in danke (v nadaljevanju: Program SVIT) je od 1. 7. 2009 IVZ, ki program organizira, vodi, koordinira, izvaja, spremlja in evalvira delo drugih izvajalcev zdravstvene dejavnosti v okviru Programa SVIT.

1. Nosilcu Programa SVIT se v letu 2013 zagotavljajo sredstva za naslednje namene:

- Za upravljanje programa SVIT, ki zajema: vodenje in koordinacijo izvajanja programa SVIT, načrtovanje, spremljanje, izobraževanje, promocijo in komuniciranje s ciljnimi javnostmi, osebno in telefonsko svetovanje v zvezi s programom SVIT, zagotavljanje kakovosti, evalvacijo in nadzor nad kakovostjo izvajanja programa. Sredstva se nosilcu zagotavljajo v pavšalu in v letu 2013 znašajo 1.198.834 evrov na letni ravni . Kalkulacija je prikazana v Prilogi ZD ZAS II/a-7a;
- Za izvajanje vabljenja v program SVIT, ki zajema aktivnosti osebnega vabljenja in pridobivanje pisnih soglasij ter za izvedbo testiranja na prikrito krvavitev v blatu, ki zajema pošiljanje testov za ugotavljanje prikrite krvavitve v blatu, laboratorijske preiskave

vzorcev blata na prikrito krvavitev, obveščanje preiskovancev in njihovih osebnih zdravnikov o izvidih in nadaljnjih pregledih. Zavod bo storitve plačeval po realizaciji. Storitve vabljenja v program SVIT se obračuna po ceni 1,37 evrov, storitev testiranja na prikrito krvavitev v blatu pa po ceni 1,91 evrov. Kalkulacija cen je v Prilogi ZD ZAS II/a-7b;

- Za stroške testerjev in sredstva za čiščenje črevesa pred kolonoskopijo. Zavod bo storitve plačeval po realizaciji kot posebej zaračunljiv material. Na dan 1. januar 2013 je cena sredstva za čiščenje črevesa 11,88 evrov, cena testerja pa 6,54 evrov. Kalkulacija stroškov na letni ravni ob predvideni 65 % odzivnosti v Program SVIT je prikazana v Prilogi ZD ZAS II/a-7c.

Višina sredstev za posamezne namene se opredeli v pogodbi med Zavodom in IVZ.

2. Za izvajanje priprave na kolonoskopijo pri izbranih osebnih zdravnikih se nameni 352,13 EUR na tim . Priprava bolnika na kolonoskopijo vsebuje: usmerjeno družinsko in osebno anamnezo, klinični pregled preiskovanca z oceno zdravstvene sposobnosti za čiščenje črevesja in kolonoskopijo, prilagoditev terapevtskih shem, izpolnjevanje kartona z zdravstvenimi podatki za potrebe kolonoskopije in Programa SVIT, posredovanje individualnih navodil preiskovancu, podpis belega recepta za sredstvo za čiščenje črevesja, ki ga plača center Svit, naročanje bolnika na preiskavo v Center Svit in izdajo napotnice za ambulantno in bolnišnično presejalno kolonoskopijo.

Ob izdaji napotnice za presejalno kolonoskopijo Programa SVIT izbrani osebni zdravnik ne beleži napotitve (K0019). Na napotnici izbrani osebni zdravnik navede, da gre za presejalno ambulantno ali hospitalno kolonoskopijo.

3. Za izvajanje presejalnih kolonoskopij se nameni 1.119.791,85 EUR.

Storitve presejalnega kolonoskopskega centra obsegajo:

Presejalna kolonoskopija:

- totalna kolonoskopija - endoskopska preiskava celotnega debelega črevesa, vključno s cekumom;
- izvaja se v presejalnem kolonoskopskem centru, opremljenem skladno s standardi kakovosti pogojev za delo, ki jih sprejme Programski svet;
- vključuje biopsijo in odvzem materiala za histološki pregled ter odstranjevanje premalignih sprememb velikosti do 10 mm;
- v primeru odkritega raka na debelem črevesu in danki vključuje prvo konziliarno obravnavo po smernicah, ki jih sprejme Programski svet;
- vključuje poročanje v centralno enoto progama SVIT z uporabo informacijskega sistema Programa Svit in zagotavljanje standardov kakovosti izvajanja presejalnih kolonoskopij.

Presejalna terapevtska kolonoskopija:

- totalna kolonoskopija - endoskopska preiskava celotnega debelega črevesa, vključno s cekumom;
- izvaja se v presejalnem kolonoskopskem centru, opremljenem skladno s standardi kakovosti pogojev za delo, ki jih sprejme Programski svet;
- vključuje biopsijo in odvzem materiala za histološki pregled ter odstranjevanje premalignih sprememb velikosti 10 mm in več z uporabo polipektomijske zanke;

- v primeru odkritega raka na debelem črevesu in danki vključuje prvo konziliarno obravnavo po smernicah, ki jih sprejme Programski svet;
- vključuje poročanje v centralno enoto programa SVIT z uporabo informacijskega sistema Programa Svit in zagotavljanje standardov kakovosti izvajanja presejalnih kolonoskopij.

Cena presejalne kolonoskopije je 191,17 EUR, cena presejalne terapevtske kolonoskopije je 276,13 EUR.

Presejalna koloskopija se obračuna s šifro E0332, presejalna terapevtska koloskopija pa s šifro E0333. Kadar ni dosežen cekum, se obračuna dejansko opravljena storitev s šifro 16333 Kolonoskopija – delna, iz Zelene knjige, po ceni 46,96 EUR.

Če v presejalni kolonoskopiji ni odkrit rak debelega črevesa ali danke, izvajalec obračuna opravljene storitve Zavodu, ko je storitev izvedena v celoti, to je vključno s tem, da je storitev zabeležena v informacijskem sistemu Programa Svit.

Kadar je v presejalni kolonoskopiji odkrit rak debelega črevesa ali danke, izvajalec obračuna opravljene storitve Zavodu, ko je izvedena tudi prva konziliarna obravnavo bolnika ter je storitev zabeležena v informacijskem sistemu Programa Svit.

Za zavarovane osebe s pozitivnim testom na prikrito krvavitev v blatu, za katere izbrani osebni zdravnik presodi, da zdravstveno niso sposobni za ambulantno presejalno kolonoskopijo, se presejalna diagnostična ali presejalna terapevtska kolonoskopija lahko opravi z varnostno hospitalizacijo zavarovanca. Hospitalne skrining kolonoskopije se plačajo po SPP iz rednega programa. Pogoji za obračun hospitalno izvedenih kolonoskopij Zavodu je poročanje v informacijski sistem Programa Svit ter potrditev Programa Svit o opravljeni storitvi.

4. Za izvajanje presejalnih patohistoloških preiskav se nameni 242.206,92 EUR.

Presejalna histopatološka preiskava bioptičnih vzorcev v sklopu Programa SVIT zajema:

- prevzem, sprejem, makroskopsko obdelavo in tehnično obdelavo bioptičnih vzorcev;
- izdelavo histoloških preparatov;
- mikroskopski pregled z izvidom;
- vnos podatkov v informacijski sistem SVIT ter
- v primeru kanceriziranih polipov pošiljanje vzorcev v dvojno odčitavanje (drugo mnenje) v drug presejalni histopatološki center in izvajanje dvojnega odčitavanja (podajanje drugega mnenja) v drugem presejalnem histopatološkem centru;
- pregled vseh bioptičnih vzorcev za enega pacienta.

Cena histopatološke preiskave na zavarovano osebo je 106,21 EUR. Storitve se obračuna s šifro 29170. Izvajalci histopatoloških preiskav so dolžni Zavodu do 31.8. naslednjega leta posredovati poročilo o realizaciji histopatoloških preiskav na podlagi evidenčnega vodenja realizacije po Zelene knjigi.

Zavod zagotovi plačilo opravljenih presejalnih patohistologij, ko je izdelan izvid, v primeru kanceriziranih polipov pa izvedeno dvojno odčitavanje in izdelan izvid. Podajanje drugega mnenja se ne

zaračunava posebej, ker je delo zajeto v ceni osnovne presejalne patohistološke preiskave.

Izvajalci presejalnih kolonoskopskih preiskav ter presejalnih histopatoloških preiskav lahko izstavijo fakturo, ko jim CINDI Slovenija potrdi poročilo o opravljeni presejalni kolonoskopiji oziroma presejalni patohistologiji. Potrdilo o izvedenem poročilu v informacijski sistem Svit izvajalec hrani 3 leta. Plačilo presejalnih kolonoskopij in patohistologij Programa SVIT se izvede na podlagi dejanske realizacije.

Program SVIT izvajajo Inštitut za varovanje zdravja, osebni zdravniki preiskovancev, centri za izvajanje presejalnih kolonoskopskih pregledov in centri za izvajanje presejalnih histopatoloških pregledov. V Programu Svit lahko sodelujejo presejalni kolonoskopski in patohistološki centri ter presejalni kolonoskopisti in patohistologi, ki izpolnjujejo standarde kakovosti Programa Svit.

Seznam pooblaščenih presejalnih kolonoskopskih centrov in pooblaščenih kolonoskopistov za izvajanje presejalnih kolonoskopij ter seznam pooblaščenih patohistoloških centrov in pooblaščenih patohistologov, ki izpolnjujejo predpisane standarde kakovosti v Programu SVIT, je objavljen na spletni strani Programa SVIT. Nosilec enkrat letno, do 15. februarja tekočega leta, seznanji Zavod z ažurnim seznamom pooblaščenih centrov in izvajalce.

5. Zdravstvenovzgojni centri (ZVC) v zdravstvenih domovih (ZD) kot nosilci zdravstvene vzgoje prejmejo dodatna sredstva za podporo implementaciji programa SVIT. Dodatna sredstva bodo namenjena pokrivanju stroškov podpore in promocije pri implementaciji programa SVIT na lokalni ravni in bodo med zdravstvenovzgojne centre razdeljena glede na njihovo velikost (Priloga ZD ZAS II/a-6). Sredstva izvajalci vključujejo v dejavnost zdravstvene vzgoje in se med letom valorizirajo kot materialni stroški.

Naloge ZVC/ZD pri podpori izvajanju Programa Svit so:

- skrb za razpoložljivost promocijskih materialov na vseh mestih ZD,
- zagotavljanje ustrezne informiranosti vseh zaposlenih v ZD o Programu Svit,
- zagotavljanje ustrezne promocije in podpore implementaciji programa Svit v ZD in v lokalni skupnosti,
- vzpostavitev in delovanje Svitovih informacijsko podpornih točk v ZVC za uporabnike Programa Svit na gravitacijskem območju, ki ga pokrivajo,
- pomoč udeležencem Programa Svit s posebnimi potrebami.

ZVC/ZD sodelujejo za potrebe Programa Svit z nosilcem programa, ZZV, ciljno populacijo, timi osebnih zdravnikov, lokalno skupnostjo in drugimi deležniki.

O opravljenih aktivnostih v okviru programa Svit ZVC poroča dvakrat letno regionalnim ZZV in nosilcu programa na način in v obsegu, kot ga določi nosilec programa.

6. Osebe, ki so v Programu SVIT pozitivne pri testiranju na prikrito krvavitev v blatu in po dveh opomnikih ne vrnejo testerjev z vzorci blata in osebe, ki imajo pozitiven test na prikrito krvavitev v blatu ter se ne odzovejo na kolonoskopijo, imajo pravico do preventivnega obiska patronažne sestre. Do preventivnega obiska v programu SVIT imajo pravico tudi slabovidne, slepe, naglušne in gluhe ter drugače invalidne osebe, kronični bolniki ter socialno deprivilirane osebe, ki se slabše odzivajo v programu.

28. člen

(1) Enota za upravljanje Programa SVIT je dolžna do 31.1. vsako leto predložiti poročilo o realizaciji in namenski porabi sredstev za preteklo leto. Poročilo zajema podatke o namenski porabi sredstev za plače, sejnine, stroške pošiljanja vabil (poštne, ovojnice), stroške programskega sveta.

(2) V poročilu Enota za upravljanje Programa SVIT navede tudi:

- vključenost ciljne populacije;
- odzivnost ciljne populacije;
- delež odkritih predrakavih sprememb;
- delež odstranjenih predrakavih sprememb;
- delež odkritega raka.

(3) Po izdelanem letnem poročilu, ki ga Zavodu posreduje nosilec programa, bodo v programu lahko ostali le tisti pooblaščen kolonoskopisti/kolonoskopski centri in pooblaščen patohistologi/patohistološki centri, ki bodo zagotavljali ustrezno kakovost in bodo program izvajali skladno z veljavnimi standardi kakovosti. Oceno skladnosti opravi nosilec programa. Z izvajalci, ki ne bodo izpolnjevali standardov kakovosti Programa SVIT, Zavod ne bo podaljšal pogodbe.

29. člen

(1) Nosilec državnega programa zgodnjega odkrivanja raka dojk (v nadaljnjem besedilu: Program DORA) je Onkološki inštitut Ljubljana.

(2) Program DORA organizira Centralna upravljalna enota, ki deluje na Onkološkem inštitutu Ljubljana. Njene naloge so:

- vodenje in koordinacija izvajanja programa,
- kontinuirano izobraževanje kadra za delo v programu DORA,
- izvajanje vabljenja žensk v starosti 50 – 69 let v program DORA,
- promocija, komuniciranje s ciljnim javnostmi, svetovanje,
- zagotavljanje informacijske podpore programa DORA,
- priprava standardov kakovosti izvajanja programa in protokola sledenja standardov kakovosti izvajanja programa, ki jih potrdi Programski svet DORA,
- skrb za izvajanje obravnave žensk v skladu s sprejetimi standardi kakovosti, spremljanje, nadzor in ocenjevanje dela drugih izvajalcev v okviru programa DORA in izvajanja programa v celoti.

(3) Sredstva za delovanje Centralne upravljalne enote za izvajanje nalog iz prejšnjega odstavka tega člena so namenska in se zagotavljajo v pavšalu.

(4) Centralna upravljalna enota do 15. februarja vsako leto Zavodu in Ministrstvu za zdravje posreduje poročilo o realizaciji programa in namenski porabi sredstev (s specifikacijo stroškov za posamezno nalogo) za preteklo leto.

Poročilo mora vsebovati tudi:

- izvedene naloge;
- vključenost ciljne populacije;
- odzivnost ciljne populacije;
- delež odkritih predrakavih sprememb;
- delež odstranjenih predrakavih sprememb;
- delež odkritega raka;

• doseganje standardov kakovosti po posameznih izvajalcih in doseganje dogovorjenih standardov kakovosti programa v celoti.

(5) Obravnavo žensk v programu DORA izvajajo izvajalci programa DORA. Obravnava mora biti izvedena ob upoštevanju sprejetih standardov kakovosti Programa DORA in vključuje naslednje storitve:

- mamografijo obeh dojk v dveh projekcijah;
- dvojno odčitavanje vseh mamografskih slik;
- ob sumu na spremembo ponovni pregled, kjer se opravi potrebno neinvazivno (dodatna mamografska diagnostika in ultrazvočna preiskava) in invazivno diagnostiko (klinični pregled kirurga, stereotaktično
- biopsijo dojke, ultrazvočno punkcijo, kirurško biopsijo in lokalizacijo netipnih lezij);
- histopatološke preiskave odvzetega materiala;
- poročanje Centralni upravljalni enoti trikrat letno skladno s protokolom sledenja standardom kakovosti izvajanja programa.

(6) Izvajalci programa DORA se zavežejo, da za posamezno žensko v celoti opravijo naslednji sklop storitev glede na prejšnji odstavek tega člena:

- preventivno mamografijo z dvojnimi odčitavanjem in poročanjem Centralni upravljalni enoti (v nadaljnjem besedilu: preventivna mamografija DORA),
- ob sumu na spremembo ponovni pregled, kjer se opravi potrebno dodatno mamografsko, neinvazivno in invazivno diagnostiko s patohistološko preiskavo in poročanjem Centralni upravljalni enoti (v nadaljnjem besedilu: dodatna diagnostika DORA)

Šifri za preventivno mamografijo DORA in dodatno diagnostiko DORA naknadno, do 1.4. 2013, določi ZZZS.

(7) Izvajalci programa DORA za obračun uporabljajo šifri, določeni v prejšnjem odstavku tega člena.

Cena sklopa storitev »preventivna mamografija DORA« je 32,59 evra, cena sklopa storitev »dodatna diagnostika DORA« je 68,41 evra.

Izvajalci so plačani po realizaciji opravljenih preventivnih mamografij DORA in/ali dodatne diagnostike DORA.

(8) V letu 2013 se v program DORA vključijo ženske v starosti 50–69 let s stalnim prebivališčem na območju OE Ljubljana in OE Maribor. K sodelovanju v presejanje za raka dojk jih osebno z vabilom povabi Centralna upravljalna enota Programa DORA. Izvajalci posameznih sklopov storitev programa DORA (v skladu s 6. odstavkom tega člena) na teh dveh območjih so:

- Onkološki inštitut Ljubljana (za izvajanje preventivne mamografije DORA in dodatne diagnostike DORA)
- Zdravstveni dom Ljubljana (za izvajanje preventivne mamografije DORA)
- Univerzitetni klinični center Maribor (za izvajanje preventivne mamografije DORA)
- Zdravstveni dom Maribor (za izvajanje preventivne mamografije DORA)

(9) Posamezni izvajalec lahko obračuna za posamezno žensko, vabljen v program DORA le šifro za sklop storitev iz šestega odstavka tega člena, ki jih izvaja v skladu z osmim odstavkom tega člena in to za posamezno žensko, vabljen v program DORA le enkrat ne glede na to, ali je bil potreben poleg prvega tudi ponovni obisk.

(10) Nadaljnje sodelovanje posameznega izvajalca programa DORA v programu DORA bo odvisno od doseganja vnaprej dogovorjenih standardov kakovosti izvajanja programa, ki jih redno sledi Centralna upravljalna enota Programa DORA.

(11) Vse ženske v starosti od 50 do 69 let s stalnim bivališčem na področju OE Ljubljana in OE Maribor bodo z namenom opravljanja preventivne (presejalne) mamografije v Program DORA objavljene v naslednjih dveh letih. Izbrani osebni zdravniki in izbrani ginekologi na območju teh dveh območnih enot žensk z napotnicami (z oznako na napotnici Z01.6 – rutinski mamogram osebe brez težav ali druge diagnoze) ne pošiljajo več na preventivne (presejalne) mamografije, ki bi se izvajale izven programa DORA v okviru oportunega presejanja za raka dojk. Vsem izvajalcem, ki imajo sklenjeno pogodbo z Zavodom - OE Ljubljana in OE Maribor in so do sedaj opravljali oportuno presejanje na teh dveh območnih enotah, se odvzame 40 % pogodbeno dogovorjenega programa Preventivne (presejalne) mamografije na področju OE Ljubljana in OE Maribor, opravljene izven programa DORA, se izvajalcem, ki niso naštetih zgoraj, ne plačajo. Za ženske s stalnim prebivališčem v ostalih območnih enotah ZZS velja dosedanji režim pošiljanja na preventivne (presejalne) mamografije opravljene v okviru oportunega presejanja z napotnico.

(12) Simptomatska ženska (ženska z neobičajno tipno spremembo ali drugo spremembo v dojki ne glede na starost) oziroma ženska, ki sodi v ogroženo skupino skladno z določili Pravilnika za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarnem nivoju, je diagnostično obdelana v mamografski ambulanti ali ambulanti za bolezni dojk na podlagi napotnice, ki jo izda izbrani ginekolog. Izbrani ginekolog na napotnici označi z D48.6 – neoplazma negotove narave v dojki ali Z03.1 – opazovanje zaradi suma na maligno neoplazmo).

(13) Izvajanje programa DORA v skladu s tem členom se prične 1. mesecu po preteku dveh mesecev od odločitve Vlade Republike Slovenije o spornih vprašanih Dogovora 2013.

30. člen

(1) Ministrstvo za zdravje letno nadzoruje izvajanje preventivnih programov in sicer:

- ali je bila v okviru presejalnih programov na presejanje vabljen vsa ciljna populacija, ki zadošča pogojem za povabilo;
- odziv ciljne populacije na vabljenje;
- ostalo v skladu z odločitvijo Ministrstva za zdravje.

Ministrstvo za zdravje v sodelovanju z Inštitutom za varovanje zdravja po potrebi presoja in preverja uravnoteženost informacij o presejalnih programih, ki so v okviru nacionalnega vodstva programov podane ciljni populaciji. Vodstva in koordinatorji presejalnih programov Ministrstvu za zdravje izročijo vse potrebne podatke, ki jih Ministrstvo za zdravje za presojo poteka presejalnih programov na nacionalni ravni potrebuje.

31. člen

(1) Zdravstveni zavodi in zasebni zdravniki s koncesijo morajo v svojih prostorih zagotavljati in omogočati promocijo in oglaševanje

državnih preventivnih zdravstvenih programov z razpoložljivimi komunikacijskimi gradivi in orodji, ki so del preventivnih programov.

(2) Zagotoviti morajo, da se najmanj 25 % prostora in infrastrukture, namenjene informiranju in oglaševanju v prostorih zdravstvenih zavodov in izvajalcev – koncesionarjev (okvirji za plakate, brošurniki, oglasni panoji, LCD-displeji ...), nameni brezplačni promociji in oglaševanju državnih preventivnih zdravstvenih programov.

Razvojne ambulante

32. člen

(1) Za delovanje razvojnih ambulant se v pogodbenem letu 2013 nameni 3.750.790,73 EUR v cenah 1 2013 .

(2) Izvajalci bodo program načrtovali v številu timov spodnje razpredelnice ter na osnovi kalkulacije za to dejavnost iz Priloge I. Število timov se med leti spreminja v skladu z dogovorjeno postopno standardizacijo in izenačevanjem preskrbljenosti prebivalstva.

Izvajalec	Št. timov za pogodbe 2013
ZD Celje	2,00
ZD Koper	1,00
ZD Postojna	0,30
OZG Kranj	1,83
Pediatrična ordinacija Aleš Paternoster d.o.o.	0,17
ZD Krško	0,60
ZD Ljubljana	5,10
ZD Domžale	1,00
ZD Trbovlje	0,40
ZD Idrija	0,10
ZD Maribor	2,00
ZD Slov. Bistrica	0,30
SB Ptuj	1,00
SB Murska Sobota	1,20
ZD Novo mesto	1,20
ZD Velenje	0,60
SB Slovenj Gradec	0,80
SB "Dr. Franc Derganc" Nova Gorica, ZD Nova Gorica	1,00
SKUPAJ	20,60

SB "Dr. F. Derganc" in Zdravstveni dom Nova Gorica skleneta pogodbo o delitvi programa.

(3) Poleg strokovnih delavcev tima razvojne ambulante iz Priloge I, ki se financirajo v okviru sredstev iz 1. odstavka tega poglavja, pri obravnavi bolnikov sodelujejo tudi zunanji strokovni delavci: 0,5 kliničnega psihologa, po 0,5 logopeda, specialnega pedagoga ter socialnega delavca.

(4) Zavod bo program plačeval v pavšalu, zato teh storitev izvajalci Zavodu ne bodo zaračunavali posebej. Izvajalec, ki sam ne zagotavlja kadrovske zasedbe tima razvojnih ambulant iz tretjega odstavka tega člena, bo naročal obravnavo zavarovanih oseb pri drugem izvajalcu po načelu naročnik – plačnik. V tem primeru krije tudi morebitne potne stroške zavarovane osebe. O vsebini in obsegu opravljenega programa bodo izvajalci poročali Zavodu in Ministrstvu za zdravje dvakrat letno na obrazcih, ki jih predpiše Zavod, in sicer v 45 dneh po koncu poročevalskega obdobja.

Centri za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog

33. člen

(1) Program centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog v višini 2.439.974,99 EUR v cenah 1 2013 se oblikuje v številu timov iz spodnje razpredelnice in v skladu s kalkulacijo iz Priloge I.

Podlaga za izračun števila timov v posameznem centru je število obravnavanih oseb in število vzdrževancev v vzdrževalnem metadonskem programu (VMP) ter razpoložljiva sredstva za to dejavnost v Sloveniji.

Centri	Povprečno število v obdobju od 1.1.05- 31.12.2005		Število timov za pogodbe 2013
	število vseh obravnavanih	od teh vzdrževancev v VMP	
BREŽICE	90	60	0,44
CELJE	387	149	1,44
ILIRSKA BISTRICA	70	40	0,32
IZOLA	100	52	0,43
KOPER	236	204	1,36
KOČEVJE	101	65	0,49
KRANJ	135	130	0,83
LJUBLJANA	583	538	3,50
LOGATEC	126	107	0,72
MARIBOR	340	210	1,60
MURSKA SOBOTA	199	77	0,74
NOVA GORICA	446	190	1,74
NOVO MESTO	97	71	0,50
PIRAN	191	120	0,91
PIVKA	93	75	0,51
SEŽANA	106	85	0,58
TRBOVLJE	202	148	1,05
VELENJE	131	90	0,66
SKUPAJ	3.633	2.411	17,82

(2) Zavod bo program plačeval v pavšalu, zato teh storitev izvajalci ne bodo zaračunavali Zavodu posebej. O vsebini in obsegu opravljenega programa bodo izvajalci poročali Zavodu dvakrat letno na obrazcih, ki jih predpiše Zavod, in sicer v 45 dneh po koncu poročevalskega obdobja. Izvajalci morajo skladno z Zakonom o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva (evidenca obravnave uživalcev drog) redno do desetega v mesecu za pretekli mesec pošiljati Inštitutu za varovanje zdravja izpolnjene obrazce o evidenci uporabnikov prepovedanih drog.

(3) Zavod in izvajalec v pogodbi dogovorita ordinacijski čas Centrov za zdravljenje odvisnosti.

Zobozdravstvena dejavnost (402 111, 404 101-107, 405 113, 406 114, 438 115, 442 116, 446 125, 403 112)

34. člen

(1) Povprečno število prebivalcev, ki so hkrati zavarovane osebe na nosilca dejavnosti je naslednje:

	Povprečno število prebivalcev, ki so hkrati zavarovane osebe na nosilca	število nosilcev po pogodbah 2012
zobozdravstvo za odrasle	2.540	651,50
zobozdravstvo za mladino *	1.259	293,35
ortodontija (3-18 let)	3.608	84,60

* Število nosilcev zobozdravstva za mladino vključuje tudi nosilce dejavnosti zobozdravstva za študente.

35. člen

(1) Preskrbljenost prebivalcev posamezne izpostave Zavoda s številom nosilcev v dejavnosti zobozdravstvenega varstva sme zaostajati za slovenskim povprečjem za največ 10 %. Sredstva za nujne širitve se razporeja tako, da se zmanjšujejo razlike v preskrbljenosti med izpostavami Zavoda na nivoju R Slovenije.

(2) Programi zobozdravstvene dejavnosti za odrasle in mladino se načrtujejo v številu timov iz Priloge ZD ZAS II/a-2 in v skladu s kalkulacijami iz Priloge I.

(3) Če posamezno, v Prilogi ZD ZAS II/a-2 navedeno dejavnost, po pogodbi opravlja več izvajalcev v izpostavi, se pri zmanjšanju oziroma povečanju števila nosilcev pri izvajalcu najprej upošteva kriterij iz 26. člena tega Dogovora, nato pa kriteriji po naslednjem vrstnem redu:

1. število opredeljenih zavarovanih oseb;
2. dostopnost zdravstvenih storitev zavarovanim osebam (ordinacijski čas, lokacija);

(4) Programi ortodontije, pedontologije, stomatološke-protetike, zdravljenja zob in ustne votline ter oralne in maksilofacialne kirurgije se načrtujejo na ravni plana iz pogodb za preteklo leto.

36. člen

(1) Program posameznih dejavnosti zobozdravstva se bo praviloma realiziral v razmerju:

- odraslo: 50 % nega in zdravljenje in 50 % protetika, oziroma po predhodnem soglasju Zavoda največ 60 % protetike;
- mladinsko: 90 % otroci, 10 % odrasli;
- pedontologija: 90 % otroci, 10 % odrasli;
- zdravljenje zobnih in ustnih bolezni: 80 % paradontologija, 20 % nega in zdravljenje, če ni čakalne dobe;
- stom. protetika: 20 % nega in zdravljenje, 80 % protetika;
- ortodontija: 100 % ortodontske storitve.

(2) Zavod izda soglasje iz prve alinee tega člena za posameznega nosilca tima – zobozdravnika, če ta dosega program zobozdravstvene nege v celoti, če je realizirana čakalna doba za zobozdravstveno nego pri njem krajša od 30 dni in če število zanj opredeljenih

zavarovanih oseb presega povprečje na zobozdravnika pri izvajalcih v isti dejavnosti v območni enoti. Soglasje Zavoda ni potrebno v primeru, ko izvajalec zaradi stanja zobovja pri zanj opredeljenih osebah realizira večji delež nege in zdravljenja.

(3) V javnih zavodih in pri zasebnikih, ki imajo s pogodbo dogovorjeno več ekip, se za izdajo soglasja iz prejšnjega odstavka upošteva povprečna čakalna doba in povprečno število opredeljenih zavarovanih oseb v dejavnosti pri posameznem izvajalcu.

(4) Ortodonti beležijo tudi število izdanih ortodontskih aparatov, v skladu z Navodilom za evidentiranje in obračunavanje zdravstvenih storitev, ki ga izda Zavod.

(5) Mladinski zobozdravniki zaradi opredeljevanja ostale populacije ne smeje odklanjati populacije, za katero imajo večinsko koncesijo.

(6) Izvajalec, ki ima z Zavodom sklenjeno pogodbo in izpolnjuje pogoje za izbranega osebnega zobozdravnika, je dolžan sprejeti vse zavarovane osebe, ki si ga izberejo. Odkloni jih lahko, ko za 10 % preseže povprečno število opredeljenih na zobozdravnika v svoji dejavnosti na območju izpostave Zavoda, kjer ima sedež dejavnosti. Če ima na območju izpostave Zavoda sedež dejavnosti en sam izvajalec, je dolžan sprejeti vse zavarovane osebe, ki si ga izberejo. Zavod na svoji spletni strani za dejavnosti zobozdravstva za odrasle, mladino in študente objavlja seznam izvajalcev, ki ne dosegajo oziroma presegajo povprečno število opredeljenih zavarovanih oseb na zdravnika v svoji dejavnosti na območju izpostave Zavoda, kjer ima sedež dejavnosti.

37. člen

(1) V dejavnosti mladinskega zobozdravstva in pedontologije se 10 %-ni program za odrasle deli v razmerju: 50 % nega in zdravljenje in 50 % protetika. 10 %-ni program ne zajema storitev opravljenih v urgentni službi.

(2) Program zobozdravstva za študente se bo praviloma realiziral v razmerju 85% nega in zdravljenje in 15 % protetika. Izvajalci bodo ta program načrtovali na ravni plana iz pogodb za preteklo leto in v skladu s kalkulacijo za to dejavnost iz Priloge I.

(3) Program zobozdravstvene oskrbe varovancev s posebnimi potrebami (cerebralno, duševno in telesno težje prizadete osebe) Zavod dogovori v pogodbi z UKC Ljubljana in ZD Maribor v skladu z 2.1.3. točko prvega odstavka 3. člena tega Dogovora.

38. člen

(1) Izvajalci lahko v okviru dejavnosti pedontologije za skupinsko zobozdravstveno vzgojno delo (šifre iz Zelene knjige: 47201, 47302, 95194, 95196, 97463 in 97464) načrtujejo program, ki ga bo Zavod plačeval v pavšalu, in sicer največ v obsegu polovice programa za to dejavnost. Za ta del programa, vrednotenega v skladu s Prilogo I, se zmanjša obseg programa, ki ga bo izvajalec obračunaval v točkah.

(2) Pogoj in osnova za načrtovanje storitev iz prejšnjega odstavka je predložen program teh storitev.

(3) Če bo storitve 95194 (šifra iz Zelene knjige) opravljal mladinski zobozdravnik, jih bo obračunaval v točkah, v okviru dogovorjenega programa.

39. člen

(1) Dejavnost zobozdravstvene vzgoje izvajalci načrtujejo v številu timov iz Priloge ZD ZAS II/a-2 in v skladu s kalkulacijo iz Priloge I.

(2) Del programa pedontologije, ki ga Zavod plačuje v pavšalu za zobozdravstveno vzgojo, izvajalci načrtujejo ločeno od programa zobozdravstvene vzgoje iz 1. odstavka tega člena.

40. člen

(1) Program skupinske zobozdravstvene vzgoje in preventive se oblikuje za naslednje storitve - šifre iz Zelene knjige: 45310, 45315, 46926, 46950, 95195, 95197 in 13090. Te storitve bodo izvajalci obračunavali v pavšalu.

(2) Podlaga za določitev programa, ki ga bo Zavod plačeval v pavšalu, je predložen program preventivnega in zdravstveno-vzgojnega dela. O vsebini in obsegu opravljenega programa bodo izvajalci poročali Zavodu dvakrat letno.

(3) Izvajalec za potrebe nadzora Zavoda hrani v evidenci podpise udeležencev posameznih skupinskih delavnic (na dan uvodnega srečanja), podpise udeležencev individualne obravnave, skupaj z datumi posameznih srečanj in sezname ustanov ter skupin, kjer se je izvršil skupinski pregled. V primeru izvedbe programa zobozdravstvene vzgoje v šolah ali vrtcih zadostuje podpis prisotnega predstavnika teh ustanov.

41. člen

(1) Dejavnost dežurne službe bodo izvajalci načrtovali v številu timov iz spodnje razpredelnice in v skladu s Prilogo I.

Zdravstveni domovi	Število timov
ZD Celje	1,200
ZD Koper	0,667
ZD Piran	0,333
ZD Ljubljana	1,800
ZD Maribor	1,200
ZD M. Sobota	1,000
ZD Nova Gorica	1,000
ZD Novo mesto	1,000
ZD Slovenj. Gradec	1,000
OZG Kranj	1,200
SKUPAJ	10,400

(2) Izvajalci program opravljajo ob nedeljah in praznikih na lokacijah in v ordinacijskem času:

- Ljubljana 8.00 do 16.00;
- Celje, Kranj in Maribor od 8.00 do 13.00;
- Koper in Piran kombinirano, Slovenj Gradec, Murska Sobota, Nova Gorica in Novo mesto od 8.00 do 12.00.

(3) K navedenemu ordinacijskemu času se vsakemu izvajalcu prizna 1 ura za pripravo.

(4) V dežurno službo so se dolžni enakomerno in enakopravno vključevati vsi izvajalci zobozdravstva, ki opravljajo dejavnost izbranskega osebnega zobozdravnika v zobnih ambulantah za odrasle in za mladino na območju posamezne območne enote Zavoda, kjer ima nosilec dežurne službe sedež, razen, če se izvajalci sporazumno dogovorijo drugače. Delež vključevanja se računa glede na obseg programa pri posameznem izvajalcu. Razpored pripravi zdravstveni dom kot organizator te službe, oziroma koncesionar, za katerega se dogovorijo izvajalci teh dejavnosti. V spornih primerih razpored vključevanja izvajalcev v dežurno službo ter lokacijo izvajanja določi ustanovitelj zdravstvenega zavoda, kjer ima nosilec dežurne službe sedež.

(5) Dežurna služba se financira s sredstvi nosilcev dežurne službe, ki imajo za program dežurne službe sklenjeno pogodbo z Zavodom.

42. člen

(1) V primeru ko koordinacijo zobozdravstvene službe izvaja zasebni izvajalec, zdravstveni dom nakaže 80% sredstev, ki jih je od Zavoda prejel za izvajanje koordinacije preventive in nujne medicinske pomoči za dejavnost zobozdravstva, tistemu zasebnemu izvajalcu, ki to koordinacijo izvaja.

43. člen

(1) Izvajalce mladinskega zobozdravstva in zobozdravstva za odrasle, z izjemo UKC Ljubljana – Stomatološke klinike in Srednje šole za farmacijo, kozmetiko in zdravstvo, Ljubljana, bo Zavod financiral na podlagi planiranega in realiziranega števila točk za posameznega izvajalca. Pri tem bo največje možno število točk za plačilo določeno na podlagi:

- dogovorjenega števila timov in 70 % standardnega obsega programa na tim in
- števila opredeljenih zavarovanih oseb na dan 28.2. za drugi kvartal, 31.5. za tretji kvartal, 31.8. za četrti kvartal in 30.11. za prvi kvartal naslednjega leta. Po strukturi opredeljenih oseb bo Zavod razporedil 30 % programa načrtovanega za dejavnost mladinskega zobozdravstva in zobozdravstva za odrasle. V primeru spremembe števila timov ali plana točk se plan točk ustrezno preračuna.

(2) Pri štetju zavarovanih oseb opredeljenih za posameznega izvajalca, ki se upoštevajo pri izračunu planiranega števila točk v variabilnem delu plana, se upoštevata:

- Če izvajalec v skladu s pogodbo opravlja samo eno dejavnost, štejejo vse zanj opredeljene osebe v dejavnost, ki je pogodbeno dogovorjena.
- Če izvajalec, v skladu s pogodbo opravlja dejavnost mladinskega zobozdravstva in zobozdravstva za odrasle, se štejejo opredeljene osebe 0-19 let v dejavnost mladinskega zobozdravstva, opredeljene osebe 19 in več let pa k zobozdravstvu za odrasle.
- Opredeljene osebe za pedontologe se štejejo med neopredeljene osebe.
- Če izvajalec v izvajanje prevzame program drugega izvajalca, ki je prenehal z dejavnostjo (upokojitev, smrt, vračilo programa

koncedentu, itd.), se nanj za obdobje največ dveh let prenesejo vsi njegovi opredeljeni pacienti. Po preteku dveh let, ali če se zavarovane osebe, ki jih je prevzel, že prej opredelijo za drugega zobozdravnika, ki opravlja dejavnost, se v izračun največjega možnega števila točk za plačilo štejejo le zanj opredeljene osebe, če pa se zavarovane osebe v tem obdobju ne opredelijo za drugega zobozdravnika, ki opravlja dejavnost, se te zavarovane osebe uvrstijo med neopredeljene osebe. Pri tem velja, da se v primeru, da zobozdravnik zapusti zdravstveni dom ali d.o.o. in je tam imel opredeljene zavarovane osebe, štejejo te zavarovane osebe dve leti k zdravstvenemu domu oziroma d.o.o., po tem obdobju pa se te zavarovane osebe štejejo kot neopredeljene.

- Zavarovane osebe, ki so pri izvajalcu (npr. zdravstveni dom) opredeljene za zobozdravnike, ki ne opravljajo več zobozdravstvenih storitev pri tem izvajalcu, se štejejo kot opredeljene za izvajalca (npr. zdravstveni dom) za obdobje dveh let, če se niso medtem opredelile za drugega zobozdravnika, ki opravlja dejavnost, po preteku tega obdobja pa se uvrstijo med neopredeljene osebe.
- Izvajalcu, ki bo v pogodbenem letu pričel z opravljanjem dejavnosti brez opredeljenih zavarovanih oseb oziroma izvajalcu za dodatne time v primeru širitev mreže, se prvi dve leti del plana, ki je odvisen od števila opredeljenih zavarovanih oseb, določi na ravni 80 % standardnega obsega programa na tim. To določilo se uporablja le v primeru, da izvajalec v obdobju dveh let ne doseže povprečnega števila opredeljenih oseb na zobozdravnika, in sicer za pogodbe podpisane po 1. 4. 2008.

(3) Zavod bo na svojih spletnih straneh za dejavnost zobozdravstva za odrasle in zobozdravstvo za mladino za vsako tromesečje objavil plan storitev po izvajalcih.

Nenujni reševalni prevozi

44. člen

(1) Izvajalci bodo nenujne reševalne prevoze načrtovali v številu kilometrov (točk) v skladu z mrežo nenujnih reševalnih prevozov s spremljevalcem in mrežo sanitetnih prevozov iz Priloge ZD ZAS II/a-4 ter v skladu s kalkulacijo teh dveh dejavnosti iz Priloge 1.

(2) Med izvajalci znotraj posamezne območne enote so možna prestrukturiranja programa nenujnih reševalnih prevozov s spremljevalcem (v okviru števila timov za nenujne reševalne prevoze s spremljevalcem v OE) in prestrukturiranja programa sanitetnih prevozov (v okviru števila timov za sanitetne prevoze v OE).

(3) Med izvajalci iz različnih območnih enot so možna prestrukturiranja (v okviru števila timov za nenujne reševalne prevoze s spremljevalcem in v okviru števila timov za sanitetne prevoze) le s soglasjem obeh izvajalcev.

(4) Prestrukturiranje timov nenujnih prevozov s spremljevalcem v time sanitetnih prevozov (in obratno) ni dovoljeno.

(5) Zavod ne bo sklepal pogodb za nenujne reševalne prevoze z novimi izvajalci, če bi bilo s tem ogroženo zagotavljanje nujnih reševalnih prevozov.

45. člen

(1) Za določitev kilometrov, ki so podlaga za obračun opravljenih reševalnih prevozov v točkah, se uporablja Telefonski imenik Slovenije (TIS) oziroma dejanska razdalja, če jo izvajalec prevoza verodostojno dokaže.

(2) V primeru dokazanih nepravilnosti v TIS, partnerja sporazumno določita drugačno število kilometrov posamezne poti. Pri tem se upošteva število kilometrov po najhitrejši (in ne po najkrajši) poti. Ravno tako se upošteva priporočilo uporabe avtoceste, oziroma odsvetuje uporaba gozdnih poti.

Nenujni reševalni prevozi s spremljevalcem

46. člen

(1) Pri nenujnih reševalnih prevozih s spremljevalcem, bo izvajalec za prevoz vsakega pacienta poleg dejansko prevoženih kilometrov (v točkah) obračunal startnino v obsegu 30 točk.

(2) Pri nenujnih reševalnih prevozih s spremljevalcem, lahko izvajalec obračuna tudi kilometre za razdaljo, ki jo prevozi brez pacienta.

Sanitetni prevozi bolnikov

47. člen

(1) Izvajalci bodo sanitetne prevoze obračunavali v številu kilometrov (v točkah), ki za posamezno zavarovano osebo predstavljajo razdaljo med njenim bivališčem in dializnim centrom, OI ali drugim izvajalcem zdravstvenih storitev, kamor je bil pacient napoten. Za vsak prevoz pacienta bo izvajalec Zavodu obračunal tudi startnino, ki znaša:

- 8 km za razdalje do vključno 10 km
- 16 km za razdalje nad 10 km.

(2) Izvajalec sanitetnih prevozov ne sme obračunati prevoza za razdaljo, ki jo prevozi brez bolnika.

Sanitetni prevozi bolnikov na in z dialize

48. člen

(1) Število kilometrov (v točkah) za sanitetne prevoze bolnikov na in z dialize bo izvajalec načrtoval in obračunaval ločeno od ostalih sanitetnih prevozov, in sicer po vnaprej pripravljenem poimenskem seznamu bolnikov in številu kilometrov, ki jih lahko za vsakega bolnika obračuna Zavodu.

(2) Vsakršno spremembo seznama bolnikov za prevoz na in z dialize med letom izvajalec pred obračunom posreduje v potrditev Zavodu. Podlaga za obračun je potrjen seznam oseb in obračunskih razdalj. Sklepanje aneksov k pogodbi za te spremembe ni potrebno.

(3) Izvajalec sme obračunati Zavodu tudi prevoze na in z dialize, ki so posledica občasnih migracij zavarovanih oseb, če je pred-

hodno pridobil pisno soglasje matične območne enote Zavoda, kjer ima oseba bivališče. V tem primeru Zavodu obračuna prevoz za razdaljo od začasnega bivališča do najbližjega dializnega centra in startnino iz prejšnjega člena. Pri tem obračunana razdalja ne more biti večja, kot bi bila po določenih 1. odstavka 45. člena, razen ko je oseba začasno napotena na zdravljenje, rehabilitacijo ali nego v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja. V tem primeru se za obračun upošteva razdalja od ustanove, kjer oseba uveljavlja pravico iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, do najbližjega dializnega centra in startnino prejšnjega člena.

(4) Izvajalec bo program prevozov na in z dialize izvajal tako, da bo pripeljal bolnika na dializo 60 min pred začetkom dialize in ga praviloma odpeljal do 60 minut po zaključku dialize.

Ločeno zaračunljiv material

49. člen

(1) Zavod bo izvajalcu poravnal izdatke za mikrobiološke preiskave samo v znesku, ki presega 10 % celotnih, v ceno vkalkuliranih sredstev za laboratorijske preiskave (mikrobiološke, biokemične in klinične), vendar največ v višini razlike med skupaj realiziranimi stroški laboratorijskih preiskav in vkalkuliranimi sredstvi za laboratorijske preiskave na letni ravni. Med realizirana sredstva laboratorijskih preiskav izvajalec ne sme vključiti preiskav in materialov, ki so posebej zaračunljivi.

(2) Izvajalec mora utemeljenost zahtevka o realizaciji stroškov laboratorijskih preiskav dokazati z računi in specifikacijami do 15. 1. naslednje leto. Če laboratorijske preiskave opravlja sam, utemeljuje preseganje z obračunom storitev po ceni, ki je evidenčno opredeljena v Prilogi I. Laboratorijske preiskave lahko opravlja sam, če ima lasten verificiran laboratorij.

(3) Zavod bo izvajalcu zagotovil dodatna sredstva za ampulirana zdravila, če bodo stroški za ta zdravila presegli 1.778,52 EUR na ekipo izvajalca letno. Ta znesek se valorizira enkrat letno ob pripravi dogovora po enaki metodologiji kot materialni stroški, ki so vkalkulirani v programe zdravstvenih storitev.

Zavodi za zdravstveno varstvo

50. člen

(1) Zavodi za zdravstveno varstvo bodo program iz 11.1 točke 3. člena tega Dogovora načrtovali v številu timov iz spodnje razporednice in vrednotili v skladu s kalkulacijo za to dejavnost iz Priloge I. Zavod bo ta program plačeval v pavšalu.

Delitev sredstev po posameznih zavodih je naslednja:

Območna enota Zavoda (izvajalec)	Število timov
program ZZV - OE CELJE	1,95
program ZZV - OE KOPER	0,91
program ZZV - OE KRANJ	1,29
program ZZV - OE LJUBLJANA	3,93
program ZZV - OE MARIBOR	2,09
program ZZV - OE MURSKA SOBOTA	0,81
program ZZV - OE NOVA GORICA	0,67

program ZZV - OE NOVO MESTO	0,88
program ZZV - OE RAVNE NA KOROŠKEM	0,48
Skupaj:	13,01

(2) Zavodi za zdravstveno varstvo bodo program iz 11.2. točke 3. člena tega Dogovora načrtovali v številu timov iz spodnje razpredelnice in ga vrednotili v skladu s kalkulacijo za dejavnost zdravstvene vzgoje iz Priloge I (346 025 Zdravstvena vzgoja). Zavod bo ta program plačeval v pavšalu.

Delitev sredstev po posameznih zavodih je naslednja:

Območna enota Zavoda (izvajalec)	Število timov
- program ZZV - OE CELJE	3,00
- program ZZV - OE KOPER	2,00
- program ZZV - OE KRANJ	2,00
- program ZZV - OE LJUBLJANA	5,00
- program ZZV - OE MARIBOR	3,00
- program ZZV - OE MURSKA SOBOTA	1,80
- program ZZV - OE NOVA GORICA	1,00
- program ZZV - OE NOVO MESTO	1,80
- program ZZV - OE RAVNE NA KOROŠKEM	1,00
Skupaj:	20,60

(3) Sredstva namenjena za zagotavljanje stalne pripravljenosti zdravnika specialista s področja epidemiologije v višini 155.011,35 EUR v cenah 1 2013, se razdelijo v razmerju IVZ 60% in ZZV-ji 40%. Sredstva za ZZV-je se nato razdelijo vsem ZZV-jem v enakem deležu.

	Sredstva v cenah 1 2013	Sredstva za posamezni ZZV
IVZ	93.006,81 EUR	
ZZV	62.004,54 EUR	6.889,39 EUR
Skupaj:	155.011,35 EUR	

Sredstva namenjena za zagotavljanje stalne pripravljenosti se valorizirajo po enaki metodologiji kot materialni stroški, ki so vkalkulirani v programe zdravstvenih storitev. Zavod bo ta program plačeval v pavšalu.

(4) O opravljenem delu bo izvajalec poročal Zavodu dvakrat letno na obrazcih, ki jih izda Zavod, in sicer v 45 dneh po koncu poročevalskega obdobja.

Sredstva za obvezno strokovno izpopolnjevanje zdravnikov

51. člen

(1) Materialni stroški vključujejo tudi sredstva za obvezno strokovno izpopolnjevanje zdravnikov v višini 125,63 EUR na zdravnika v cenah 1 2013.

III. Merila za vrednotenje programov

52. člen

(1) Za vrednotenje programov storitev se uporabljajo elementi v višini in po metodologiji, opredeljeni z Dogovorom 2013.

53. člen

(1) Kadrovske zmogljivosti standardiziranega tima se izkazujejo s številom delavcev in plačnim razredom. Določijo se tako, da se posameznemu timu prizna kadrovska sestava, kot jo za posamezne ožje dejavnosti določa Priloga I.

(2) Za dejavnosti, ki niso standardizirane, se kadrovske zmogljivosti določajo v številu in kadrovski sestavi iz pogodb za preteklo leto, vključno z administrativno-tehničnim kadrom v deležu iz 11. odstavka 7. člena tega Dogovora.

(3) Če izvajalec v dejavnostih, ki se plačujejo v pavšalu (zdravstvena in zobozdravstvena vzgoja, šola za starše, centri za zdravljenje odvisnosti od drog...) ne more zagotoviti realizacije programa iz pogodbe za leto 2013, se vrednost pogodbeno dogovorjenega programa zniža za odstotek nedoseganja programa. Razlika v programu in sredstvih pa se prizna izvajalcem, ki program zagotavljajo v večjem obsegu, kot je dogovorjeno s pogodbo za leto 2013.

54. člen

(1) Višina materialnih in nematerialnih stroškov (v nadaljnjem besedilu materialni stroški) ter amortizacije je po posameznih standardiziranih dejavnostih opredeljena v Prilogi I.

(2) Drugačna višina materialnih stroškov in sredstev za amortizacijo se lahko upošteva le, če se dejavnost posameznega tima občutno razlikuje od standardiziranih dejavnosti posameznih strok iz Priloge I. O tem Zavod seznaniti partnerje. Pri naslednjem Dogovoru se dejavnost vključi v Prilogo I.

(3) V nestandardiziranih dejavnostih se materialni stroški in amortizacija v vrednost programov vračuna v višini iz pogodb za preteklo leto (v tekočih cenah 1 2013).

55. člen

(1) Cene storitev in pavšalni zneski se izračunajo in valorizirajo v skladu z določili tega Dogovora, Priloge ZD ZAS II/a in Priloge I.

IV. Sklepanje in izvajanje pogodb ter reševanje sporov

Sklepanje pogodb

56. člen

(1) Zasebni izvajalec se lahko prijavi na razpis za opravljanje dejavnosti, za katero ima dovoljenje za opravljanje dejavnosti in koncesijo. Dejavnost, za katero sklene z Zavodom pogodbo, bo opravljal nosilec koncesije s svojim timom.

57. člen

(1) Ob prijavi na razpis je izvajalec dolžan opredeliti:

1. dejavnost, ki jo želi opravljati;
2. količino in vrsto storitev, ki jo ponuja Zavodu, ponudba programov mora vsebovati razmejitve na plan preventivnih in plan kurativnih storitev oziroma pregledov;
3. vrsto in količino ločeno zaračunljivega materiala;
4. kratko pisno predstavitev programa storitev;
5. ordinacijski čas za zavarovane osebe Zavoda;
6. čakalno dobo za posamezne preiskave oziroma storitve, razen zdravnik v ambulanti splošne medicine, otroškem in šolskem dispanzerju, ki ne sme imeti čakalne dobe;
7. kateri drugi izvajalci ali javni zavodi ga bodo nadomeščali v odsotnosti (dopust, organizirano izobraževanje, bolezen).

(2) Za nemoteno zagotavljanje stalne dostopnosti nujne medicinske pomoči svojim bolnikom v skladu z naravo dejavnosti, je izvajalec v dejavnosti splošne oz. družinske medicine, dejavnosti otroških in šolskih dispanzerjev ter v dejavnosti zobozdravstva za odrasle in mladino dolžan ordinacijski čas za zavarovane osebe Zavoda predhodno uskladiti s koordinatorjem te dejavnosti v izpostavi.

58. člen

(1) Količina storitev, ki jo v svoji ponudbi načrtuje izvajalec, znaša na enega nosilca tima praviloma toliko storitev (točk, količnikov, kilometrov), kot jih za posamezne dejavnosti določa Priloga I.

(2) Količina storitev za tim iz Priloge I je predvidena za opravljanje dejavnosti za polni delovni čas. V primeru, da izvajalec za potrebe Zavoda ne bo delal polnega delovnega časa, se njegova planska količina storitev sorazmerno zmanjša.

(3) Zavod ne bo sprejemal ponudb izvajalcev, ki se nanašajo na delo, krajše od polovičnega delovnega časa, razen v primeru specialistične dejavnosti, kjer Zavod ne bo sprejemal ponudb, krajših od 30% delovnega časa. En nosilec ekipe lahko ponudi največ tri dejavnosti, pri čemer obseg posamezne dejavnosti ne more biti manjši od 30 % programa za poln delovni čas, razen če je tako opredeljeno že v obstoječi pogodbi z izvajalcem, oziroma če z

nižjim deležem posamezne dejavnosti izvajalec prevzame izvajanje celotnega programa dejavnosti na določenem območju.

Izvajanje pogodb

59. člen

(1) Izvajalec, ki ima z Zavodom sklenjeno pogodbo o opravljanju zdravstvenih storitev, je dolžan upoštevati določila 36. člena tega Dogovora, poleg tega pa tudi:

- zagotavljati laboratorijske in druge diagnostične storitve, ki jih potrebuje v procesu diagnostike in zdravljenja zavarovanih oseb in so vključene v ceno zdravstvene storitve;
- zagotoviti nadomeščanje nosilca dejavnosti v času njegove odsotnosti, pri čemer je zavarovane osebe dolžan seznaniti z imenom nadomestnega nosilca in časom nadomeščanja. Izvajalec je dolžan o odsotnostih daljših od dveh tednov in nadomeščanju v tem času obveščati Zavod, razen ob odsotnostih zaradi rednega letnega dopusta.

(2) Nadomestni zdravnik sme nadomeščati nosilca dejavnosti le v času odsotnosti zaradi letnega dopusta, organiziranega izobraževanja, boleznih ali odsotnosti po Zakonu o delovnih razmerjih.

V. Prehodne in končne določbe

60. člen

(1) Tretji stavek 2. odstavka 49. člena se prične uporabljati z dnem izvedbe verifikacije laboratorija pri posameznem izvajalcu.

61. člen

(1) Izvajalci v dejavnosti zobozdravstva in v fizioterapiji izstavijo zavarovanim osebam specifikacijo opravljenih in Zavodu zaračunanih storitev, in sicer izključno na podlagi zahteve zavarovane osebe.

(2) Izvajalci patronaže in nege na domu po zaključku obravnave za tekoči mesec izstavijo zavarovanim osebam specifikacijo opravljenih in Zavodu zaračunanih storitev, in sicer izključno na podlagi zahteve zavarovane osebe.

(3) Specifikaciji iz prvega in drugega odstavka tega člena morata vključevati minimalni nabor podatkov: kratek opis storitev, datume obravnave, število točk ter znesek zaračunan Zavodu, specifikacija iz drugega odstavka tega člena pa mora dodatno vključevati še datum izdaje specifikacije ter podpis izvajalca in zavarovane osebe oziroma svojca.

	DELAVNICE															NAMENSKA SREDSTVA ZVC	SKUPAJ SREDSTVA V EUR	
	ZDRAVO HUJŠ.		ZDR. PREHR.		TEL.DEJ.		OP.KAJ.		ŽIV.SLOG		TEST HOJE		DEJ.TVEG.		INDIV.DSVET. OP.KAJENJA			
	št.	vrednost	št.	vrednost	št.	vrednost	št.	vrednost	št.	vrednost	št.	vrednost	št.	vrednost	št.			vrednost
OE MURSKA SOBOTA	12	16.603	15	6.197	14	9.306	5	2.749	58	7.794	48	8.920	55	4.297	72	3.099	35.030	93.995
Murska Sobota- sedež	6	8.301	8	3.305	7	4.653	2	1.100	28	3.763	21	3.902	30	2.344	36	1.549	10.924	39.842
Gornja Radgona	2	2.767	2	826	2	1.329	1	550	10	1.344	9	1.672	5	391	12	516	8.035	17.431
Lendava	2	2.767	3	1.239	3	1.994	1	550	11	1.478	10	1.858	12	938	13	560	8.035	19.419
Ljutomer	2	2.767	2	826	2	1.329	1	550	9	1.209	8	1.487	8	625	11	473	8.035	17.302
OE NOVA GORICA	10	13.836	12	4.958	15	9.971	4	2.200	50	6.719	45	8.362	46	3.594	60	2.582	27.827	80.048
Nova Gorica- sedež	6	8.301	7	2.892	8	5.318	2	1.100	28	3.763	23	4.274	20	1.563	34	1.463	10.924	39.598
Ajdovščina	2	2.767	3	1.239	4	2.659	1	550	12	1.613	12	2.230	16	1.250	14	603	8.867	21.778
Tolmin	2	2.767	2	826	3	1.994	1	550	10	1.344	10	1.858	10	781	12	516	8.035	18.672
OE NOVO MESTO	12	16.603	14	5.784	15	9.971	5	2.749	51	6.853	48	8.920	50	3.907	62	2.668	35.030	92.485
Novo Mesto- sedež	7	9.685	9	3.718	10	6.647	2	1.100	31	4.166	28	5.203	30	2.344	37	1.592	10.924	45.380
Črnomelj	2	2.767	2	826	2	1.329	1	550	8	1.075	8	1.487	8	625	10	430	8.035	17.125
Metlika	1	1.384	1	413	1	665	1	550	4	538	4	743	4	313	5	215	8.035	12.855
Trebnje	2	2.767	2	826	2	1.329	1	550	8	1.075	8	1.487	8	625	10	430	8.035	17.125
OE RAVNE	18	24.904	19	7.850	20	13.295	7	3.849	77	10.347	65	12.079	75	5.860	82	3.529	49.875	131.588
Ravne-sedež	4	5.534	4	1.653	6	3.988	2	1.100	16	2.150	14	2.602	13	1.016	15	646	8.867	27.555
Dravograd	1	1.384	1	413	1	665	1	550	11	1.478	4	743	12	938	6	258	8.035	14.464
Mozirje	2	2.767	2	826	2	1.329	1	550	8	1.075	8	1.487	7	547	10	430	8.035	17.047
Radlje	2	2.767	2	826	2	1.329	1	550	8	1.075	7	1.301	9	703	10	430	8.035	17.017
Slovenj Gradec	2	2.767	3	1.239	2	1.329	1	550	10	1.344	9	1.672	11	859	12	516	8.035	18.313
Velenje	7	9.685	7	2.892	7	4.653	1	550	24	3.225	23	4.274	23	1.797	29	1.248	8.867	37.191
SKUPAJ	213	294.696	256	105.766	262	174.159	79	43.441	990	133.036	802	149.036	857	66.957	1.193	51.347	541.284	1.559.722

Priloga ZD ZAS II/a-2

Število timov po izpostavah Zavoda (stanje aplikacija Pogodbe 12. 2012)

	Skupaj SA, OD, ŠD in SA v SVZ * po pog. 12	Preventiva v OD in ŠD	Patronaža in nega na domu**	Dispanzer za ženske	Fizioterapija	Zdravstvena vzgoja***	Skupaj zobozdravstvo za odrasle in mladino****	Zobozdravstvena vzgoja
VSI SKUPAJ	1.243,98	78,85	842,74	138,85	514,68	96,32	945,88	91,72
OE CELJE	119,02	7,44	83,40	12,79	79,05	9,50	91,93	9,11
Celje-sedež	42,49	3,16	27,60	6,30	30,51	2,85	35,84	2,74
Laško	10,58	0,46	7,80	1,10	15,29	0,88	7,70	0,84
Slovenske Konjice	13,75	0,86	9,40	1,00	12,21	1,21	11,56	1,16
Šentjur	11,26	0,62	8,30	1,08	2,00	1,00	6,53	0,96
Šmarje	19,31	1,07	13,60	1,20	14,04	1,64	14,18	1,57
Žalec	21,63	1,27	16,70	2,11	5,00	1,92	16,12	1,84
OE KOPER	85,64	5,19	58,04	10,20	42,46	5,86	63,05	5,81
Ilirska Bistrica	8,70	0,41	6,00	0,70	3,40	0,55	6,20	0,73
Izola	8,87	0,41	6,24	2,90	2,36	0,62	6,89	0,59
Koper-sedež	30,06	1,93	20,50	2,20	18,24	2,09	22,95	2,00
Piran	11,34	0,66	7,30	1,00	10,14	0,65	7,88	0,62
Postojna	13,42	1,05	8,60	2,50	4,07	0,99	9,66	0,95
Sežana	13,25	0,73	9,40	0,90	4,26	0,96	9,47	0,92
OE KRANJ	119,86	7,50	76,91	12,85	43,54	10,02	85,15	9,62
Jesenice	19,36	1,01	12,30	2,10	7,24	1,40	13,20	1,34
Kranj-sedež	44,57	3,11	27,93	5,00	15,90	3,89	32,90	3,74
Radovljica	21,66	1,20	14,40	2,13	7,90	1,65	14,85	1,58
Škofja Loka	25,25	1,72	16,08	3,02	9,00	2,37	18,20	2,28
Tržič	9,02	0,46	6,20	0,60	3,50	0,71	6,00	0,68

	Skupaj SA, OD, ŠD in SA v SVZ * po pog. 12	Preventiva v OD in ŠD	Patronaža in nega na domu**	Dispanzer za ženske	Fizioterapija	Zdravstvena vzgoja***	Skupaj zobozdravstvo za odrasle in mladino****	Zobozdravstvena vzgoja
OE KRŠKO	42,44	2,32	28,90	4,18	20,96	3,26	31,16	3,14
Brežice	13,92	0,73	9,80	2,05	13,46	1,03	10,47	0,99
Krško-sedež	17,15	1,06	11,70	1,13	4,30	1,38	13,09	1,33
Sevnica	11,37	0,53	7,40	1,00	3,20	0,85	7,60	0,82
OE LJUBLJANA	393,09	27,66	255,50	45,36	126,47	31,20	305,37	28,49
Cerknica	9,51	0,58	6,80	0,70	2,80	0,84	6,97	0,81
Domžale	29,91	2,11	20,90	3,00	9,98	2,97	22,85	2,85
Grosuplje	20,36	1,48	14,10	1,50	6,38	2,05	16,32	1,96
Hrastnik	6,40	0,30	4,40	0,70	2,00	0,42	6,14	0,40
Idrija	11,47	0,66	7,30	0,80	3,00	0,82	7,46	0,79
Kamnik	19,81	1,50	13,20	2,00	5,91	1,73	13,02	1,66
Kočevje	10,70	0,63	7,40	1,02	3,19	0,79	7,56	0,76
Litija	11,50	0,69	8,20	1,10	3,59	1,02	7,90	0,98
Lj.-sedež	221,21	16,58	136,60	29,40	75,04	16,60	179,51	14,26
Logatec	7,73	0,55	4,70	0,50	2,00	0,75	5,05	0,72
Ribnica	10,32	0,55	7,40	0,70	2,10	0,86	6,37	0,69
Trbovlje	11,20	0,59	8,10	1,90	4,30	0,71	9,00	0,68
Vrhnika	12,55	0,86	9,10	1,00	3,60	0,80	8,84	1,13
Zagorje	10,42	0,58	7,30	1,04	2,58	0,84	8,38	0,80
OE MARIBOR	195,39	11,86	139,65	21,34	72,37	13,80	151,22	13,23
Lenart	11,97	0,64	7,32	1,20	3,00	0,95	5,96	0,91
Maribor-sedež	113,60	6,95	83,50	12,24	34,38	7,20	88,94	6,91
Ormož	10,20	0,49	7,43	0,80	2,13	0,83	7,20	0,79
Ptuj	40,14	2,49	26,80	5,10	27,54	3,16	34,72	3,03
Slovenska Bistrica	19,48	1,29	14,60	2,00	5,32	1,66	14,40	1,59
OE MURSKA SOBOTA	75,28	3,73	53,84	7,73	33,97	5,31	53,50	5,10
Gornja Radgona	12,78	0,56	8,50	1,23	6,89	0,91	9,08	0,88
Lendava	13,17	0,56	10,00	1,00	4,27	1,03	8,95	0,99
Ljutomer	11,66	0,64	7,20	1,00	1,00	0,85	7,83	0,81
Murska Sobota-sedež	37,67	1,97	28,14	4,50	21,81	2,52	27,64	2,42
OE NOVA GORICA	61,96	3,87	43,30	6,84	21,16	4,61	50,68	4,43
Ajdovščina	15,12	1,00	10,00	1,01	5,34	1,25	10,45	1,20
Nova Gorica-sedež	34,10	2,22	25,00	4,43	12,53	2,52	30,34	2,42
Tolmin	12,74	0,65	8,30	1,40	3,29	0,84	9,89	0,81
OE NOVO MESTO	65,11	4,51	45,70	7,65	33,74	5,75	47,68	5,50
Črnomelj	11,12	0,60	7,80	1,00	3,06	0,89	8,29	0,85
Metlika	5,58	0,28	3,70	0,30	2,00	0,43	4,20	0,41
Novo Mesto-sedež	37,52	2,90	26,40	5,28	25,18	3,37	27,54	3,23
Trebnje	10,89	0,73	7,80	1,07	3,50	1,06	7,65	1,01
OE RAVNE	86,19	4,77	57,50	9,91	40,96	7,01	66,14	7,29
Mozirje	9,91	0,49	6,90	0,73	3,85	0,88	7,00	0,84
Radlje	9,96	0,53	7,00	0,80	2,91	0,79	7,57	0,76
Ravne-sedež	23,27	1,08	15,10	2,50	6,39	1,62	17,33	2,09
Slovenj Gradec	12,21	0,96	9,30	2,00	4,50	1,09	10,86	1,06
Velenje	30,84	1,71	19,20	3,88	23,31	2,63	23,38	2,54

* ne vključuje timov za pripornike, vključuje pa tudi preventivo OD, ŠD

** ne vključuje dog. št. timov v varovanih stanovanjih

*** ne vključuje timov zdravstvene vzgoje v Zavodih za zdravstveno varstvo

**** vključuje tudi time za zobozdravstvo za študente

Priloga ZD ZAS II/a-3

Nujna medicinska pomoč z dežurno službo in nujnimi reševalnimi prevozi

v cenah 1 2013

ZDRAVSTVENI DOM	NMP												259.177,54	
	329.216,81	370.716,00	72.342,80	494.433,33	628.860,57	640.262,31	773.187,35	36.243,62	455.969,93	59.237,33	135.582,58	312.057,31		
	DS	A	A2	B	B-ok	C	PHE	motor	Helikopter	GRS	Dispečerska služba	"Dodatni timi za NRP	SKUPAJ NMP z DS in NRP	
	ŠT.TIMOV	ŠT.TIMOV	ŠT.TIMOV	ŠT.TIMOV	ŠT.TIMOV	ŠT.TIMOV	ŠT.TIMOV	ŠT.TIMOV	EUR	EUR	ŠT.TIMOV	ŠT.TIMOV	EUR	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12	
ZD CELJE	1,50						1,5					2,00	2.277.721	
ZD LAŠKO				1,1									543.877	
ZD SLKONJICE				1								0,30	588.051	
ZD ŠENTJUR		1											370.716	
ZD ŠMARJE Kozje			1										72.343	
ZD ŠMARJE Rog.Slatina			1										72.343	
ZD ŠMARJE					1							0,30	722.478	
ZD ŽALEC	0,24	1											449.728	
ZD KOPER		1,04					1	1					1.194.976	
ZD IZOLA		0,73									1	1,75	952.306	
ZD PIRAN		1,03											381.837	
ZD POSTOJNA	0,20					1						1,00	1.018.163	
ZD ILBISTRICA					1							0,30	722.478	
ZD SEŽANA	0,50				1							0,30	887.086	
OZ GORENJSKA- KRANJ*	1,30						1		455.970	59.237		4,00	2.964.606	
OZG JESENICE						1							640.262	
OZG ŠKOFJA LOKA	0,50				1								793.469	
OZG BLED				1									494.433	
OZG TRŽIČ				1									494.433	
OZG RADOVLJICA		1											370.716	
OZG BOHINJ			1										72.343	
OZG KRANJSKA GORA			1										72.343	
ZD BREŽICE				1								0,30	588.051	
ZD KRŠKO						1						1,00	952.320	
ZD SEVNICA				1								0,50	650.462	
ZD LJUBLJANA +KC*	4,00						4	1	259.178			7,50	7.045.468	
ZD GROSUPLJE	0,20	1											436.559	
ZD DOMŽALE	0,27					1						0,50	885.180	
ZD LITUA				1								0,30	588.051	
ZD KAMNIK				1								0,50	650.462	
ZD VRHNIKA		1											370.716	
ZD CERKNICA				1									494.433	
ZD IDRJA	0,30				1							0,50	883.654	
ZD LOGATEC				1									494.433	
ZD KOČEVJE					1							0,50	784.889	
ZD RIBNICA				1									494.433	
ZD TRBOVLJE						1						0,60	827.497	
ZD HRASTNIK		1										0,30	464.333	
ZD ZAGORJE				1									494.433	
ZD MARIBOR	2,50						2,5	1				3,50	3.884.455	
ZD LENART				1								0,19	553.724	
ZD SLBISTRICA	0,10			1								0,50	683.384	
ZD PTUJ	1,30						1					1,00	1.513.227	
ZD ORMOŽ				1								0,20	556.845	

ZD GRADGONA				1									494.433
ZD LENDAVA				1,3									642.763
ZD LJUTOMER				1									494.433
ZD MSOBOTA	1,50						1					1,50	1.735.099
ZD AJDOVŠČINA				1									494.433
ZD N.GORICA	1,00							1				1,20	1.476.873
ZD TOLMIN	0,70				1							1,00	1.171.370
ZD ČRNOMELJ					1								628.861
ZD METLIKA		1										0,20	433.127
ZD NOVO MESTO	1,30							1				1,00	1.513.227
ZD TREBNJE				1									494.433
ZD DRAVOGRAD	0,30		1										171.108
ZD RADLJE				1									494.433
ZD RAVNE	1,00												329.217
ZD Ravne-priprav.			1										72.343
ZDRAVSTVENO REŠEVALNI CENTER KOROŠKE								1				1,00	1.085.245
ZD SL. GRADEC				1									494.433
ZD VELENJE	1,00							1				1,00	1.414.461
ZD MOZIRJE				1									494.433
SKUPAJ	19,71	10	6	23,4	8	5	16,0	3	715.147	59.237	1	34,74	54.588.440

*Helikopterski enoti in enoto GRS UKC in OZG načrtujeta v dejavnosti nujnih reševalnih prevozov.

Priloga ZD ZAS II/a-4

Plan nenujnih reševalnih prevozov za pogodbeno leto 2013

OE/IZVAJALEC	Mreža NRPn	Plan km(T) za NRPn	Mreža sanitetnih prevozov	Plan km (T) dializni prevozi	Plan km(T) ostali san. prevozi
1	2	3	4	5	6
OE NOVO MESTO					
ZD ČRNOMELJ	0,68	67.633	1,87	0	185.990
ZD METLIKA	0,40	39.784	1,91	96.034	93.935
ZD NOVO MESTO	2,97	295.396	7,89	215.827	568.912
ZD TREBNJE	0,73	72.606	2,85	130.995	152.466
Gosenar d.o.o.(Črnomelj)			2,99	297.290	
	4,78	475.419	17,51	740.146	1.001.303
OE KRŠKO					
ZD SEVNICA	0,73	72.606	2,88	197.599	88.846
ZD KRŠKO	1,11	110.401	3,83	139.621	241.311
ZD BREŽICE	1,13	112.390	5,30	230.878	296.260
	2,97	295.396	12,01	568.098	626.417
OE LJUBLJANA					
KLINIČNI CENTER+ZD LJ	2,89	287.439	0,00	0	0
ZD DOMŽALE	1,99	197.925	4,05	287.233	115.580
ZD LITIJA	0,78	77.579	2,88	141.981	144.464
ZD KAMNIK	1,24	123.330	4,86	297.214	186.162
ZD CERKNICA	0,87	86.530	3,91	255.558	133.331
ZD IDRJA	0,76	75.590	3,31	164.694	164.519
ZD LOGATEC	0,49	48.735	1,96	74.706	120.236
ZD KOČEVJE	0,72	71.611	5,50	336.546	210.484
ZD RIBNICA	0,56	55.698	4,27	307.989	116.705
ZD TRBOVLJE	1,05	104.433	2,01	44.457	155.458
ZD HRASTNIK	0,51	50.725	1,67	71.592	94.506
ZD ZAGORJE	0,72	71.611	2,99	140.137	157.248
REŠEVALEC d.o.o.	10,70	1.064.222	23,53	601.716	1.773.081

OE/IZVAJALEC	Mreža NRPn	Plan km(T) za NRPn	Mreža sanitetnih prevozov	Plan km (T) dializni prevozi	Plan km(T) ostali san. prevozi
1	2	3	4	5	6
PACIENT d.o.o.	10,70	1.064.222	23,53	654.691	1.720.107
NIS d.o.o.			1,19	118.233	
	33,98	3.379.651	85,66	3.496.747	5.091.881
OE KOPER					
ZD IZOLA	3,59	357.061	10,28	0	1.022.029
ZD ILIRSKA BISTRICA	0,72	71.611	3,58	246.265	109.802
ZD POSTOJNA	0,10	9.946			
ZD KOPER					
ZD SEŽANA	1,25	124.325	3,24	93.849	228.401
MEDITRANS (Postojna)	1,10	99.460	4,12	217.963	191.812
DR. WELL (Ankaran)			3,33	331.621	
	6,76	662.404	24,55	889.698	1.552.044
OE NOVA GORICA					
ZD NOVA GORICA	4,14	411.764	13,28	340.143	980.686
ZD AJDOVŠČINA					
ZD TOLMIN	1,15	114.379	5,08	113.414	391.843
	5,29	526.143	18,36	453.557	1.372.529
OE CELJE					
ZD CELJE	5,77	573.884	17,96	562.431	1.223.871
ZD LAŠKO	0,94	93.492	1,00	0	99.460
ZD SLOVENSKE KONJICE	0,97	96.476	3,57	145.947	209.125
ZD ŠMARJE PRI JELŠAH	1,35	134.271	5,21	232.203	285.984
GULIVER			3,00	297.861	519
BERGINC ANA (Laško)	0,30	29.838	2,44	158.892	83.790
	9,33	927.962	33,18	1.397.334	1.902.749
OE MARIBOR					
CROMEX SMOGAVC (S.I.B.)	0,02	1.989	12,06	1.199.215	273
KA&UP (Ptuj)	1,00	99.460	7,94	478.339	311.373
DAVA (MB)	1,00	99.460	6,45	164.667	476.850
SANTRA (MB)	0,55	54.703	7,54	0	749.928
REŠILKO d.o.o.(MB)	2,00	198.920	3,20	19.393	298.879
REŠILEC d.o.o.(MB)	3,00	298.380	5,59	0	555.981
MODMED d.o.o.(Ormož)	0,50	49.730	2,58	0	256.607
BERGHAUS d.o.o.(MB)	0,50	49.730	5,00	0	497.300
ZD MARIBOR	6,50	646.490	2,00	0	198.920
ZD LENART	0,68	67.633	2,81	15.807	263.676
ZD SLOV. BISTRICA	1,51	150.185	1,00	0	99.460
ZD PTUJ	2,31	229.753	3,00	0	298.380
ZD ORMOŽ	0,36	35.806	0,65	0	64.649
	19,93	1.982.238	59,82	1.877.421	4.072.276
OE RAVNE NA KOROŠKEM					
Reševalna služba Koroške	3,76	373.970	12,29	226.810	995.553
ZD VELENJE	2,15	213.839	6,63	245.629	413.791
ZD MOZIRJE	0,69	68.627	2,37	138.277	97.443
	6,60	656.436	21,29	610.716	1.506.787
OE KRANJ					
OZG KRANJ	8,82	877.237	21,31	851.176	1.268.067
TOMAŽ ŠTER			4,36	293.895	140.001
	8,82	877.237	25,67	1.145.071	1.408.068
OE MURSKA SOBOTA					
ZD GORNJA RADGONA	0,83	82.552	2,98	45.766	250.625
ZD LENDAVA	0,96	95.482	3,75	131.965	241.010
ZD LJUTOMER	0,76	75.590	1,86	95.460	89.525
ZD MURSKA SOBOTA	3,16	314.294	9,75	280.465	689.270
STANISLAV NEDELJKO (Ljut.)			1,50	0	149.190
REŠILNA d.o.o.			0,50	24.865	24.865
Preindl Franc			0,02		2.000
	5,71	567.917	20,36	578.521	1.446.485
SKUPAJ	104,17	10.350.802	318,41	11.757.309	19.980.539

Priloga ZD ZAS II/a-5

Izvajalci programa antikoagulantnega zdravljenja na primarni ravni

OE/IZVAJALEC	ŠT. TIMOV
OE CELJE	0,990
ZD ZDRAVSTVENI DOM CELJE	0,420
ZD ZDRAVSTVENI DOM RADEČE	0,080
ZD ZDRAVSTVENI DOM LAŠKO	0,170
ZD ZDRAVSTVENI DOM SLOV.KONJICE	0,240
SPL RUPEL VERA	0,080
OE KOPER	0,720
ZD ZDRAVSTVENI DOM KOPER	0,300
ZD ZDRAVSTVENI DOM ILIRSKA BISTRICA	0,110
ZD ZDRAVSTVENI DOM POSTOJNA	0,180
ZD SEŽANA	0,040
SPC. PANJAN AVRAMOVIČ JASMINA	0,090
OE KRŠKO	0,308
ZD ZDRAVSTVENI DOM SEVNICA	0,278
SPL EVA D.O.O.	0,030
OE KRANJ	1,060
ZD OZG KRANJ - ZD KRANJ	0,430
ZD OZG KRANJ - ZD JESENICE	0,070
ZD OZG KRANJ - ZD TRŽIČ	0,110
ZD OZG KRANJ - ZD RADOVLJICA	0,120
ZD OZG KRANJ - ZD BOHINJ	0,050
ZD OZG KRANJ - ZD ŠKOFJA LOKA	0,010
SPL P & TH D.O.O. RADOVLJICA	0,020
SPL SINOPSIS D.O.O.	0,020
SPL KALIŠNIK SUŠNIK BOJANA	0,020
SPL AMBULANTA DEMŠAR D.O.O.	0,100
SPL ZAVOD RR	0,010
VITA d.o.o.	0,040
KOPRIVEC	0,060
OE LJUBLJANA	4,310
ZD ZDRAVSTVENI DOM GROSUPLJE	0,170
ZD ZDRAVSTVENI DOM I. GORICA	0,160
ZD LJUBLJANA	2,200
ZD ZDRAVSTVENI DOM LITIJA	0,060
SPL STANE PTIČAR	0,030
ZD ZDRAVSTVENI DOM RIBNICA	0,190
ZD ZDRAVSTVENI DOM KOČEVJE	0,170
ZD ZDRAVSTVENI DOM DOMŽALE	0,480
ZD ZDRAVSTVENI DOM VRHNIKA	0,170
ZD ZDRAVSTVENI DOM CERKNICA	0,180
ZD ZDRAVSTVENI DOM IDRJA	0,140
ZD ZDRAVSTVENI DOM LOGATEC	0,100
ZD ZDRAVSTVENI DOM KAMNIK	0,200
SPL ŠTEFANČIČ GAŠPERŠIČ MARIJA	0,030
SPL LANTANA D.O.O.	0,030
OE MARIBOR	0,770
ZD ZDRAVSTVENI DOM ORMOŽ	0,100
ZD ZDRAVSTVE.DOM SLOVENSKA BISTRICA	0,170
SPL LUPŠE-ŠTAMPAR JASNA	0,140
SPL NIKL KRAVOS MIRA	0,190
SPL TENYI LASZLO	0,170
OE MURSKA SOBOTA	0,360
ZD LJUTOMER	0,160
SPL IRENA TROJNAR BUDAK	0,080
SPL VASS DR.VILMOS	0,120

OE/IZVAJALEC	ŠT. TIMOV
OE NOVA GORICA	0,370
ZD ZDRAVSTVENI DOM TOLMIN	0,170
ZD ZDRAVSTVENI DOM AJDOVŠČINA	0,130
SPL ZZ DRUŽINSKA MEDICINA NOVA GORICA	0,030
SPL MLINAR NEVENKA	0,040
OE NOVO MESTO	1,140
ZD ZDRAVSTVENI DOM ČRNOMELJ	0,290
ZD ZDRAVSTVENI DOM NOVO MESTO	0,580
ZDRAVSTVENI DOM TREBNJE	0,270
OE RAVNE NA KOROŠKEM	0,580
ZD ZDRAVSTVENI DOM RADLJE OB DRAVI	0,100
ZD ZDRAVSTVENI DOM RAVNE NA KOROŠKEM	0,220
ZD ZDRAVSTVENI DOM VELENJE	0,260
SKUPAJ	10,608

Priloga ZD ZAS II/a-6

Sredstva za podporo izvajanju Programa SVIT

	SREDSTVA ZA SVIT
ZVC	162.944
OE CELJE	18.331
Celje-sedež	3.820
Radeče	2.033
Laško	2.033
Slovenske Konjice	2.804
Šentjur	2.033
Šmarje	2.804
Žalec	2.804
OE KOPER	13.985
Koper-sedež	3.820
Ilirska Bistrica	2.033
Izola	2.033
Piran	2.033
Postojna	2.033
Sežana	2.033
OE KRANJ	18.331
Kranj-sedež	3.820
Bled	2.033
Bohinj	2.033
Jesenice	2.804
Radovljica	2.804
Škofja Loka	2.804
Tržič	2.033
OE KRŠKO	7.641
Krško-sedež	2.804
Brežice	2.804
Sevnica	2.033
OE LJUBLJANA	42.269
Medvode	2.033
ZD Ljubljana	8.691
Cerknica	2.033
Domžale	2.804
Grosuplje	2.804
Ivančna Gorica	2.033
Hrastnik	2.033
Idrija	2.033
Kamnik	2.804

Priloga ZD ZAS II/a-7a

Upravljanje Programa SVIT

Kočevje	2.033
Litija	2.033
Logatec	2.033
Ribnica	2.033
Trbovlje	2.033
Vrhnika	2.804
Zagorje	2.033
OE MARIBOR	19.382
Maribor-sedež	8.691
Lenart	2.033
Ormož	2.033
Ptuj	3.820
Slovenska Bistrica	2.804
OE MURSKA SOBOTA	9.919
Murska Sobota-sedež	3.820
Gornja Radgona	2.033
Lendava	2.033
Ljutomer	2.033
OE NOVA GORICA	8.657
Nova Gorica-sedež	3.820
Ajdovščina	2.804
Tolmin	2.033
OE NOVO MESTO	10.690
Novo Mesto-sedež	3.820
Črnomelj	2.033
Metlika	2.804
Trebnje	2.033
OE RAVNE	13.739
Ravne-sedež	2.804
Dravograd	2.033
Mozirje	2.033
Radlje	2.033
Slovenj Gradec	2.033
Velenje	2.804

v EUR

1	STROŠKI MANAGEMENTA	893.396
	Materialni stroški	66.536
	Amortizacija	35.319
	Upravljanje in izvajanje informacijske poslovne funkcije in upravljanje tehnoloških procesov	95.964
	Komunikacijske dejavnosti in promocija	196.878
	Predavanja - izobraževanja	76.771
	Nacionalna koordinacija- PS Svit	28.789
	Regijska koordinacija Svit	14.395
	Evalvacija, analiza, raziskave	33.587
	Zagotavljanje kakovosti (v kolonoskopskih in patohistoloških enotah - nadzor iz stroke, razvoj kakovosti)	29.941
	Strošek plač MANAGEMENT	315.215
2	STROŠKI LABORATORIJA	305.439
	Strošek plač IZVAJANJE	210.143
	Materialni stroški IZVAJANJE	59.978
	Amortizacija IZVAJANJE	35.318
	SKUPAJ 1+2	1.198.834

Priloga ZD ZAS II/a-7b

Vabljenje v Program SVIT

		na osebo		
				1,37
		Število vabljenih	Cena enote v EUR z DDV	Skupaj stroški v EUR z DDV
3.1	PRVO vabilo in privolitev v sodelovanje			246.688,20
	dopis A4	305.000	0,0236	7.210,20
	knjižica o tihem morilcu	305.000	0,0784	23.899,80
	pisemska ovojnica C5 z okencem	305.000	0,0204	6.222,00
	dopis 2 (privolitev) A4	305.000	0,0236	7.210,20
	pisemska ovojnica C6 (za dopis 2)	305.000	0,0187	5.709,60
	poštni stroški pošiljanja dopisa 1	305.000	0,3684	112.362,00
	poštni stroški vračanja dopisa 2 (65% odziv)	200.000	0,4050	81.000,00
	kuvertiranje	305.000	0,0101	3.074,40
3.2	PRVO vabilo in privolitev v sodelovanje za 5.000 oseb z izgubljenimi vabili			3.121,20
	dopis A4	5.000	0,0236	118,20
	knjižica o tihem morilcu	5.000	0,0784	391,80
	pisemska ovojnica C5 z okencem	5.000	0,0204	102,00
	dopis 2 (privolitev) A4	5.000	0,0236	118,20
	pisemska ovojnica C6 (za dopis 2)	5.000	0,0187	93,60
	poštni stroški pošiljanja dopisa 1	5.000	0,0444	222,00
	poštni stroški vračanja dopisa 2 (65% odziv)	5.000	0,4050	2.025,00
	kuvertiranje	5.000	0,0101	50,40
3.3	Opomnik1 - neodzivnim na dopis 1 (85%)			109.538,31
	dopis A4	259.250	0,0236	6.128,67
	pisemska ovojnica C5 z okencem	259.250	0,0204	5.288,70
	poštni stroški pošiljanja dopisa 1	259.250	0,3684	95.507,70
	kuvertiranje	259.250	0,0101	2.613,24
3.4	Opomnik2 - neodzivnim na dopis 1 (40%)			51.547,44
	dopis A4	122.000	0,0236	2.884,08
	pisemska ovojnica C5 z okencem	122.000	0,0204	2.488,80
	poštni stroški pošiljanja dopisa 1	122.000	0,3684	44.944,80
	kuvertiranje	122.000	0,0101	1.229,76
3.5	Poštni stroški 2X letno (teden požarne varnosti in teden solidarnosti): 3.000 kuvert/dan			4.860,00
	poštnina	30.000	0,1620	4.860,00
3.6	1. opomnik na nepodpisano izjavo			718,05
	dopis A4,	1.000	0,0236	23,64
	kopija izjave, A4 obojestranska	1.000	0,0236	23,64
	pisemska ovojnica C5 z okencem	1.000	0,0204	20,40
	pisemska ovojnica C6	1.000	0,0187	18,72
	poštni stroški pošiljanja dopisa	1.000	0,3684	368,40
	poštni stroški vračanja dopisa (65% odziv)	650	0,4050	263,25
3.7	2. opomnik na nepodpisano izjavo			35,90
	dopis A4,	50	0,0236	1,18
	kopija izjave, A4 obojestranska	50	0,0236	1,18
	pisemska ovojnica C5 z okencem	50	0,0204	1,02
	pisemska ovojnica C6	50	0,0187	0,94
	poštni stroški pošiljanja dopisa	50	0,3684	18,42
	poštni stroški vračanja dopisa (65% odziv)	33	0,4050	13,16
3	SKUPAJ			416.509,10

Testiranje na prikrito krvavitev v blatu

		na osebo		
				1,91
		Število vabljenih	Cena enote v EUR z DDV	Skupaj stroški v EUR z DDV
4.1	FOBT - pošiljanje testa (izhodiščna 65 % odzivnost z odštetimi 12% izključitvenih kriterijev)			210.517,71
	pisemska ovojnica C5 z okencem	198.250	0,0204	4.044,30
	dopis A4	198.250	0,0128	2.545,53
	Zloženka FOBT, navodila za odvzem blata	198.250	0,0314	6.232,98
	poštni stroški pošiljanja	198.250	0,4320	85.644,00
	obložena pisemska ovojnica	198.250	0,0792	15.701,40
	test 2 x	198.250	0,0000	0,00
	poštni stroški vračanja	198.250	0,4860	96.349,50
4.2	FOBT - pošiljanje: neuporabni vzorci (6 %)			11.115,76
	pisemska ovojnica C5 z okencem	10.468	0,0204	213,55
	dopis A4	10.468	0,0128	134,41
	Zloženka FOBT, navodila za odvzem blata	10.468	0,0314	329,11
	poštni stroški pošiljanja	10.468	0,4320	4.522,18
	obložena pisemska ovojnica A5	10.468	0,0792	829,07
	test 2 x	10.468	0,0000	0,00
	poštni stroški vračanja	10.468	0,4860	5.087,45
4.3	Opomnik FOBT - 1 (30 %)			26.999,27
	dopis A4	59.475	0,0286	1.698,61
	pisemska ovojnica C5 z okencem	59.475	0,0204	1.213,29
	poštni stroški pošiljanja	59.475	0,4050	24.087,38
4.4	Opomnik FOBT - 2 (22 %)			19.799,47
	dopis A4	43.615	0,0286	1.245,64
	pisemska ovojnica C5 z okencem	43.615	0,0204	889,75
	poštni stroški pošiljanja	43.615	0,4050	17.664,08
4.5	Obvestilo o negativnem FOBT - bolnik (94 %)			82.352,04
	dopis A4	186.355	0,0128	2.392,80
	pisemska ovojnica C5 z okencem	186.355	0,0204	3.801,64
	poštni stroški pošiljanja	186.355	0,4050	75.473,78
	poštnina - obvestilo o negativnem FOBT - zdravnik 1x letno	1.500	0,4050	607,50
	kuverte	1.500	0,0204	30,60
	dopis A4 2X	3.000	0,0152	45,72
4.6	Obvestilo o pozitivni FOBT - bolnik (6 %)			20.986,78
	dopis A4	11.895	0,0370	439,64
	pisemska ovojnica C5 z okencem	11.895	0,0204	242,66
	poštni stroški pošiljanja - navadno	11.895	0,4320	5.138,64
	Brošura kolonoskopija A5	11.895	0,1706	2.029,76
	Anamnestični vprašalnik A4	11.895	0,0370	439,64
	Navodila za MoviPrep	11.895	0,0570	678,02
	Vprašalnik za oceno izkušnje kolonoskopije	11.895	0,0368	438,21
	poštnina za vrnjen vprašalnik	11.895	0,4050	4.817,48
	povratna kuverta	11.895	0,0187	222,67
	Dopis o terminu in lokaciji kolonoskopije	11.895	0,0404	480,76
	pisemska ovojnica C5 z okencem	11.895	0,0204	242,66
	Navodila za MoviPrep	11.895	0,0570	678,02
	poštni stroški pošiljanja - navadno	11.895	0,4320	5.138,64
4.7	Obvestilo o pozitivni FOBT - zdravnik (6 %)			5.499,77
	dopis A4	11.895	0,0370	439,64
	pisemska ovojnica C5 z okencem	11.895	0,0204	242,66
	poštni stroški pošiljanja - navadno	11.895	0,4050	4.817,48
4.8	Obvestilo o pozitivnem FOBT - neodzivniki na kolonoskopijo (10% od vseh pozitivnih testov)			550,21
	dopis A4	1.190	0,0370	43,98
	pisemska ovojnica C5 z okencem	1.190	0,0204	24,28
	poštni stroški pošiljanja - navadno	1.190	0,4050	481,95
4.9	Obvestilo o pozitivnem FOBT - neodzivniki na kolonoskopijo - zdravnik (10% od že poslanih opomnikov neodzivnikom na kolonoskopijo)			55,02
	dopis A4	119	0,0370	4,40
	pisemska ovojnica C5 z okencem	119	0,0204	2,43
	poštni stroški pošiljanja - navadno	119	0,4050	48,20
4	SKUPAJ			377.876,03

Priloga ZD ZAS II/a-7c

Izračun sredstev za nabavo testerjev in sredstva za čiščenje črevesa pred kolonoskopijo

		Število	Cena enote v EUR z DDV	Skupaj stroški v EUR z DDV
5	Direktni stroški medicinskega materiala			1.515.369,38
	Pripravki za čiščenje - MoviPrep (pozitivni testi + 5% ponovljena kolonoskopija)	12.500	11,88	148.509,38
	Nakup testov z reagenti + posebne transportne vrečke z absorpcijskim materialom	209.000	6,54	1.366.860,00
5	SKUPAJ			1.515.369,38

Priloga BOL II/b

Oblikovanje in financiranje programov na sekundarni in terciarni ravni

I. Splošne določbe

1. člen

(1) S Prilogo BOL II/b tega Dogovora partnerji podrobneje opredeljujejo merila in usmeritve za sklepanje pogodb z bolnišnicami in zasebnimi izvajalci s koncesijo za programe na sekundarni in terciarni ravni.

II. Merila za oblikovanje in vrednotenje programov

1. Specialistična ambulantna dejavnost

2. člen

(1) Za Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije – Soča (razen kalkulacije 204 205 Rehabilitacija) in program invalidne mladine Splošne bolnišnice Franc Derganc Nova Gorica ne veljajo kalkulacije iz Priloge I.

3. člen

(1) Kalkulacije za delo ambulant so navedene v Prilogi I in Prilogi I/a.

(2) Glede elementov za kalkulacije in načina obračuna storitev programov s primarne ravni, ki se izvajajo v bolnišnicah, se upoštevajo določila Priloge ZD ZAS II/a.

4. člen

(1) V okviru programa specialistično ambulantne dejavnosti v tabeli navedeni izvajalci ločeno načrtujejo tudi sredstva za dihalne teste v cenah januar 2013:

Izvajalec	Cena preiskave	Število preiskav	Sredstva v EUR
Abakus d.o.o.	60,89	817	49.747,13
Diagnostični center Vila Bogatin d.o.o.	60,89	3.327	202.581,03
Univerzitetni klinični center Ljubljana	60,89	2.111	128.568,87
Zdravilišče Rogaška Zdravstvo	60,89	1.500	91.335,00
SKUPAJ		7.755	472.232,03

5. člen

(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 obravnava 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 BOL II/b-1a, ki so bile opravljene za zavarovane osebe.

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

2. Klasifikaciji CT in MR preiskav ter cene so razvidne iz Priloge BOL II/b-1a. Priloga BOL II/b-1 določa metodologijo opredelitve načrtovanega obsega preiskav in pogodbene vrednosti pro-

grama po posameznem izvajalcu in na nacionalni ravni, način obračunavanja in plačevanja

2. Specialistična bolnišnična dejavnost

2.1. Akutna bolnišnična obravnava

2.1.1. Skupine primerljivih primerov

6. člen

(1) Program akutne bolnišnične obravnave po metodologiji SPP izvajajo:

1.	Univerzitetni klinični center Ljubljana,	15.	Splošna bolnišnica Murska Sobota,
2.	Univerzitetni klinični center Maribor,	16.	Splošna bolnišnica Slovenj Gradec,
3.	Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik,	17.	Splošna bolnišnica Brežice,
4.	Onkološki inštitut Ljubljana,	18.	Splošna bolnišnica Ptuj,
5.	Ortopedska bolnišnica Valdoltra,	19.	Splošna bolnišnica Trbovlje,
6.	Bolnišnica za ženske bolezni in porodništvo Postojna,	20.	Artros
7.	Bolnišnica za ginekologijo in porodništvo Kranj,	21.	Estetika Fabjan
8.	Bolnišnica Sežana,	22.	Iatros, dr.Košorok
9.	Bolnišnica Topolšica,	23.	Kirurški center Toš,
10.	Splošna bolnišnica Celje,	24.	Kirurški sanatorij Rožna dolina d.d.,
11.	Splošna bolnišnica Izola,	25.	MC Medicor d.d.,
12.	Splošna bolnišnica Jesenice,	26.	Zasebni kirurg Bitenc Marko,
13.	Splošna bolnišnica Nova Gorica,	27.	ZZ za kardiovaskularno dejavnost, dr. Tomislav Klokočovnik,
14.	Splošna bolnišnica Novo mesto,	28.	Drugi zasebni izvajalci, ki pridobijo koncesijo za izvajanje programa v akutni bolnišnični obravnavi

(2) Programa na podlagi SPP ne načrtujejo Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije – Soča, Center za zdravljenje bolezni otrok Šentvid pri Stični, oddelek za psihiatrijo in invalidno mladino Mladinskega klimatskega zdravilišča Rakitna, oddelek za rehabilitacijo invalidne mladine v Splošni bolnišnici dr. Franca Derганca, izvajalci za program transplantacij, psihiatrične dejavnosti in druge programe navedene v Prilogi I. Ti izvajalci oziroma te programe izvajalci načrtujejo na podlagi tega Dogovora in pogodb za tekoče pogodbeno leto.

(3) Izvajalci bodo storitve akutne bolnišnične obravnave, ki zajema tudi dnevno obravnavo, Zavodu obračunavali na podlagi SPP. Seznam SPP s pripadajočimi utežmi je določen v Prilogi BOL II/b-2a. 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.

(4) 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.

1. Druge posebnosti obračunavanja SPP so razvidne iz 19. člena te priloge.

(5) Metodologija za opredelitev planiranega obsega in vrednosti programa akutne bolnišnične obravnave na podlagi SPP na nacionalni ravni ter na ravni posameznega izvajalca, merila za obračun in plačevanje ter merila za uravnavanje plana in realizacije med izvajalci so določena v Prilogi BOL II/b-2.

2.1.2 Transplantacije

7. člen

(1) Program transplantacij se načrtuje in vrednoti v skladu s tem Dogovorom.

(2) Cena transplantacije vključuje tudi stroške odvzema organov pri posameznem donorju v višini 7.856,43 EUR (v cenah januar 2013), 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) Kalkulacije za vrednotenje transplantacij so opredeljeni v Prilogi I.

2.1.3. Psihiatrija

8. člen

(1) Program akutne bolnišnične obravnave na psihiatriji se načrtuje in vrednoti v skladu z določili tega Dogovora in na podlagi pogodb preteklega leta. Za primere dnevne obravnave in oskrbe v tuji družini v dejavnosti psihiatrije pa sta opredeljeni kalkulaciji v Prilogi I.

(2) Program forenzične psihiatrije izvaja UKC Maribor v enoti forenzične psihiatrije, v katero se iz psihiatričnih bolnišnic postopoma prenesejo osebe, ki jim je bil namesto zopora izrečen ukrep obveznega psihiatričnega zdravljenja in varstva v zdravstvenem zavodu. V enoto se nameščajo novi primeri z izrečenim ukrepom obveznega psihiatričnega zdravljenja. Enota za forenzično psihiatrijo izvaja tudi obvezno psihiatrično zdravljenje bolnikov na prostosti ter psihiatrično zdravljenje zapornikov in pripornikov.

(3) Za forenzično psihiatrijo izvajalec načrtuje obseg programa in ceno bolnišnično oskrbnega dne v okviru sredstev za ta program, določenih na podlagi tega Dogovora. Kalkulacija za bolnišnično oskrbni dan forenzične psihiatrije je opredeljena v Prilogi I.

(4) Izvajalci skupnostnega psihiatričnega zdravljenja (Psihiatrična klinika Ljubljana, Psihiatrična bolnišnica Begunje, Psihiatrična bolnišnica Idrija, Psihiatrična bolnišnica Ormož, Psihiatrična bolnišnica Maribor in Psihiatrična bolnišnica Vojnik), do vzpostavitve mreže skupnostnega psihiatričnega zdravljenja in do oblikovanja in sprejetja novega standarda skupnostnega psihiatričnega zdravljenja, skupnostno psihiatrično zdravljenje evidentirajo in obračunavajo na podlagi kalkulacije primera dnevne obravnave na psihiatriji (130 341 E0055) iz Priloge I tega Dogovora. Planiran obseg programa na letni ravni je naslednji: PK Ljubljana 60 primerov, PB Idrija 60 primerov, UKC Maribor 30 primerov, PB Ormož 30 primerov, PB Begunje 30 primerov, PB Vojnik 30 primerov. Pogoj za podpis pogodbe z Zavodom za izvajanje programa skupnostnega psihiatričnega zdravljenja je predložena klinična pot, na podlagi katere bo izvajalec izvajal obravnave. V sklopu skupnostnega psihiatričnega zdravljenja se izvaja tudi nadzorovana obravnava po kalkulaciji primera dnevne obravnave. Nadzorovana obravnava je plačana po realizaciji in ni zajeta v plan primerov. Ministrstvo za zdravje bo upoštevalo kadrovske in finančne vire skupaj z Ministrstvom za delo, družino in socialne zadeve in PK Ljubljana v sodelovanju z ostalimi psihiatričnimi bolnišnicami do sprejetja Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2013, na podlagi analize podatkov prejetih od izvajalcev pripravilo celotno mrežo izvajalcev, standard, prilagodilo obsege programov in načrt izobraževanja s področja skupnostne psihiatrije.

2.2. Neakutna bolnišnična obravnava

9. člen

(1) Neakutna bolnišnična obravnava predstavlja obliko bolnišničnega zdravljenja po končani akutni bolnišnični obravnavi, ko iz zdravstvenih ali socialnih razlogov ni možen odpust zavarovane osebe v domače okolje ali ni več možna nega v domačem okolju. Neakutna bolnišnična obravnava obsega podaljšano bolnišnično zdravljenje, zdravstveno nego in paliativno oskrbo.

(2) Neakutna bolnišnična obravnava se izvaja na oddelku za neakutno bolnišnično obravnavo tako, da je namestitev zavarovanih oseb na tem oddelku ločena od namestitve zavarovanih oseb, ki so v akutni bolnišnični obravnavi. Izvajalci vzpostavijo ločene oddelke za neakutno bolnišnično obravnavo do 1. aprila 2011. Če izvajalci do 1. aprila 2011 samostojnih organizacijskih oddelkov ne vzpostavijo, cena BOD pri takih izvajalcih od 1. aprila 2011 naprej znaša 70 % cene BOD, določene v kalkulaciji podaljšanega bolnišničnega zdravljenja (147 307 oziroma bolnišnične zdravstvene nege (144 306) in paliativne oskrbe (141 304) iz Priloge I.

(3) V neakutno bolnišnično obravnavo se lahko sprejmejo bolniki, pri katerih je končana diagnostika bolezenskega stanja zaradi katerega so bili sprejeti v akutno bolnišnično obravnavo, uvedena ustrezna terapija in določena rehabilitacija. Pred namestitvijo v neakutno bolnišnično obravnavo mora izvajalec bolniku izdati ustrezno odpustnico iz akutne bolnišnične obravnave.

(4) Do namestitve na oddelek neakutne bolnišnične obravnave so upravičene zavarovane osebe, ki:

- so popolnoma ali delno odvisne od pomoči drugih pri izvajanju osnovnih življenjskih aktivnosti in živijo same ter niso sposobne funkcioniranja v domačem okolju,

- so v terminalni fazi kronične bolezni,
- imajo obsežne kronične rane, pri katerih je pričakovati celjenje,
- nimajo ožjih svojcev in jih zaradi zdravstvenega stanja ni možno odpustiti v domače okolje,
- jih zaradi različnih zahtevnih zdravstvenih stanj ni možno odpustiti niti v domače okolje niti v socialnovarstveni zavod.

(5) Kadar upravičenec potrebuje nadaljnjo zdravstveno socialno obravnavo in jo odkloni, ga bolnišnica odpusti, če to dovoljuje njegovo zdravstveno stanje.

10. člen

(1) Program neakutne bolnišnične obravnave izvajajo:

1.	Univerzitetni klinični center Ljubljana,	14.	Splošna bolnišnica Murska Sobota,
2.	Univerzitetni klinični center Maribor,	15.	Splošna bolnišnica Novo mesto,
3.	Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik,	16.	Splošna bolnišnica Trbovlje,
4.	Onkološki inštitut Ljubljana,	17.	Splošna bolnišnica Slovenj Gradec,
5.	Ortopedska bolnišnica Valdoltra,	18.	Splošna bolnišnica Ptuj,
6.	Bolnišnica za ženske bolezni in porodništvo Postojna,	19.	Splošna bolnišnica Brežice,
7.	Bolnišnica za ginekologijo in porodništvo Kranj,	20.	Psihiatrična bolnišnica Vojnik,
8.	Bolnišnica Sežana,	21.	Psihiatrična bolnišnica Begunje,
9.	Bolnišnica Topolšica,	22.	Psihiatrična klinika Ljubljana,
10.	Splošna bolnišnica Celje,	23.	Psihiatrična bolnišnica Idrija,
11.	Splošna bolnišnica Izola,	24.	Psihiatrična bolnišnica Ormož,
12.	Splošna bolnišnica Jesenice,	25.	MC Medicor d.d.
13.	Splošna bolnišnica Nova Gorica,	26.	Center za zdravljenje boleznih otrok Šentvid pri Stični

(2) Program podaljšanega bolnišničnega zdravljenja izvajajo Bolnišnica Sežana, Splošna bolnišnica Murska Sobota, Splošna bolnišnica Ptuj, Splošna bolnišnica Brežice in Center za zdravljenje boleznih otrok Šentvid pri Stični. Kalkulacija za vrednotenje podaljšanega bolnišničnega zdravljenja ter zdravstvene nege in paliativne oskrbe je določen v Prilogi I.

(3) Bolnišnica Sežana začne 1. januarja 2011 izvajati pilotni projekt »Program hospic« v obsegu enega tima, in sicer v skladu s kalkulacijo iz Priloge I.

(4) Program neakutne bolnišnične obravnave bodo izvajalci zaračunavali Zavodu na podlagi bolnišnično oskrbnih dni (v nadaljnjem besedilu: BOD), in sicer:

1. V primeru, da se v eni hospitalizaciji izvaja samo neakutna obravnava, se ob odpustu, ne glede na dolžino trajanja, lahko obračuna dejansko število BOD.

2. V primeru, da se v isti hospitalizaciji izmenjavajo epizode akutne in neakutne obravnave, se vse epizode akutne obravnave ob odpustu zaračunajo kot en primer SPP. Neakutna obravnava pa se obračuna v BOD-ih, in sicer se vsi nastali BOD-i neakutnih epizod, ki so nepretrgoma trajale 6 dni ali več, obračunajo šesteti. BOD-i vseh neakutnih epizod, ki so nepretrgoma trajale manj kot 6 dni, obračunsko sodijo v okvir akutne obravnave. Ti BOD-i se zato Zavodu ne obračunavajo.

(5) Pravila iz 1. in 2. točke 4. odstavka veljajo tudi v primeru izmenjevanja epizod primerov drugih tipov akutne obravnave (npr. primer v bolnišnični dejavnosti psihiatrije) z neakutno bolnišnično obravnavo. Tako se ob odpustu ne glede na število epizod obračuna en primer obravnave (npr. primer v bolnišnični dejavnosti psihiatrije) ter število BOD za neakutno obravnavo, če so izpolnjeni pogoji iz 2. točke 4. odstavka.

(6) Za premestitev iz akutne obravnave v neakutno obravnavo in obratno, ter za dolžino trajanja neakutne bolnišnične obravnave, mora obstajati medicinska indikacija, ki se lahko preveri z nadzorom Zavoda.

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

2.3. Drugi tipi bolnišnične obravnave

11. člen

(1) Za programe doječih mater, spremljanja, sobivanje starša ob hospitaliziranem otroku so standardizirani elementi vrednotenja programa v Prilogi I.

3. Terciarna dejavnost

12. 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.

13. člen

(1) Terciarna dejavnost je sestavljena iz Terciar I in Terciar II.

(2) Terciar I predstavlja program učenja, program usposabljanja za posebna znanja, program razvoja in raziskovanja ter vzpostavitev in koordiniranje nacionalnih evidenc in nacionalnega registra bolezni.

1. Program učenja obsega:

- dodiplomsko izobraževanje – klinični del (fakultete, visoke in višje šole za zdravstvene sodelavce) in javno zdravje,
- podiplomsko izobraževanje: 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 in daljša usposabljanja (en mesec in več) v tujini za zdravstvene delavce in zdravstvene sodelavce terciarnega zavoda.

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.

3.2. Razvojne naloge in naloge nacionalnega pomena: vzpostavitev in delovanje nacionalnega sistema za farmakovigilanco.

1. Osnovne naloge (v sodelovanju z ekspertom oz. mentorjem):

Koordinator v nacionalnem sistemu za farmakovigilanco:

- vzpostavitev in vzdrževanje nacionalne mreže regijskih koordinatorjev v bolnišnicah in večjih zdravstvenih centrov;
- izobraževanje na področju farmakovigilanco;
- spodbujanje zdravnikov in drugega zdravstvenega osebja glede poročanja o neželenih učinkih zdravil;
- svetovanje v primeru neželenih učinkov;
- zbiranje in dopolnjevanje poročil o neželenih učinkih;
- posredovanje poročil Javni agenciji za zdravila in medicinske pripomočke;
- sodelovanje pri vzpostavitvi uporabnikom prijaznega elektronskega on-line sistema za poročanje;
- priprava polletnega in letnega poročila za MZ (Svet za zdravila);
- sodelovanje v nacionalnem odboru za farmakovigilanco;
- sodelovanje v preventivnih programih za zvečanje varnosti bolnikov oz. varne rabe zdravil.

(3) Terciar II obsega:

- najvišjo stopnjo usposobljenosti zdravstvenih timov na posameznem strokovnem področju (subsposobni timi), vključno s podpodročji (subspecializacija),
- ozko specializirane laboratorije, diagnostične in terapevtske enote,
- trajno ali občasno horizontalno povezanost več strok za najboljše reševanje problemov zdravstvene oskrbe (interdisciplinarni ekspertni konziliji).

14. 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: Univerzitetni klinični center Ljubljana, Univerzitetni klinični center Maribor, Onkološki inštitut Ljubljana, Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, Psihiatrična klinika Ljubljana, Univerzitetni re-

habilitacijski inštitut Republike Slovenije – Soča, in Inštitut za varovanje zdravja RS.

15. člen

(1) Merila za načrtovanje, vrednotenje in spremljanje realizacije programa terciarne dejavnosti so opredeljena v Prilogi BOL II/b-4.

(2) Izvajalci morajo sprejeti plan dela v okviru terciarne dejavnosti: načrtovano porabo sredstev v terciarju, dejansko porabo po postavkah in ob koncu poslovnega leta posredovati poročilo o realizaciji. Plan in dejanska poraba vsebujeta naziv, količino in vrednost postavk. Izvajalci posredujejo poročilo Zavodu in Ministrstvu za zdravje, v primeru, da ne posredujejo poročila, niso upravičeni do plačila sredstev iz terciarja. Plan terciarja je sestavni del finančnega načrta zavoda in ga potrdi svet zavoda.

16. člen

(1) Stomatološka klinika UKC Ljubljana vključi sredstva za program terciarne zdravstvene dejavnosti v ceno točke za storitve na dejavnosti 102, in sicer v višini 10 % celotnega prihodka (brez sredstev za LZM in terciar) Stomatološke klinike. Kalkulacijo dogovori Zavod z izvajalcem.

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

4. Dializna dejavnost

17. 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 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 in potrebna tedenska doza EPO presega 8.000 enot, se EPO nad 8.000 enot 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.

III. Obračunavanje zdravstvenih storitev

18. člen

(1) Izvajalci bodo opravljene storitve obračunavali v skladu z določili tega Dogovora.

(2) V primeru, da so za posamezne ambulantne storitve v tem Dogovoru dogovorjene cene storitev, so izvajalci te storitve v celoti dolžni načrtovati, evidentirati in obračunavati po cenah iz tega Dogovora in ne po Zeleni knjigi.

19. člen

(1) Primer programa v specialistični bolnišnični dejavnosti praviloma predstavlja zaključeno stacionarno ali nestacionarno bolnišnično obravnavo aktualnega zdravstvenega problema zavarovane osebe, ki vključuje vse storitve programa za zavarovano osebo v času njenega bolnišničnega zdravljenja, ki je lahko potekalo v več epizodah. Izjeme so določene s pravili kodiranja. Primer se glede na program lahko evidentira in obračuna z različnimi merskimi enotami (npr. utež (višina), bolnišnično oskrbni dan (število), transplantacija (število), primer dnevne obravnave (število)), v skladu z določili Dogovora.

(2) Izvajalec lahko med potekom bolnišnične obravnave zavarovani osebi predlaga začasen odpust iz bolnišnice, če sta hkrati izpolnjeni naslednja pogoja:

- začasni odpust ne bo vplival na poslabšanje zdravstvenega stanja zavarovane osebe;
- izvajalec bo zavarovani osebi (in po potrebi spremljevalcu) poravnal potne stroške zaradi tega odpusta.

Če začasni odpust predlaga pacient, si krije potne stroške sam.

(3) Začasen odpust ne predstavlja zaključka obstoječega primera bolnišnične obravnave niti ne zaključka obstoječe epizode zdravljenja. Pri obravnava, katerih storitev se obračunava v dnevih, se dnevi med začasnim odpustom in ponovnim sprejemom v isto obravnavo ne obračunavajo, temveč se spremljajo evidenčno. Enako velja za obravnave, ki potekajo v več epizodah.

(4) Ambulantni način obravnave izvajalec Zavodu obračuna v primeru, ko ni indikacije za bolnišnični način zdravljenja. Ambulantni način obravnave pa lahko preide v bolnišnični, kadar morajo člani ekipe v specialistični ambulanti izjemoma neposredno obravnavati bolnika več kot štiri ure. V takšnem primeru se lahko obračuna primer dnevne bolnišnične obravnave, pri čemer vrednost izbrane šifre SPP praviloma ne more presegati 0,5 uteži. Bolj zahtevni primeri se lahko dnevno obravnavajo, če to dopušča medicinska indikacija. Zasebni izvajalec, ki v okviru specialistične bolnišnične dejavnosti izvaja zgolj dnevno obravnavo, v primeru prehoda iz ambulantnega v bolnišnični način obravnave Zavodu ne more obračunati zahtevnejših primerov (utež višja kot 0,5), razen za izjeme, ki jih dogovori v pogodbi z Zavodom.

4.1. Določilo iz tega odstavka velja samo za izvajalce, ki imajo v pogodbi poleg programa specialistične ambulante dejavnosti opredeljeno tudi specialistično bolnišnično dejavnost - akutno obravnavo po modelu SPP. Določilo tega odstavka ne velja za primere v urgentni specialistični ambulantni obravnavi.

(5) Storitev urgentne specialistične ambulantne obravnave izvajalec lahko zaračunava le v primeru, ko je medicinska indikacija za urgentnost obravnave obstajala in tudi bila dokumentirana v ambulantnem kartonu. Obravnavo neurgentnega bolnika na delovišču urgentne ambulante, ne opravičuje obračunavanja nujnih storitev. Ti bolniki se obračunajo v okviru redne ambulante.

(6) Napotitev zavarovane osebe iz urgentne specialistične ambulantne obravnave na specialistično bolnišnično obravnavo

1. Kadar izvajalec v okviru potrebne urgentne specialistične ambulantne obravnave oziroma intervencije ugotovi, da je skladno z merili iz Dogovora za sprejem v bolnišnično obravnavo nadalje potrebna tudi takojšnja bolnišnična obravnavo, ki jo lahko sam zagotovi, da zaključi aktualni zdravstveni problem, lahko ta izvajalec poleg točk za urgentno ambulantno obravnavo obračuna primer bolnišničnega zdravljenja (npr. SPP, primer, BOD).

2. Kadar izvajalec v okviru potrebne urgentne specialistične ambulantne obravnave oziroma intervencije ugotovi, da je skladno z merili iz Dogovora za sprejem v bolnišnično obravnavo nadalje potrebna tudi takojšnja ustrezna bolnišnična obravnavo, ki pa jo sam ne more zagotoviti, je dolžan zavarovano osebo takoj napotiti k ustreznemu izvajalcu bolnišnične dejavnosti. V tem primeru pa lahko Zavodu obračuna le točke urgentne ambulantne specialistične obravnave.

3. Kadar gre za predvidljiv ali dogovorjen sprejem storitev urgentne specialistične ambulantne obravnave in tudi drugih storitev ni možno obračunavati posebej, saj so te storitve sestavni del cene primera. To določilo velja tudi v času dežurne službe.

(7) Premestitev zavarovane osebe med potekom specialistične bolnišnične obravnave k drugemu izvajalcu specialistične bolnišnične dejavnosti.

1. Kadar izvajalec tekom bolnišnične obravnave ugotovi, da so za odpravo zdravstvenega problema zavarovane osebe potrebni posegi, ki jih sam ne more izvesti, se je dolžan z drugim izvajalcem, ki te posege izvaja, dogovoriti o premestitvi, in sicer med drugim tudi: kdaj bo osebo premestil k drugemu izvajalcu, ali bo drugi izvajalec odpravil le določene dogovorjene posege in osebo premestil nazaj k prvemu izvajalcu (začasna premestitev) ali pa bo drugi izvajalec v celoti izvedel še druge potrebne posege, tako da bo zaključil zdravljenje, ki se je začelo že pri prvem izvajalcu (dokončna premestitev).

2. Če gre za začasno premestitev, je prvi izvajalec po vrnitvi zavarovane osebe od drugega izvajalca dolžan v okviru že začete obravnave (pred premestitvijo) nadaljevati z zdravljenjem zavarovane osebe in primer obračunati šele ob zaključku zdravljenja (hospitalizacije). Drugi izvajalec pa lahko ob premestitvi nazaj k prvemu izvajalcu že obračuna opravljene storitve, in sicer: storitve v specialistični ambulanti dejavnosti (če gre za posege, za katere ni potrebna bolnišnična obravnavo) ali primer v bolnišnični dejavnosti (če so izpolnjeni kriteriji iz Priloge BOL II/b-5 za sprejem v bolnišnično obravnavo). V primeru dokončne premestitve k drugemu izvajalcu lahko prvi izvajalec primer obračuna že ob premes-

titvi v skladu s pravili kodiranja, saj bo drugi izvajalec zdravljenje zavarovane osebe zaključil v celoti.«

(8) Kadar je govora o dnevni (in dolgotrajnih dnevni) obravnava, katerih šifre imajo na SPP seznamu v Prilogi BOL IIb-2a pripis »dnevna obravnavo« oziroma so splošno uveljavljene kot dnevne obravnave (kemoterapija), trajanje obravnave nad 4 ure ni pogoj za obračun. Dolgotrajna dnevna obravnavo in kemoterapija se z SPP obračuna šele, ko je zaključen cikel, ne glede na število aplikacij (primer: 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). Izvajalci so dolžni spremljati podatke o številu aplikacij, ciklusov in bolnikov.

(9) Med potekom hospitalizacije se lahko poleg bolnišničnega primera posebej obračuna tudi storitev dialize in kemoterapije, ki sodi v sklop specialistične ambulantne dejavnosti, če medicinska indikacija za ambulantno zdravljenje predstavlja nadaljevanje utečenega zdravljenja, ki ni v neposredni povezavi s tekočo bolnišnično obravnavo. Drugih storitev med potekom hospitalizacije ni dovoljeno obračunati, saj so že zajete v ceni obravnave.

(10) Izvajalci akutne bolnišnične obravnave po modelu SPP ob šifri SPP za porod hkrati ne smejo obračunati tudi šifre SPP za novorojenčka, saj je njegova oskrba že vključena v ceno poroda. Kadar pa je po porodu potrebna diagnostična obravnavo dojenčka zaradi potrditve ali izključitve suma na neko obolenje oziroma anomalijo, je za to obravnavo izvajalec upravičen zaračunati ustrezno šifro, ki je lahko tudi P67D. Praviloma je tak obračun utemeljen v drugi ustanovi, kamor je bil novorojenček premeščen.

(11) Šifro SPP K04Z iz Priloge BOL II/b-2a lahko obračunavajo le izvajalci, ki imajo z Zavodom pogodbeno dogovorjen program operacij morbidne debelosti.

(12) Obračunavanje določenih šifer SPP na podlagi povprečnih pogodbenih cen iz nacionalnega razpisa 2010 in 2012.

1. Na podlagi povprečnih pogodbenih cen za endoprotezo kolka (I03C = 5.363,64 evra), endoprotezo kolena (I04B = 5.677,26 evra), operacije sive mreže (C08Z = 568,74 evra), operacijo kile (G09Z = 889,43 evra), operacije žolčnih kamnov (H04B = 1.483,94 evra), operacijo ožilja – krčne žile (F20Z = 853,81 evra), operacijo karpalnega kanala (B05Z = 296,20 evra) in lažjih posegov ženskega reproduktivnega sistema (N09Z = 515,20 evra), ki jih je Zavod dogovoril z izbranimi ponudniki na podlagi nacionalnega razpisa v letu 2010 ter na podlagi povprečnih pogodbenih cen za ortopedsko operacijo hrbtenice (I10B = 2.711,86 evra), operacijo ženske stresne inkontinence (N06Z = 1.502,42 evra), odstranitev osteosintetskega materiala (I23Z = 515,11 evra), artroskopija (I24Z = 638,51 evra), ki jih je Zavod dogovoril z izbranimi ponudniki na podlagi nacionalnega razpisa v letu 2012 in vsakokratnih prihodnjih sprememb nacionalne cene uteži, se uteži omenjenih SPP, ki so navedene v Prilogi BOL II/b-2a in v Prilogi BOL II/b-3, spremenijo po naslednji metodologiji:

- če so po spremembi nacionalne cene uteži veljavne cene zgoraj navedenih šifer SPP (veljavna nacionalna cena uteži za SPP × veljavna utež iz Priloge IIb-2a) nižje od povprečnih pogodbenih cen, ki jih je Zavod dogovoril z izbranimi ponudniki na podlagi nacionalnega razpisa, se uteži iz Priloge II/b-2a ne spremenijo;

- če so po spremembi nacionalne cene uteži veljavne cene zgoraj navedenih šifer SPP višje od povprečnih pogodbenih cen, ki jih je Zavod dogovoril z izbranimi ponudniki na podlagi nacionalnega razpisa, in sicer za več kot 0,01 uteži, ovrednotenih po nacionalni ceni uteži, se uteži iz Priloge II/b-2a spremenijo tako, da se doseže raven povprečnih pogodbenih cen zgoraj navedenih šifer SPP (povprečna pogodbeni cena iz nacionalnega razpisa za določeno šifro SPP deljeno z veljavno nacionalno ceno uteži).
2. Pri končnem letnem obračunu akutne bolnišnične obravnave po modelu SPP se pri realizaciji primerov zgoraj omenjenih šifer SPP upoštevajo uteži, ki so veljale v tem obdobju, in sicer v ustreznih dvanajstih. Za realizacijo prospektivnega programa se pri končnem letnem obračunu upoštevajo zadnje veljavne uteži reprezentativnih šifer SPP.

IV. Kakovost

1. Kazalniki kakovosti, klinične poti, kazalci poslovne učinkovitosti, akreditacija

20. člen

(1) Izvajalci v javnem in zasebnem sektorju izvajajo dejavnosti kakovosti in varnosti pacientov, ki so objavljene v dokumentu »Izvajanje izboljševanja kakovosti v bolnišnicah« 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.

(2) Kazalniki kakovosti iz seznama v Prilogi BOL II/b-8 se spremljajo v skladu z metodologijo, objavljeno v Priročniku o kazalnikih kakovosti, in podrobnejših pojasnilih, ki jih po potrebi izda Ministrstvo za zdravje. Izvajalci tudi sodelujejo z Ministrstvom za zdravje pri uvedbi novih kazalnikov, izboljšanju metodologije obstoječih in vrednotenju doseženih rezultatov. Pri spremljanju kazalnikov kakovosti na področju pediatrije, psihiatrije, ginekologije, perinatologije, kardiologije, travmatologije, abdominalne kirurgije, torakalne kirurgije, okulistike, urologije in nevrologije izvajalci uporabljajo metodologijo oblikovano v okviru Zdravniške zbornice Slovenije, ki izvajalce podpira pri spremljanju teh kazalnikov. Kazalnike kakovosti morajo izvajalci spremljati mesečno, in sicer od 1. januarja. Prav tako jih morajo objavljati na lastnih spletnih straneh vsake tri mesece, in sicer do 20. aprila za stanje na dan 31. marca, do 20. julija za stanje na dan 30. junija, do 20. oktobra za stanje na dan 30. septembra in do 20. januarja za stanje na dan 31. decembra preteklega leta. V poročilu izvajalci navedejo podatke o vrednostih kazalnikov kakovosti ter načrte in ukrepe za izboljšave. Izvajalci neposredno spremljajo kazalnike kakovosti v primerih, navedenih v Prilogi BOL II/b-8.

21. člen

(1) Klinične poti izvajalci objavijo in ob spremembi ažurirajo na svojih spletnih straneh.

(2) Izvajalci bodo v letu 2012 zagotovili vpeljavo najmanj dveh kliničnih poti. Skupno bodo tako izvajalci v letu 2012 imeli vpeljanih najmanj štirinajst kliničnih poti, izvajalci ozko specializirane

dejavnosti pa tri. Dokumentacijo o vpeljavi in z opisom klinične poti bodo izvajalci posredovali Zavodu do 30.09.2012.

22. člen

(1) Izvajalci bodo vodili kazalnike poslovne učinkovitosti skladno s Prilogo BOL II/b-7 in jih sporočali vsem partnerjem.

23. člen

(1) Izvajalci specialistične bolnišnične dejavnosti v letih 2012 in 2013 pristopijo v proces pridobitve akreditacije, pri čemer podlago predstavljajo usmeritve Zdravstvenega sveta glede vzpostavitve sistema akreditacije zdravstvenih ustanov v Sloveniji. Pristop pomeni do 1. januarja 2014 formalno zaključeno predhodno oceno. Seznam izvajalcev s formalno zaključeno predhodno oceno do 1. februarja 2014 opredeli Akreditacijski svet pri Ministrstvu za zdravje. Če izvajalec specialistične bolnišnične dejavnosti v letih 2012 in 2013 ne pristopi v proces pridobitve akreditacije (do 1. januarja 2014 formalno ne zaključi predhodne ocene), se mu priznana vrednost programa specialistične bolnišnične dejavnosti (akutna bolnišnična obravnava, psihiatrija, rehabilitacija) za koledarsko leto 2014 v okviru končnega letnega obračuna za leto 2014 enkratno zmanjša za 0,3 %. Ta sredstva predstavljajo vir enkratnega dodatnega plačila tako izvajalcem specialistične bolnišnične dejavnosti, ki so že pozitivno zaključili proces pridobitve akreditacije do 1. januarja 2014, kot tudi izvajalcem na preostalih ravneh zdravstvene dejavnosti, ki so proces akreditacije zaključili do 1. januarja 2014. Merila morebitnih dodatnih plačil opredeli Zavod v okviru končnega letnega obračuna za pogodbeno leto 2014. Za izvajalce specialistične bolnišnične dejavnosti pozitivno zaključen proces pridobitve akreditacije do 1. januarja 2014 predstavlja tudi pogoj za pridobitev dodatnih sredstev za morebitne širitve programov, in sicer tako v okviru rednih širitvev kot v okviru nacionalnega razpisa od 1. januarja 2014 naprej. Izvajalci na preostalih ravneh zdravstvene dejavnosti, z do 1. januarjem 2014 pozitivno zaključenim procesom pridobitve akreditacije, so prednostno obravnavani v okviru rednih širitvev od 1. januarja 2014.

2. Ustreznost sprejemov

24. 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 BOL II/b-5 in bi lahko bile učinkoviteje obravnavane v specialistični ambulantni dejavnosti ali izven bolnišnice.

V. Sklepanje pogodb

25. 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 v rokih iz 4. odstavka 3. člena Dogovora. Za pripravo novega predloga pogodbe mora izvajalec v roku sedmih dni po prejemu poziva s strani Zavoda, Zavodu predložiti kalkulacijo za dodatni program skladno s tem Dogovorom.

(2) 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 in II/b-2.

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

(4) Pri prenosu programov specialistične ambulantne dejavnosti, ki se v tekočem pogodbenem letu ne standardizirajo, se prenaša število delavcev iz ur v sorazmerju s prenesenimi programi, z upoštevanjem storilnosti na delavca iz pogodb preteklega leta.

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

VI. Prehodne in končne določbe

26. člen

(1) Izvajalci po zaključku specialistično ambulantnega in bolnišničnega zdravljenja izstavijo zavarovani osebi specifikacijo opravljenih in Zavodu zaračunanih storitev, ki vključuje minimalni nabor podatkov: kratek opis storitev, datum obravnave (od do), znesek, zaračunan Zavodu, pri ambulantni obravnavi pa tudi število točk. Zaračunani znesek mora biti izračunan v skladu z veljavnimi cenami za posamezno storitev na dan zaključka obravnave.

27. člen

(1) 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 specialistične bolnišnične dejavnosti dolžan poročati tudi Inštitutu za varovanje zdravja (E-SPP).

28. člen

(1) Bolnišnice morajo Zavodu pošiljati podatke o porabi bolnišničnih zdravil v skladu z Navodili za pripravo in posredovanje podatkov o zdravilih, izdanih v bolnišničnih lekarnah, ki jih Zavod objavi na spletnih straneh Zavoda. Za porabo bolnišničnih zdravil se v ta namen šteje izdaja zdravil v bolnišničnih lekarnah na klinike, oddelke, v ambulate in na druga stroškovna mesta v bolnišnici.

(2) Zavod vzpostavi tudi podatkovno bazo za spremljanje podatkov o porabi zdravil v mg aktivne učinkovine oziroma število ampul (kumulativno in po posameznih javnih zdravstvenih zavodih), podatkov o porabljenih sredstvih za zdravila (kumulativno in po posameznih javnih zdravstvenih zavodih), za katera so bila v preteklih vsakoletnih splošnih dogovorih zagotovljena dodatna finančna sredstva ter tudi za spremljanje podatkov o realiziranem številu zdravljenih bolnikov za vsako pogodbeno leto posebej:

- s posameznim dragim bolnišničnim zdravilom, za katerega so bila v splošnih dogovorih zagotovljena dodatna finančna sredstva (kumulativno in po posameznih javnih zdravstvenih zavodih),
- po posameznih odobrenih indikacijah zdravila iz prejšnje alineje (kumulativno in po posameznih javnih zdravstvenih zavodih) in
- po načinu obravnave zdravljenja bolnikov glede na hospitalizirane bolnike, bolnike, ki so prejeli zdravila v okviru dnevnih hospitalov in ambulantnem zdravljenju bolnišnic.

29. člen

(1) Akcijski načrt uvajanja skupnostne psihiatrije do leta 2015 v Sloveniji ter posebej za leto 2012 pripravi, koordinira ter nadzira Koordinacijski svet za uvajanje skupnostne psihiatrije, ki ga imenuje minister za zdravje. Koordinacijski svet akcijski načrt pripravi do 10. 12. 2011.

30. člen

(1) S 1.1.2013 se diagnoze in posegi evidentirajo v skladu s slovenskim prevodom avstralske modifikacije mednarodne klasifikacije bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene (MKB -10 AM verzija 6) in slovenskim prevodom klasifikacije terapevtskih in diagnostičnih postopkov (KTDP verzija 6).

(2) Klasifikaciji se uporabljata tudi za evidentiranje opravljenega dela za akutne bolnišnične obravnave, ki se plačujejo na podlagi SPP. Evidentiranje opravljenega dela za namene razvrščanja se opravi v skladu s Standardi kodiranja – avstralska različica, slovenske dopolnitve (veljavna različica). S 1.1.2013 izvajalci poročajo Zavodu posege po novi klasifikaciji KTDP verzija 6.

(3) Ne glede na spremembo v zvezi s klasifikacijama diagnoz in posegov, s 1.1.2013 izvajalci še naprej poročajo in obračunajo Zavodu realizirane (šifre) SPP na podlagi v letu 2012 veljavne klasifikacije SPP (AR-DRG 4.2.).

31. člen

Izvajalcem, pri katerih je pogodbeno vrednost programa za akutno bolnišnično obravnavo, ki se plačuje na podlagi SPP, višja od vrednosti programa, ki temelji na veljavni ceni povprečnega obteženega primera, se planirani obseg programa na kumulativni ravni (število uteži) prilagodi spremembam v utežeh na področju ortopedske dejavnosti, ob tem pa se vrednost programa zaradi tega ne spremeni.

Priloga BOL II/b-1

Model plačevanja CT in MR preiskav

(1) Klasifikacija in cene preiskav: Plačevanje CT in MR preiskav temelji na klasifikacijah in cenah, opredeljenih v tabelah "Klasifikacija in cene CT preiskav" in "Klasifikacija in cene MR preiskav" v Prilogi BOL II/b-1a.

(2) Načrtovani obseg programa izvajalca je opredeljen v številu preiskav. Načrtovani obseg programa na kumulativni ravni kot tudi po posameznih skupinah radioloških diagnostičnih postopkov (v nadaljevanju: SRDP) je enak načrtovanemu obsegu programa za preteklo pogodbeno leto, pri čemer temelji tudi na realizaciji programa v pogodbenem letu 2012.

1. Izvajalcem, ki v pogodbenem letu 2012 niso realizirali prvotno načrtovanega obsega programa na kumulativni ravni (stanje načrtovanega obsega programa pred izvedenim začasnim prestrukturiranjem v letu 2012), se načrtovani obseg programa 1. januarja 2013 zmanjša na raven realiziranega obsega programa v letu 2012.

2. Izjeme glede zmanjšanja načrtovanega obsega programa od 1. januarja 2013 so naslednje:

- Če je izvajalec v okviru začasnega prestrukturiranja programa v letu 2012 zmanjšal načrtovani obseg programa CT preiskav in na podlagi tega povečal načrtovani obseg programa MR preiskav ali zmanjšal načrtovani obseg programa MR preiskav in na podlagi tega povečal načrtovani obseg programa CT preiskav, se izvajalcu načrtovani obseg programa CT in MR preiskav na dan 1. januar 2013 ne zmanjša. Če se izvajalec strinja, se začasno prestrukturiranje dogovorjeno v letu 2012 šteje za trajno prestrukturiranje, ki velja od 1. januarja 2013.
- Če je izvajalec v okviru začasnega prestrukturiranja programa v letu 2012 zmanjšal načrtovani obseg programa CT preiskav in na podlagi tega povečal načrtovani obseg programa PET-CT preiskav ali zmanjšal načrtovani obseg programa MR preiskav in na podlagi tega povečal načrtovani obseg programa PET-CT preiskav, se izvajalcu načrtovani obseg programa CT in MR preiskav na dan 1. januar 2013 ne zmanjša. Če se izvajalec strinja, se začasno prestrukturiranje dogovorjeno v letu 2012 šteje za trajno prestrukturiranje, ki velja od 1. januarja 2013.

3. Na podlagi določil tega odstavka se izvajalcem 1. januarja 2013 zmanjša načrtovani obseg programa za CT preiskave in posledično pogodbeno vrednost programa za CT preiskave. Za polovico zmanjšanega obsega programa se poveča načrtovani obseg programa preostalim izvajalcem CT preiskav, ki so v isti območni enoti Zavoda kot izvajalec, ki se mu je zmanjšala pogodbeno vrednost programa za CT preiskave. Načrtovani obseg programa za CT preiskave se vsem izvajalcem v tej območni enoti poveča za enako absolutno število, in sicer tako, da se za to namenijo celotna razpoložljiva sredstva iz naslova polovičnega zmanjšanja pogodbene vrednosti programa za CT preiskave v tej območni enoti Zavoda. Pogoji za povečanje načrtovanega obsega programa pri izvajalcih CT preiskav v tej območni enoti Zavoda je, da izvajalec v letu 2012 ni predlagal začasnega zmanjšanja načrtovanega obsega

programa CT preiskav in da je v celoti realiziral načrtovani obseg programa CT preiskav v letu 2012. Za drugo polovico predvidenega zmanjšanega obsega programa se izvajalcu omogoči, da to zmanjšanje ne izvede in obseg programa iz tega naslova ohrani v okviru CT programa tudi po 1.1.2013; če pa izvajalec programa ne ohrani v okviru CT programa, se ta del zmanjšanega obsega programa prenese v programe, kjer so čakalne dobe daljše od najdaljših dopustnih. Če izvajalec takšnih programov s čakalno dobo nima, lahko ta del zmanjšanega obsega programa prenese v druge programe, kjer želi povečati dostopnost.

4. Izvajalcem, katerim se na podlagi tega odstavka 1. januarja 2013 zmanjša načrtovani obseg programa za MR preiskave, se posledično zmanjša pogodbeno vrednost programa za MR preiskave. Za celotno zmanjšano pogodbeno vrednost programa za MR preiskave se poveča načrtovani obseg programa preostalim izvajalcem MR preiskav, ki so v isti območni enoti Zavoda kot izvajalec, ki se mu je zmanjšala pogodbeno vrednost programa za MR preiskave. Načrtovani obseg programa za MR preiskave se vsem izvajalcem v tej območni enoti Zavoda poveča za enako absolutno število in sicer tako, da se za to namenijo celotna razpoložljiva sredstva iz naslova zmanjšanja pogodbene vrednosti programa za MR preiskave. Pogoji za povečanje načrtovanega obsega programa pri izvajalcih MR preiskav v tej območni enoti Zavoda je, da izvajalec v letu 2012 ni predlagal začasnega zmanjšanja načrtovanega obsega programa MR preiskav in da je v celoti realiziral načrtovani obseg programa MR preiskav v letu 2012.

5. Če Zavodu iz naslova zmanjšanja pogodbenih vrednosti in povečanja načrtovanih obsegov znotraj posameznih območnih enot Zavoda, programom ostanejo razpoložljiva sredstva, Zavod pripravi metodologijo, katere cilj je povečati dostopnost do CT in MR preiskav, na podlagi katere se poveča načrtovani obseg programa tudi izvajalcem izven matičnih območnih enot Zavoda, vendar največ do preostanka razpoložljivih sredstev. Zavod poleg metodologije pripravi tudi dokončno porazdelitev preostanka razpoložljivih sredstev med izvajalci.

6. Število preiskav za SRDP CT primerjava in MR primerjava se ne načrtuje, do 31. 12. 2013 sta ti SRDP namenjeni evidentiranju realizacije.

(3) Pogodbeno vrednost programa za pogodbeno leto 2013 temelji na načrtovanem obsegu programa, strukturi po posameznih SRDP in veljavnih cenah preiskav.

(4) Minimalni nabor podatkov, ki jih mora vsebovati napotnica na CT in MR preiskave je: zdravniška številka napotnega zdravnika, številka napotne ustanove; podatki o zavarovancu: številka ZZS, ime in priimek, datum rojstva, naslov stalnega bivališča, kontaktna telefonska številka; podatki o indikaciji: šifra in opis napotne diagnoze iz trenutno veljavne MKB, šifra in opis RDP, klinično vprašanje v tekstovni obliki, označena stopnja nujnosti, podatek o alergijah na kontrastna sredstva in podatek o glomerulni filtraciji.

(5) Plačilo realiziranega obsega programa za posamezni mesec Zavod izvaja v roku 30 dni od prejema računa, ki ga izvajalec posreduje do 10. dne v mesecu za pretekli mesec. Minimalni nabor specifikacije računa vključuje: unikatno številko preiskave iz čakalne knjige, številko ZZS, ime in priimek osebe, ki ji je bila opravljena preiskava, datum opravljene preiskave in vrsto opravljene pre-

iskave, šifro in opis RDP, zdravniško številko specialista, ki je RDP izvedel in odčital, podatek o ustreznosti izbrane stopnje nujnosti, podatek o potrditvi napotne diagnoze in podatek o tem ali je preiskava razrešila klinično vprašanje.

(6) Priznana vrednost realiziranega programa se v končnem letnem obračunu, ki se izvaja za obdobje koledarskega leta, opredeli na naslednji način:

1. Realizirana vrednost programa izvajalca (v nadaljevanju: RV) se izračuna na podlagi števila realiziranih preiskav in cen preiskav, ki so določene v Prilogi BOL II/b-1a.

2. Če izvajalec realizira oziroma preseže skupno načrtovano število preiskav, se izvajalcu prizna realizirana vrednost programa, vendar največ do pogodbene vrednosti, opredeljene na podlagi tretjega odstavka te priloge.

3. Če izvajalec ne realizira skupnega načrtovanega števila preiskav, se primerja RV programa in pogodbena vrednost, opredeljena na podlagi tretjega odstavka te priloge, zmanjšana za odstotek nedoseganja skupnega načrtovanega števila preiskav (v nadaljevanju: ZmanPV). Če je RV večja od ZmanPV se izvajalcu prizna ZmanPV, sicer pa RV.

4. Priznana vrednost realiziranega programa (na podlagi prve do tretje točke tega odstavka) se v končni fazi korigira še z morebitnim nedoseganjem načrtovanega števila preiskav v okviru posamezne SRDP. Izvajalec mora v okviru posamezne SRDP realizirati vsaj 70 % načrtovanega števila preiskav. V primeru, da tega kriterija pri posamezni SRDP ne doseže, se izvajalcu priznana vrednost realiziranega programa v okviru te SRDP zmanjša za nerealizirano število preiskav (nad 30 %) v okviru posamezne SRDP, ki se ovrednotijo z najvišjo ceno preiskave v okviru te SRDP. V primeru nedoseganja skupnega načrtovanega števila preiskav, se v okviru izvedbe končnega letnega obračuna pri tej točki kot načrtovano število preiskav po posameznih SRDP upošteva planirano število preiskav po posameznih SRDP znižano z indeksom nedoseganja skupnega načrtovanega števila preiskav.

5. Pri končnem letnem obračunu za leto 2013 se 4. točka ne izvede.

Priloga BOL II/b-1a

Klasifikacija in cene CT preiskav

SRDP	SKUPINA RADIOLOŠKIH DIAGNOSTIČNIH POSTOPKOV (SRDP)
RDP	RADIOLOŠKI DIAGNOSTIČNI POSTOPEK (RDP)

Šifra RDP	Zap. št.	Opis RDP	DRG	CENA
CT10000		CT GLAVE IN VRATU		
CT10001	1	CT GLAVE BREZ KS	56001-00	134,18
CT10002	2	CT ORBIT BREZ KS	56013-00	134,18
CT10003	3	CT SKELETA GLAVE	56001-00	134,18
CT10004	4	CT SREDNJEGA UŠESA IN TEMPORALKE	56016-04	134,18

CT10005	5	CT OBRAZNIH KOSTI	56022-00	134,18
Šifra RDP	Zap. št.	Opis RDP	DRG	CENA
CT10006	6	CT OBNOSNIH VOTLIN BREZ KS	56022-02	134,18
CT10007	7	CT VRATU BREZ KS	56101-00	134,18
CT11001	8	CT GLAVE S KS	56007-00	171,84
CT11002	9	CT ORBIT S KS	56013-01	171,84
CT11003	10	CT SKELETA GLAVE S KS	56007-00	171,84
CT11006	11	CT OBNOSNIH VOTLIN S KS	56028-01	171,84
CT11007	12	CT VRATU S KS	56107-00	181,79
CT20000		CT SKELETA		
CT20001	13	CT SKELETA OKONČIN	56619-00	134,18
CT20002	14	CT SKELETA HRBTENICE	56233-00	134,18
CT20003	15	CT CERVICALNE HRBTENICE	56220-00	134,18
CT20004	16	CT TORAKALNE HRBTENICE	56221-00	134,18
CT20005	17	CT LUMBO-SAKRALNE HRBTENICE	56223-00	134,18
CT20006	18	CT PO MIELOGRAFIJI BREZ KS	56219-00	134,18
CT20007	19	CT SKELETA MEDENICE	56409-00	134,18
CT20008	20	CT KOLKOV	56619-00	134,18
CT20009	21	CT SIS	56409-00	134,18
CT20010	22	CT ARTROGRAFIJA RAME BREZ KS	56619-00	134,18
CT20011	23	CT KOLENA	56619-00	134,18
CT20012	24	CT RAMENA	56619-00	134,18
CT20013	25	CT GLEŽNJA	56619-00	134,18
CT20014	26	CT ARTROGRAFIJA - OSTALO BREZ KS	56619-00	134,18
CT20015	27	CT PO LSR BREZ KS	56219-00	134,18
CT20016	28	CT SKELETA SKLEPOV (VSAK VEČJI SKLEP)	56619-00	134,18
CT20017	29	CT SKELETA OSTALO - BREZ KS	56619-00	134,18
CT20018	30	CT - DENTALNI	56022-00	134,18
CT20019	31	CT PELVIMETRIJA	57201-00	134,18
CT21001	32	CT SKELETA OKONČIN S KS	56625-00	191,24
CT21002	33	CT SKELETA HRBTENICE S KS	56234-00	191,24
CT21003	34	CT CERVICALNE HRBTENICE S KS	56224-00	191,24
CT21004	35	CT TORAKALNE HRBTENICE S KS	56225-00	191,24
CT21005	36	CT LUMBO-SAKRALNE HRBTENICE S KS	56226-00	191,24
CT21006	37	CT PO MIELOGRAFIJI S KS	56219-00	191,24
CT21007	38	CT SKELETA MEDENICE S KS	56412-00	191,24
CT21010	39	CT ARTROGRAFIJA RAME S KS	56619-00	191,24
CT21014	40	CT ARTROGRAFIJA - OSTALO S KS	56619-00	191,24
CT21015	41	CT PO LSR S KS	56219-00	191,24
CT21020	42	CT HRBTENICE Z INTRATEKALNO APLIK. KS	56219-00	191,24
CT21016	43	CT SKELETA SKLEPOV S KS	56625-00	191,24
CT21017	44	CT SKELETA OSTALO S KS	56625-00	191,24
CT30000		CT TORAKS IN ABDOMEN		
CT30001	45	CT PRSNIH ORGANOV BREZ KS	56301-00	152,44
CT30002	46	CT PRSNIH ORGANOV BREZ KS - OSTALO	56301-00	152,44
CT30003	47	CT TREBUŠNIH ORGANOV BREZ KS	56401-00	152,44
CT30004	48	CT ZGORNJEGA ABDOMNA BREZ KS	56401-00	140,00
CT30005	49	CT MEDENIČNIH ORGANOV BREZ KS	56409-00	140,00
CT30006	50	CT PRSNEGA KOŠA - PLJUČ HRCT	56301-00	152,44
CT30007	51	CT ABDOMNA BREZ KS - OSTALO	56401-00	140,00
CT30008	52	CT PLJUČ PROTOKOL LUNG CARE	56301-00	152,44
CT30009	53	CT UROGRAFIJA	56407-00	152,44
CT30011	54	CT ŠIROKEGA ČREVEŠA BREZ KS	56407-00	152,44

CT30012	55	CT OZKEGA ČREVEVA BREZ KS	56407-00	152,44
	Zap. št.	Opis RDP	DRG	CENA
CT31001	56	CT PRSNIH ORGANOV S KS	56307-00	210,29
CT31003	57	CT TREBUŠNIH ORGANOV S KS	56407-00	210,29
CT31004	58	CT ZGORNJEGA ABDOMNA S KS	56407-00	197,85
CT31005	59	CT MEDENIČNIH ORGANOV S KS	56412-00	184,62
CT31010	60	CT JETER S PORTALNIM OJAČANJEM	56407-00	210,29
CT31009	61	CT UROGRAFIJA - KONTRAST	56407-00	210,29
CT31011	62	CT ŠIROKEGA ČREVEVA S KS	56407-00	210,29
CT31012	63	CT OZKEGA ČREVEVA S KS	56407-00	210,29
CT40000	CT ANGIOGRAFIJE			
CT41001	64	CTA TORAKALNE AORTE	57350-00	302,44
CT41002	65	CTA ABDOMINALNE AORTE	57350-00	302,44
CT41003	66	CTA PELVIČNIH ŽIL	57350-00	283,39
CT41004	67	CTA ZGORNJIH UDOV	57350-00	302,44
CT41005	68	CTA PLJUČNIH ARTERIJ	57350-00	283,04
CT41006	69	CTA JETER	57350-00	283,04
CT41007	70	CTA LEDVIC	57350-00	283,04
CT41008	71	CTA selektivne angiografije	57350-00	283,04
CT41009	72	CTA AORTO- CERVICALNA	57350-00	301,30
CT41010	73	CTA PELVIČNIH A. IN A. SPODNJIH UDOV	57350-00	320,70
CT41011	74	CTA TORAKALNE IN ABDOMINALNE AORTE	57350-00	320,70
CT41012	75	CTA MOŽGANSKIH ARTERIJ	57350-00	263,99
CT41013	76	CTA VENOGRAFIJA MOŽGANOV	57350-00	263,99
CT41014	77	CTA VENOGRAFIJA VRATA	57350-00	263,99
CT41015	78	CTA VENOGRAFIJA OSTALO	57350-00	263,99
CT50000	CT SRCA			
CT50001	79	CTA SRCA - PRIKAZ KALCINACIJ	57350-00	134,18
CT51002	80	CTA SRCA - PRIKAZ MORFOLOŠKIH STRUKTUR	57350-00	210,29
CT51003	81	CTA SRCA - PRIKAZ FUNKCIJE	57350-00	210,29
CT51004	82	CTA KORONARNIH ARTERIJ	57350-00	343,46
CT60000	SPECIALNA CT SLIKANJA			
CT60001	83	IGA (IMAGING GUIDED ABLATION POD CT)		208,80
CT60002	84	PUNKCIJA ORGANA POD CT		208,80
CT61003	85	CT PERFUZIJA posameznega organa		286,40
CT90000	CT PRIMERJAVA			
CT90001	86	CT primerjava za skupino CT preiskave		5,93

Klasifikacija in cene MR preiskav

SRDP	SKUPINA RADIOLOŠKIH DIAGNOSTIČNIH POSTOPKOV (SRDP)			
RDP	RADIOLOŠKI DIAGNOSTIČNI POSTOPEK (RDP)			
Šifra RDP	Zap. št.	Opis RDP	DRG	CENA
MR10000	MR GLAVE IN VRATU			
MR10001	1	MR GLAVE BREZ KONTRASTA	90901-00	201,40
MR10002	2	MR OBRAZ IN DRUGO BREZ KS	90901-00	201,40
MR10003	3	MR VRATU BREZ KS	90901-02	201,40
MR10005	4	MR MULTIPLA SKLEROZA BREZ KS	90901-01	216,11
MR11001	5	MR GLAVE S KONTRASTOM	90901-01	274,31
MR11002	6	MR OBRAZ IN DRUGO S KS	90901-01	274,31

MR11004	7	MR PROTOKOL EPILEPSIJA	90901-01	274,31
Šifra RDP	Zap. št.	Opis RDP	DRG	CENA
MR11005	8	MR MULTIPLA SKLEROZA S KS	90901-01	332,51
MR11006	9	MR VRATU S KS	90901-02	274,31
MR20000	MR SKELETA			
MR20001	10	MR CERVICALNE HRBTENICE	90901-03	201,40
MR20002	11	MR PREISKAVA RAMENA	90901-07	209,34
MR20003	12	MR TORAKALNE HRBTENICE	90901-03	201,40
MR20004	13	MR PREISKAVA KOMOLCA	90901-07	201,40
MR20005	14	MR LS HRBTENICE	90901-03	201,40
MR20006	15	MR PREISKAVA ZAPESTJA	90901-07	201,40
MR20007	16	MR PREISKAVA ROKE	90901-07	201,40
MR20008	17	MR PREISKAVA KOLKA	90901-07	201,40
MR20009	18	MR PREISKAVA KOLENA	90901-07	209,34
MR20010	19	MR PREISKAVA GLEŽNJA	90901-07	201,40
MR20011	20	MR PREISKAVA STOPALA	90901-07	201,40
MR20012	21	MR SKELETA ARTROGRAFIJA - VSAK SKLEP	90901-07	332,47
MR20013	22	MR SKELETA BREZ KS - OSTALO	90901-08	201,40
MR20014	23	MR SIS BREZ KS	90901-08	201,40
MR21001	24	MR CERVICALNE HRBTENICE S KS	90901-03	274,31
MR21003	25	MR TORAKALNE HRBTENICE S KS	90901-03	274,31
MR21004	26	MR KOMOLCA S KONTRASTOM	90901-07	274,31
MR21005	27	MR LS HRBTENICE S KS	90901-03	274,31
MR21002	28	MR PREISKAVA RAMENA S KS	90901-07	274,31
MR21006	29	MR PREISKAVA ZAPESTJA S KS	90901-07	274,31
MR21007	30	MR PREISKAVA ROKE S KS	90901-07	274,31
MR21008	31	MR PREISKAVA KOLKA S KS	90901-07	274,31
MR21009	32	MR PREISKAVA KOLENA S KS	90901-07	282,25
MR21010	33	MR PREISKAVA GLEŽNJA S KS	90901-07	274,31
MR21011	34	MR PREISKAVA STOPALA S KS	90901-07	274,31
MR21013	35	MR SKELETA S KS - OSTALO	90901-08	274,31
MR21014	36	MR SIS S KS	90901-08	274,31
MR30000	MR TORAKS IN ABDOMEN			
MR30001	37	MR PREISKAVA PRSNEGA KOŠA	90901-04	209,34
MR30002	38	MR TREBUŠNIH ORGANOV	90901-05	209,34
MR30003	39	MR ABDOMNA - OSTALO	90901-05	209,34
MR30004	40	MR ZGORNJEGA ABDOMNA	90901-05	209,34
MR30005	41	MR MEDENICE	90901-06	209,34
MR30006	42	MR JETER	90901-05	222,04
MR30007	43	MR DOJKE	90901-08	229,98
MR31001	44	MR PREISKAVA PRSNEGA KOŠA S KS	90901-04	267,54
MR31002	45	MR TREBUŠNIH ORGANOV S KS	90901-05	267,54
MR31003	46	MR ABDOMNA S KS - OSTALO	90901-05	267,54
MR31004	47	MR ZGORNJEGA ABDOMNA S KS	90901-05	267,54
MR31005	48	MR MEDENICE S KS	90901-06	267,54
MR31006	49	MR JETER S KONTRASTOM	90901-05	416,04
MR31007	50	MR DOJKE S KS	90901-08	288,18
MR40000	MR ANGIOGRAFIJE			
MR40001	51	MRA MOŽGANSKEGA ŽILJA - ARTERIJE TOF	90902-00	176,79
MR40002	52	MRA MOŽGANSKEGA ŽILJA - VENE TOF	90902-00	176,79
MR40003	53	MRA AORTO- CERVICALNA TOF	90902-00	188,70
MR40004	54	MRA TORAKALNE AORTE TOF	90902-02	196,64
MR40005	55	MRA ABDOMINALNE AORTE TOF	90902-04	196,64

MR40006	56	MRA PLJUČNIH ARTERIJ TOF	90902-02	196,64
Šifra RDP	Zap. št.	Opis RDP	DRG	CENA
MR40007	57	MRA PELVIČNO ŽILJE TOF	90902-05	196,64
MR40008	58	MRA EKSTREMITETI (VSAK UD POSEBEJ) TOF	90902-06	196,64
MR40009	59	MRA RENALNO ŽILJE TOF	90902-04	196,64
MR40010	60	MRA TOF - OSTALO	90902-07	196,64
MR41001	61	MRA MOŽGANSKEGA ŽILJA - ARTERIJE KS	90902-00	267,54
MR41002	62	MRA MOŽGANSKEGA ŽILJA - VENE KS	90902-00	267,54
MR41003	63	MRA AORTO- CERVIKALNA KS	90902-00	267,54
MR41004	64	MRA TORAKALNE AORTE KS	90902-02	267,54
MR41005	65	MRA ABDOMINALNE AORTE KS	90902-04	267,54
MR41006	66	MRA PLJUČNIH ARTERIJ KS	90902-02	267,54
MR41007	67	MRA PELVIČNO ŽILJE KS	90902-05	267,54
MR41008	68	MRA PELVIČNIH A. IN ARTERIJ SPODNJIH UDOV	90902-06	292,94
MR41009	69	MRA RENALNO ŽILJE KS	90902-04	267,54
MR41011	70	MRA ZGORNJE OKONČINE S KS	90902-01	267,54
MR41012	71	MRA PRSNEGA KOŠA S KS	90902-02	267,54
MR41013	72	MRA HRBTENICE S KS	90902-03	267,54
MR41014	73	MRA TREBUHA S KS	90902-04	267,54
MR41015	74	MRA MEDENICE S KS	90902-05	267,54
MR41010	75	MRA DRUGIH PODROČJ S KS	90902-06	267,54
MR41016	76	MRA PLJUČNIH VEN S KS	90902-02	267,54
MR50000	MR SRCA			
MR50001	77	MR SRCA - PRIKAZ MORFOLOŠKIH STRUKTUR BREZ KS	90901-08	237,92
MR50002	78	MR SRCA - PRIKAZ FUNKCIJE BREZ KS	90901-08	237,92
MR51001	79	MR SRCA - PRIKAZ MORFOLOŠKIH STRUKTUR S KS	90901-08	354,32
MR51002	80	MR SRCA - PRIKAZ FUNKCIJE S KS	90901-08	354,32
MR51003	81	MR KORONARNIH ARTERIJ S KS	90901-08	354,32
MR51004	82	MRA SRCA IN VELIKIH ŽIL - PRIKAZ PRETOKA S KS	90901-08	354,32
MR60000	SPECIALNA MR SLIKANJA			
MR60001	83	MR VODENI POSEGI	90901-08	264,11
MR60002	84	VDIB (VAKUMSKA DEBELOIGELNA PUNKCIJA DOJK) MRI	90901-08	264,11
MR60003	85	PUNKCIJA ORGANA POD MRI	90901-08	264,11
MR60004	86	MR SPEKTROSKOPIJA	90901-08	218,07
MR60005	87	MR SPEKTROSKOPIJA GLAVE	90901-08	218,07
MR60006	88	MR SPEKTROSKOPIJA DOJKE	90901-08	218,07
MR60007	89	MR SPEKTROSKOPIJA PROSTATE	90901-08	218,07
MR60008	90	MR Z ENDOREKTALNO TULJAVO	90901-08	205,37
MR60009	91	MR DIFUZIJSKO PERFUZIJSKO SLIKANJE	90901-08	218,07
MR60010	92	DTR GLAVE (DIFUSION TENSOR IMAGING)	90901-08	218,07
MR60011	93	MR FUNKCIONALNA PREISKAVA	90901-08	218,07
MR60012	94	MR DRUGA SPECIALNA SLIKANJA	90901-08	218,07
MR60013	95	MR DINAMIČNO SLIKANJE	90901-08	218,07
MR70000	MR Z ANESTEZIJO			
MR70001	96	MR z anestezijo za otroke in mladostnike do dopolnjenega 18. leta starosti		496,70
MR90000	MR PRIMERJAVA			
MR90001	97	MR primerjava za skupino MR preiskave		5,93

*Opomba: Preiskavo MR z anestezijo za otroke in mladostnike do dopolnjenega 18. leta starosti izvaja Univerzitetni klinični center Ljubljana v pogodbenem obsegu 500 preiskav na letni ravni in Univerzitetni klinični center Maribor v pogodbenem obsegu 100 preiskav na letni ravni. Vir sredstev predstavljajo obstoječa pogodbeno sredstva za program MR preiskav, ki se glede na pogodbeni obseg programa in ceno MR preiskave z anestezijo ustrezno zmanjšajo.

Priloga BOL II/b-2

Model načrtovanja in plačevanja akutne bolnišnične obravnave po metodologiji SPP

(1) Za vrednotenje, plačevanje in za obračunavanje akutnih bolnišničnih obravnav na podlagi SPP se uporablja nacionalna cena uteži za primer iz Priloge I. Cena uteži za primer izvajalca pa se določi na podlagi:

- cene uteži za primer iz Priloge I,
- dodatka k ceni uteži za primer izvajalcem, ki opravljajo terciarno dejavnost. Ta se izračuna posebej za Terciar I in Terciar II, in sicer kot razmerje med planirano vrednostjo programa terciarne dejavnosti izvajalca (posebej za Terciar I in II) in planiranim številom uteži izvajalca.

(2) Novi zasebni izvajalci bodo program akutne bolnišnične obravnave v pogodbi opredelili na podlagi seznama SPP iz Priloge BOL II/b-2a in ga ovrednotili s ceno uteži za primer iz Priloge I tega Dogovora. Za določanje cen pri obračunavanju storitev in končnemu letnemu obračunu veljajo enaka pravila kot za ostale izvajalce akutne bolnišnične obravnave.

(3) Skupni plan primerov in uteži za posameznega izvajalca za pogodbo 2013 se določi na osnovi plana primerov in uteži iz pogodbe preteklega leta in širitev primerov in uteži iz 25. člena tega Dogovora. Izjeme, kjer se plan določi na podlagi realizacije preteklega pogodbenega leta, so opredeljene v 7. odstavku 40. člena Dogovora. Uteži iz naslova širitve se za prospektivni program opredelijo na podlagi uteži možnih šifer SPP za posamezni program iz prvega odstavka Priloge BOL II/b-3, za primere ostalih programov, ki niso prospektivni, pa na podlagi uteži reprezentativnega primera posameznega programa (upoštevata se utež šifre SPP-ja, v katerega se uvršča največji delež primerov).

(4) Določila iz tretjega odstavka te priloge veljajo tudi za načrtovanje prospektivnega programa akutne bolnišnične obravnave.

(5) Skupna vrednost programa akutne bolnišnične obravnave s terciarjem II in ocenjena pogodbeno vrednost programa posameznega izvajalca temelji na planiranem obsegu programa (ocenjeni plan uteži) iz preteklega pogodbenega leta in na ceni uteži za primer izvajalca brez dodatka za terciar I.

(6) Za dejavnost akutne bolnišnične obravnave na podlagi SPP se obračuna za obdobje januar-marec in april-junij izvedeta tako, da se v obračun vključijo vse realizirane uteži za posamezno obdobje, vendar največ do planiranega števila uteži za to obdobje. Pri obračunu za obdobje april-junij se upošteva prenos nedoseženega plana oziroma neplačane realizacije iz obdobja januar-marec.

(7) Končni letni obračun za dejavnost akutne bolnišnične obravnave na podlagi SPP se izvaja za obdobje januar-december, in sicer na naslednji način:

1. Končni letni obračun za program akutne bolnišnične obravnave s terciarjem se izvaja ločeno za terciar 1, terciar 2, draga bolnišnična zdravila, porode, operacije na odprtem srcu, posege PTCA (balonska dilatacija koronarnih arterij), oploditev z biomedicinsko pomočjo,

endoproteze kolka, endoproteze kolena, ortopedske operacije rame, operacije hrbtenice, endoproteze gležnja, koronografije, operacije ušes, nosu, ust in grla, operacije žolčnih kamnov, operacije na ožilju, operacije kile, kirurško zdravljenje rakavih bolezni, ostali prospektivni program (prospektivni program brez prospektivnih programov iz te točke, za katere se ločeno pripravlja obračun) ter program ostale akutne bolnišnične obravnave (program akutne bolnišnične obravnave brez programov iz te točke za katere se ločeno pripravlja obračun). Realizacija prospektivno načrtovanega programa (primeri in uteži) se ugotavlja skladno z metodologijo iz Priloge BOL II/b-3.

a.) V končni letni obračun se vključijo planirana sredstva izvajalcev za terciar 1. Priznana obračunska vrednost za terciar 2 se določi na podlagi priznanega indeksa uteži za plačilo ostalega prospektivnega programa in ostale akutne bolnišnične obravnave ter ne more preseči pogodbeno planiranih sredstev za terciar 2.

b.) Priznana obračunska vrednost za porode, operacije na odprtem srcu, posege PTCA, oploditev z biomedicinsko pomočjo in kirurško zdravljenje rakavih bolezni se določi na podlagi realiziranih primerov in uteži ter cene uteži iz končnega letnega obračuna. Če je v okviru prospektivnega programa (od zaporedne št. 1 do 26 v prvem odstavku Priloge BOL II/b-3) izvedena obravnava, ki po vsebini pomeni tudi kirurško zdravljenje rakave bolezni, se takšna obravnava pri končnem letnem obračunu upošteva le v okviru tega prospektivnega programa, in sicer do priznanega obsega, preseganje pa kot posebna postavka obračuna - kirurško zdravljenje rakave bolezni, v katero sodijo tudi ostale kirurške obravnave zdravljenja rakavih bolezni.

c.) V končnem letnem obračunu se izvajalcu prizna preseganje programov endoproteze kolena, endoproteze kolka, ortopedske operacije rame, operacije hrbtenice, endoproteze gležnja, koronografij, operacije ušes, nosu, ust in grla, operacije žolčnih kamnov, operacije na ožilju in operacije kile. Višina možnega preseganja se določi na podlagi tretjega odstavka 40. člena tega Dogovora. Priznana obračunska vrednost se določi na podlagi priznanega števila primerov, pripadajočih realiziranih uteži in cene uteži iz končnega letnega obračuna.

d.) Priznana obračunska vrednost za ostali prospektivni program se določi na podlagi cene uteži iz končnega letnega obračuna in v obračunu priznanih primerov in uteži. V primeru, da je realizirana povprečna utež na primer ostalega prospektivnega programa izvajalca nižja od planirane povprečne uteži na primer ostalega prospektivnega programa in je izvajalec dosegel oziroma presegel pogodbeno planirane primere in uteži ostalega prospektivnega programa, se izvajalcu priznajo pogodbeno planirane uteži, v primeru, da je izvajalec dosegel oziroma presegel pogodbeno planirane primere, ni pa dosegel pogodbeno planiranih uteži ostalega prospektivnega programa, pa se izvajalcu v obračunu priznajo realizirane uteži ostalega prospektivnega programa.

e.) V primeru, da je realizacija primerov in uteži ostalega prospektivnega programa nižja od pogodbeno planiranih, se obračunsko priznane uteži iz točke d.) dodatno znižajo, in sicer:

- za razliko med planiranimi utežmi in realiziranimi utežmi ostalega prospektivnega programa, če je povprečna realizirana utež na primer višja od povprečne planirane uteži na primer ostalega prospektivnega programa;

- za zmnožek med povprečno realizirano utežjo na primer ostalega prospektivnega programa in razliko med planiranimi in realiziranimi primeri ostalega prospektivnega programa, če je povprečna realizirana utež na primer nižja od povprečne planirane uteži na primer ostalega prospektivnega programa.

Priznana obračunska vrednost iz točke d.) se pri vseh izvajalcih (vključno z izvajalci, ki izvajajo terciar), ki hkrati ne dosejajo pogodbeno planiranih primerov in uteži ostalega prospektivnega programa, zniža na podlagi cene uteži iz končnega letnega obračuna in uteži iz prve ali druge alineje te točke.

f.) Realizacija primerov in uteži ostale akutne bolnišnične obravnave se izračuna kot razlika med podatki o realiziranih primerih oziroma utežeh iz Zavodove Aplikacije Stroški ter obračunsko priznanih primerih oziroma utežeh iz točk b), c) in d). Priznana obračunska vrednost za program ostale akutne bolnišnične obravnave se na podlagi realizacije primerov in uteži iz te točke, določi po metodologiji iz točke d).

g.) V naslednji fazi se vsota skupne planirane vrednosti ostalega prospektivnega programa in programa ostale akutne bolnišnične obravnave vseh izvajalcev primerja s priznano obračunsko vrednostjo teh programov vseh izvajalcev in ugotavlja višino izplačila presežka ocenjenih planiranih sredstev:

- Vsota priznane obračunske vrednosti ostalega prospektivnega programa in programa ostale akutne bolnišnične obravnave izvajalca, ki je večja od ocenjene planirane vrednosti teh programov izvajalca, predstavlja presežek vrednosti planiranih sredstev izvajalca. Pri izvajalcih, ki programa niso realizirali v celoti, se presežek izračuna tako, da se priznana obračunska vrednost primerja z ocenjeno planirano vrednostjo, zmanjšano za odstotek nedoseganja plana primerov.
- Če je skupna planirana vrednost sredstev ostalega prospektivnega programa in programa ostale akutne bolnišnične obravnave vseh izvajalcev večja od skupne priznane vrednosti teh programov, se izvajalcem, ki so na podlagi priznane vrednosti preseglji ocenjena pogodbeno sredstva (oziroma ocenjeno pogodbeno vrednost, zmanjšano za delež nedoseganja plana primerov), priznana vrednost dodeli v celoti.
- Če je skupna planirana vrednost sredstev ostalega prospektivnega programa in programa ostale akutne bolnišnične obravnave vseh izvajalcev manjša od skupne priznane vrednosti teh programov vseh izvajalcev, se bo pri izvajalcu priznana vrednost, ki presega v pogodbi ocenjeno vrednost sredstev (oziroma ocenjeno pogodbeno vrednost, zmanjšano za delež nedoseganja plana primerov), zmanjšala za razliko med skupno priznano vrednostjo vseh izvajalcev in skupno planirano vrednostjo sredstev vseh izvajalcev, korigirano za delež presežka vrednosti tega izvajalca v skupnem presežku vseh izvajalcev.

Priloga BOL II/b-2a

Seznam SPP z utežmi

ŠIFRA	SPP	UTEŽ
A06Z	Traheostomija vse starosti, vsa stanja	22,22
A40Z	ECMO brez srčne kirurgije	21,08
A41Z	Intubacija starost<16	4,01
B01Z	Revizija ventrikularnega šanta brez drugih posegov v operacijski dvorani	2,94
B02A	Kraniotomija s katastrofalnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	9,68
B02B	Kraniotomija z resnimi ali zmernimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	5,34
B02C	Kraniotomija brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	4,16
B03A	Posegi na hrbtenici s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	7,17
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	0,25
B06A	Posegi pri cerebralni paralizi, mišični distrofiji, nevropatiji s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	6,92
B06B	Posegi pri cerebralni paralizi, mišični distrofiji, nevropatiji brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,96
B07A	Posegi na perifernih možganskih živcih in drugi posegi na živčnem sistemu s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	3,56
B07B	Posegi na perifernih možganskih živcih in drugi posegi na živčnem sistemu brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,09
B40Z	Plazmafereza pri nevroloških boleznih	0,77
B41Z	Podaljšano spremljanje pri kompleksni epilepsiji	1,53
B60A	Neakutna paraplegija/kvadriplegija s ali brez posegov v operacijski dvorani s katastrofalnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	7,36
B60B	Ne akutna paraplegija/kvadriplegija s ali brez posegov v operacijski dvorani brez katastrofalnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	2,10
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	2,01
B62Z	Sprejem zaradi afereze	0,32
B63Z	Demenca in druge kronične motnje možganskih funkcij	4,07
B64Z	Delirij	1,73
B65Z	Cerebralna paraliza	0,70
B66A	Neoplazma živčnega sistema Starost>64	2,28
B66B	Neoplazma živčnega sistema Starost<65	1,62
B67A	Degenerativne okvare živčnega sistema s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	5,53
B67B	Degenerativne okvare živčnega sistema brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,04
B68A	Multipla skleroza in cerebralna ataksija s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,27
B68B	Multipla skleroza in cerebralna ataksija brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,53
B69A	Tranzitorna ishemična ataka (TIA) in precerebralna okluzija s katastrofalnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,92

ŠIFRA	SPP	UTEŽ
B69B	Tranzitorna ishemična ataka (TIA) in precerebralna okluzija z resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,26
B69C	Tranzitorna ishemična ataka (TIA) in precerebralna okluzija brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,66
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	0,60
B71A	Okvare možganskih in perifernih živcev s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,77
B71B	Okvare možganskih in perifernih živcev brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,42
B72Z	Infekcije živčnega sistema razen virusni meningitis	2,41
B73Z	Virusni meningitis	0,76
B74Z	Netravmatska stupor in koma	0,80
B75Z	Vročinski krči	0,38
B76A	Napadi Starost<3 ali s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,25
B76B	Napadi Starost>2 brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,51
B77Z	Glavobol	0,42
B78Z	Znotraj lobanjska poškodba	1,67
B79Z	Zlomi lobanje	0,91
B80Z	Druge poškodbe glave	0,36
B81A	Druge okvare živčnega sistema s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,38
B81B	Druge okvare živčnega sistema brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,83
C01Z	Postopki pri penetrantnih poškodbah očesa	1,80
C02Z	Enukleacije in posegi v orbiti	1,49
C03Z	Posegi na mrežnici	1,05
C04Z	Večji posegi na roženici, beločnici in veznici	1,32
C05Z	Dakriocistorinostomija	0,85
C06Z	Obsežni posegi pri glavkomu	0,81
C07Z	Drugi posegi pri glavkomu	0,80
C08Z	Obsežni posegi na leči	0,47
C09Z	Drugi posegi na leči	0,79
C10Z	Posegi pri strabizmu	0,64
C11Z	Posegi na vekli	0,65
C12Z	Drugi posegi na roženici, beločnici in veznici	0,55
C13Z	Posegi na solznih žlezah	0,47
C14Z	Drugi posegi na očesu	0,47
C60A	Akutne in obsežne okužbe očesa Starost>54	1,65
C60B	Akutne in obsežne okužbe očesa Starost<55	0,94
C61Z	Nevrološke & žilne okvare očesa	0,65
C62Z	Hifema (krvavitev v sprednji očesni prekat) in medicinsko posredovanje pri poškodbah očesa	0,43
C63A	Druge okvare očesa s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,01
C63B	Druge okvare očesa brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,37
D01Z	Kohlearni vsadek	8,81
D02A	Posegi na glavi in vratu s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	6,06
D02B	Posegi na glavi in vratu brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,82
D03Z	Kirurški popravek pri diagnozi razcepljene ustnice ali neba	1,97
D04A	Kirurgija zgornje čeljusti s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,41

ŠIFRA	SPP	UTEŽ
D04B	Kirurgija zgornje čeljusti brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,41
D05Z	Sialoadenektomija	1,42
D06Z	Posegi na sinusih, mastoidu in zapleteni posegi na srednjem ušesu	1,11
D07Z	Posegi na žlezah slinavkah razen sialoadenektomije	0,74
D08Z	Posegi v ustih	0,69
D09Z	Razni posegi na ušesu, nosu, ustih & grlu	0,74
D10Z	Rinoplastika (z ali brez turbinektomije)	0,84
D11Z	Tonzilektomija ali adenoidektomija	0,62
D12Z	Drugi posegi na ušesu, nosu, ustih & grlu	1,03
D13Z	Miringotomija (paracenteza bobniča) s pritrditvijo tube	0,36
D40Z	Ekstrakcija in poprava zob	0,50
D60A	Maligna obolenja ušesa, nosu, ust in grla s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	3,60
D60B	Maligna obolenja ušesa, nosu, ust in grla brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,09
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	0,80
D63B	Vnetje srednjega ušesa in vnetje zgornjih dihal brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,43
D64Z	Laringotraheitis in epiglottitis (vnetje grla, sapnika in poklopca)	0,35
D65Z	Poškodba in deformacija nosu	0,39
D66A	Druge diagnoze pri boleznih ušes, nosu, ust in grla spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	0,91
D66B	Druge diagnoze pri boleznih ušes, nosu, ust in grla brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,35
D67Z	Okvare ust in zob razen ekstrakcij in poprav	0,49
E01A	Večji posegi prsnega koša s katastrofalnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	6,69
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	4,43
E02B	Drugi posegi v operacijski dvorani na dihalnem sistemu z resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,82
E02C	Drugi posegi v operacijski dvorani na dihalnem sistemu brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,84
E40Z	Diagnoze dihalnega sistema z dihalno podporo	5,68
E60A	Cistična fibroza s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	3,73
E60B	Cistična fibroza brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	2,11
E61A	Pljučna embolija s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,29
E61B	Pljučna embolija brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,29
E62A	Infekcije/vnetja dihal s katastrofalnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,61
E62B	Infekcije/vnetja dihal z resnimi ali zmernimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,48
E62C	Infekcije/vnetja dihal brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,83
E63Z	Apneje (prenehanje dihanja) med spanjem	0,39
E64Z	Pljučni edem in dihalna odpoved	1,67
E65A	Kronična obstruktivna pljučna bolezen s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,78
E65B	Kronična obstruktivna pljučna bolezen brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,03
E66A	Večje poškodbe prsnega koša Starost>69 s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,25

ŠIFRA	SPP	UTEŽ
E66B	Večje poškodbe prsnega koša (Starost<70 s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti) ali (Starost>69 brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov)	1,40
E66C	Večje poškodbe prsnega koša Starost<70 brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov)	0,67
E67A	Respiratorni znaki in simptomi s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,01
E67B	Respiratorni znaki in simptomi Starost<3 brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,48
E67C	Respiratorni znaki in simptomi Starost>2 brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,45
E68Z	Pnevmotoraks	1,15
E69A	Bronhitis in astma Starost>49 s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,24
E69B	Bronhitis in astma (Starost<50 s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti) ali (Starost>49 brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov)	0,77
E69C	Bronhitis in astma Starost<50 brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,51
E70A	Lajajoč/ Oslovski kašelj in akutni bronhilitis s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,55
E70B	Lajajoč/ Oslovski kašelj in akutni bronhilitis brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,79
E71A	Neoplazme dihal s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,69
E71B	Neoplazme dihal brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,79
E72Z	Problemi dihal izhajajoči iz neonatalnega obdobja	1,87
E73A	Plevralni izliv s katastrofalnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,46
E73B	Plevralni izliv z resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,27
E73C	Plevralni izliv brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,75
E74A	Intersticijska pljučna bolezen Starost>64 s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,09
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)	1,62
E74C	Intersticijska pljučna bolezen Starost<65 brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,08
E75A	Ostale diagnoze dihalnega sistema Starost>64 s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,46
E75B	Ostale diagnoze dihalnega sistema (Starost<65 s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti) ali (Starost>64 brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov)	0,99
E75C	Ostale diagnoze dihalnega sistema Starost<65 brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,52
F01Z	Vsaditev ali zamenjava AIKD- avtomatskega implantabilnega kardioverter defibrilatorja, Celotni sistem	14,02
F02Z	Vsaditev/zamenjava sestavnega dela AIKD-avtomatskega implantabilnega kardioverter defibrilatorja	11,39
F03Z	Posegi na srčnih zaklopkah s črpalko/izven telesnim krvnim obtokom z invazivnimi srčnimi preiskavami	14,24
F04A	Posegi na srčnih zaklopkah s črpalko brez invazivnih srčnih preiskav s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	9,81
F04B	Posegi na srčnih zaklopkah s črpalko brez invazivnih srčnih preiskav brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	7,54
F05A	Koronarne premostitev z invazivnimi srčnimi preiskavami s katastrofalnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	10,12
F05B	Koronarne premostitev z invazivnimi srčnimi preiskavami brez katastrofalnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	7,41
F06A	Koronarne premostitev brez invazivnih srčnih preiskav s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	6,68

ŠIFRA	SPP	UTEŽ
F06B	Koronarne premostitev brez invazivnih srčnih preiskav brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	5,12
F07Z	Ostali posegi srca, prsnega koša ali obtočil s črpalko	8,08
F08A	Obsežni rekonstruktivni žilni posegi brez črpalke s katastrofalnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	8,08
F08B	Obsežni rekonstruktivni žilni posegi brez črpalke brez katastrofalnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	4,13
F09Z	Ostali posegi na srcu in prsnem košu brez črpalke	5,46
F10Z	Perkutana koronarna angioplastika z akutnim miokardnim infarktom	2,86
F11A	Amputacija zaradi okvar obtočil razen amputacije zgornjega uda in palca noge s katastrofalnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	9,03
F11B	Amputacija zaradi okvar obtočil razen amputacije zgornjega uda in palca noge brez katastrofalnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	4,44
F12Z	Vstavev srčnega spodbujevalca	3,85
F13Z	Amputacija zgornjega uda in palca noge zaradi okvar obtočil	3,45
F14A	Posegi na sistemu obtočil razen obsežnih rekonstrukcij brez črpalke s katastrofalnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	4,71
F14B	Posegi na sistemu obtočil razen obsežnih rekonstrukcij brez črpalke z resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,24
F14C	Posegi na sistemu obtočil razen obsežnih rekonstrukcij brez črpalke brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,47
F15Z	Perkutana koronarna angioplastika brez akutnega miokardnega infarkta z vstavitvijo stenta	1,87
F16Z	Perkutana koronarna angioplastika brez akutnega miokardnega infarkta, brez vstavitve stenta	1,51
F17Z	Zamenjava srčnega spodbujevalca	2,71
F18Z	Revizija srčnega spodbujevalca razen zamenjave naprave	2,12
F19Z	Ostali trans-vaskularni perkutani posegi na srcu	2,15
F20Z	Ligacija in flebeksajreza (stripping) ven	0,71
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)	4,01
F21B	Ostali posegi na sistemu obtočil v operacijski dvorani Starost<65 brez katastrofalnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,51
F40Z	Diagnoze sistema obtočil z dihalno podporo	4,80
F41A	Okvare obtočil z akutnim miokardnim infarktom z invazivnimi srčnimi preiskavami s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,77
F41B	Okvare obtočil z akutnim miokardnim infarktom z invazivnimi srčnimi preiskavami brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,69
F42A	Okvare obtočil brez akutnega miokardnega infarkta z invazivnimi srčnimi preiskavami z zapleteno diagnozo ali posegom	1,56
F42B	Okvare obtočil brez akutnega miokardnega infarkta z invazivnimi srčnimi preiskavami brez zapletene diagnoze ali posega	0,78
F60A	Okvare obtočil z akutnim miokardnim infarktom brez invazivnih srčnih preiskav s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,25
F60B	Okvare obtočil z akutnim miokardnim infarktom brez invazivnih srčnih preiskav brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,29
F60C	Okvare obtočil z akutnim miokardnim infarktom brez invazivnih srčnih preiskav, umrli	1,26
F61Z	Infekcijski endokarditis	3,86
F62A	Odpoved srca in šok s katastrofalnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,62
F62B	Odpoved srca in šok brez katastrofalnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,19
F63A	Venska tromboza s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,94

ŠIFRA	SPP	UTEŽ
F63B	Venska tromboza brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,87
F64Z	Kožne razjede zaradi okvare obtočil	1,62
F65A	Periferne okvare obtočil s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,02
F65B	Periferne okvare obtočil brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,73
F66A	Koronarna ateroskleroza s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	0,85
F66B	Koronarna ateroskleroza brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,48
F67A	Hipertenzija s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,08
F67B	Hipertenzija brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,52
F68Z	Prirojena bolezen srca	0,86
F69A	Okvare zaklop s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,64
F69B	Okvare zaklop brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,42
F70A	Resna motnja ritma in zastoj srca s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,64
F70B	Resna motnja ritma in zastoj srca brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,73
F71A	Manj resna motnja ritma in motnja prevajanja s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,48
F71B	Manj resna motnja ritma in motnja prevajanja brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,57
F72A	Nestabilna angina s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,34
F72B	Nestabilna angina brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,72
F73A	Nenadna izguba zavesti s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,21
F73B	Nenadna izguba zavesti brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,45
F74Z	Bolečina v prsih	0,44
F75A	Ostale diagnoze sistema obtočil s katastrofalnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,87
F75B	Ostale diagnoze sistema obtočil z resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,52
F75C	Ostale diagnoze sistema obtočil brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,77
G01A	Resekcija danke s katastrofalnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	8,43
G01B	Resekcija danke brez katastrofalnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	4,18
G02A	Obsežni posegi na tankem in debelem črevesu s katastrofalnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	7,01
G02B	Obsežni posegi na tankem in debelem črevesu brez katastrofalnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	3,23
G03A	Posegi na želodcu, požiralniku in dvanajsterniku zaradi/pri malignega obolenja	7,64
G03B	Posegi na želodcu, požiralniku in dvanajsterniku zaradi/pri malignega obolenja s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	6,02
G03C	Posegi na želodcu, požiralniku in dvanajsterniku zaradi/pri malignega obolenja brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	2,14
G04A	Peritonealne adheziole Starost>49 s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	4,88
G04B	Peritonealne adheziole (Starost<50 s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti) ali (Starost>49 brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov)	2,53
G04C	Peritonealne adheziole Starost<50 brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,39
G05A	Manjši posegi na tankem in debelem črevesu s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	3,09
G05B	Manjši posegi na tankem in debelem črevesu brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,69
G06Z	Piloromiotomija (Ramstedtova operacija)	1,44

ŠIFRA	SPP	UTEŽ
G07A	Apendektomija s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,32
G07B	Apendektomija brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,22
G08Z	Posegi pri trebušni, popkovni in ostalih kilah Starost>0	1,08
G09Z	Posegi pri ingvinalni in femoralni kili Starost>0	0,74
G10Z	Posegi pri kilah Starost<1	0,82
G11A	Posegi na zadnjiku in stomah s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,63
G11B	Posegi na zadnjiku in stomah brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,59
G12A	Ostali posegi na prebavnem sistemu opravljeni v operacijski dvorani s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti ali z malignimi obolenji	3,77
G12B	Ostali posegi na prebavnem sistemu opravljeni v operacijski dvorani brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov brez malignih obolenj	1,11
G40A	Kompleksna terapevtska gastroskopija pri obsežnih boleznih prebavil s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti ali zapletenimi postopki	2,92
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 gastroskopija pri manj obsežnih boleznih prebavil	2,04
G41B	Kompleksna terapevtska gastroskopija pri manj obsežnih boleznih prebavil, dnevna obravnava	0,30
G42A	Ostale gastroskopije pri obsežnih boleznih prebavil	1,60
G42B	Ostale gastroskopije pri obsežnih boleznih prebavil, dnevna obravnava	0,30
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	0,34
G45A	Ostale gastroskopije pri ne obširnih boleznih prebavil	1,18
G45B	Ostale gastroskopije pri ne obširnih boleznih prebavil, dnevna obravnava	0,26
G60A	Maligna obolenja na prebavilih s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,78
G60B	Maligna obolenja na prebavilih brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,84
G61A	Krvavitve iz prebavil (Starost<65 s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti) ali Starost>64	0,85
G61B	Krvavitve iz prebavil Starost<65 brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,37
G62Z	Zapletena peptična razjeda	1,05
G63Z	Nezapletena peptična razjeda	0,37
G64Z	Vnetna bolezen črevesa	0,81
G65A	Obstrukcija prebavil s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,40
G65B	Obstrukcija prebavil brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,68
G66A	Bolečina v trebuhu ali mezenterijski adenitis s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	0,71
G66B	Bolečina v trebuhu ali mezenterijski adenitis brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,35
G67A	Vnetje požiralnika -ezofagitis, gastroenterologija & razne okvare prebavnega sistema Starost>9 s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,23
G67B	Vnetje požiralnika -ezofagitis, gastroenterologija & razne okvare prebavnega sistema Starost>9 brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,43
G68A	Gastroenteritis Starost<10 s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	0,93

ŠIFRA	SPP	UTEŽ
G68B	Gastroenteritis Starost<10 brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,47
G69Z	Ezofagitis – vnetje požiralnika in razne okvare prebavnega sistema Starost<10	0,51
G70A	Ostale diagnoze prebavnega sistema s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,17
G70B	Ostale diagnoze prebavnega sistema brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,37
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 z resnimi ali zmernimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	4,63
H01C	Posegi na trebušni slinavki, jetrih in šantu brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	3,25
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	1,23
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	3,00
H60B	Ciroza in alkoholni hepatitis s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,20
H60C	Ciroza in alkoholni hepatitis brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,63
H61A	Maligna obolenja hepatobiliarnega sistema, trebušne slinavke Starost>69 s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,21
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)	1,44
H61C	Maligna obolenja hepatobiliarnega sistema, trebušne slinavke Starost<70 brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,95
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	2,85
H63B	Bolezni jeter razen malignih obolenj, ciroza, alkoholni hepatitis brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,60

ŠIFRA	SPP	UTEŽ
H64A	Okvare biliarnega sistema s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,26
H64B	Okvare biliarnega sistema brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,57
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	3,99
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	4,44
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	4,70
I05Z	Ostale večje zamenjave sklepov in posegi ponovne namestitvev okončine	4,25
I06Z	Učvrstitev hrbtenice pri deformacijah	8,70
I07Z	Amputacija	7,97
I08A	Ostali posegi na kolku in stegenici s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	5,17
I08B	Ostali posegi na kolku in stegenici Starost>54 brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	3,20
I08C	Ostali posegi na kolku in stegenici Starost<55 brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	2,84
I09A	Učvrstitev hrbtenice s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	9,40
I09B	Učvrstitev hrbtenice 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	1,68
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
I13C	Posegi na nadlahtnici, golenici, mečnici in gležnju Starost<60 brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,85
I14Z	Revizija krna	1,84
I15Z	Kirurgija obrazno lobanjskega dela	2,76
I16Z	Ostali posegi na ramenu	1,57
I17Z	Maksilofacialna kirurgija	2,03
I18Z	Posegi na kolenu	1,22
I19Z	Ostali posegi na komolcu in podlahti	1,47
I20Z	Posegi na stopalu	1,07

ŠIFRA	SPP	UTEŽ
I21Z	Lokalna ekscizija in odstranitev notranjega osteosintetskega materiala iz kolka in stegenice	1,22
I22Z	Večji posegi na zapestju, dlani in palcu	1,07
I23Z	Lokalna ekscizija in odstranitev notranjega osteosintetskega materiala razen iz kolka in stegenice	0,46
I24Z	Artroskopija	0,37
I25Z	Diagnostični postopki na kosti in sklepu vključno z biopsijo	2,18
I26Z	Ostali posegi na zapestju in dlani	0,78
I27Z	Posegi na mehkih tkivih	1,10
I28A	Ostali posegi na vezivnem tkivu s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	3,49
I28B	Ostali posegi na vezivnem tkivu brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,18
I60Z	Zlomi srednjega dela stegenice in odprti kondilarni zlomi stegenice	2,84
I61Z	Ostali zlomi stegenice	1,47
I62A	Zlomi medenice in stegeničnega vratu s katastrofalnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	3,85
I62B	Zlomi medenice in stegeničnega vratu z resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,06
I62C	Zlomi medenice in stegeničnega vratu brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,09
I63Z	Izvin, izpah in dislokacija kolka, medenice in stegna	0,83
I64A	Osteomielitis (Starost< 65 s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti) ali Starost>64	2,99
I64B	Osteomielitis Starost<65 brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,18
I65A	Maligna obolenja vezivnega tkiva vključno s patološkimi zlomi Starost>64	1,73
I65B	Maligna obolenja vezivnega tkiva vključno s patološkimi zlomi Starost<65	1,20
I66A	Ostale okvare vezivnega tkiva (Starost<65 s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji) ali Starost>64	1,68
I66B	Ostale okvare vezivnega tkiva Starost<65 brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,65
I67A	Septični artritis s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,81
I67B	Septični artritis brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,16
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
I68B	Nekirurška stanja vratu & hrbtenice brez postopkov za obvladovanje bolečine ali mielograma Starost<75 brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,59
I68C	Nekirurška stanja vratu & hrbtenice s postopki za obvladovanje bolečine ali mielogramom	0,51
I69A	Bolezni kosti in specifične artropatije Starost>74 s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,86
I69B	Bolezni kosti in specifične artropatije Starost>74 brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,89
I69C	Bolezni kosti in specifične artropatije Starost<75	0,60
I70Z	Ne specifične artropatije	0,87
I71A	Okvare mišic in kit Starost>69 s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,38
I71B	Okvare mišic in kit (Starost<70 s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti) ali (Starost>69 brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov)	0,65
I71C	Okvare mišic in kit Starost <70 brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,41
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	0,57

ŠIFRA	SPP	UTEŽ
I73A	Skrb za bolnika z boleznijo vezivnega tkiva po odpustu iz bolnišnice Starost>59 s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,87
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)	1,18
I73C	Skrb za bolnika z boleznijo vezivnega tkiva po odpustu iz bolnišnice Starost<60 brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,50
I74A	Poškodbe podlakti, zapestja, dlani ali stopala Starost>74 s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,78
I74A	Poškodbe podlakti, zapestja, dlani ali stopala Starost>74 s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,78
I74B	Poškodbe podlakti, zapestja, dlani ali stopala (Starost<75 s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti) ali (Starost>74 brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov)	0,65
I74C	Poškodbe podlakti, zapestja, dlani ali stopala Starost<75 brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,40
I75A	Poškodbe rame, roke, komolca, kolena, noge ali gležnja Starost>64 s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,26
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)	0,88
I75C	Poškodbe rame, roke, komolca, kolena, noge ali gležnja Starost<65 brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,44
I76A	Ostale boleznijo vezivnega tkiva Starost>69 s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,61
I76B	Ostale boleznijo vezivnega tkiva (Starost<70 s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti) ali (Starost>69 brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov)	0,90
I76C	Ostale boleznijo vezivnega tkiva Starost<70 brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,41
J01Z	Mikrožilni prenos tkiva pri okvarah kože, podkožja in dojke	6,07
J02A	Reparacija spodnje okončine s kožnim presadkom ali režnjem v primeru razjede ali celulitisa s katastrofalnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	8,61
J02B	Reparacija spodnje okončine s kožnim presadkom ali režnjem v primeru razjede ali celulitisa brez katastrofalnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	3,49
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
J03B	Reparacija spodnje okončine s kožnim presadkom ali režnjem brez prisotnosti razjede ali celulitisa brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,36
J04A	Reparacija spodnje okončine s kožnim presadkom ali režnjem v primeru razjede ali celulitisa s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji	4,69
J04B	Zdravljenje spodnje okončine brez kožnega presadka ali režnja pri razjedi ali celulitisu brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,62
J05Z	Reparacija spodnje okončine brez ulkusa ali celulitisa z drugimi posegi v operacijski dvorani brez kožnega presadka ali režnja	1,27
J06A	Obsežni posegi pri malignih stanjih dojke	1,74
J06B	Obsežni posegi pri ne malignih stanjih dojke	1,19
J07A	Manjši posegi pri malignih stanjih dojke	0,87
J07B	Manjši posegi pri ne malignih stanjih dojke	0,49
J08A	Ostali kožni presadki in/ali nekrektomija (odstranitev nekroz) s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,73
J08B	Ostali kožni presadki in/ali nekrektomija (odstranitev nekroz) brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,88
J09Z	Posegi na zadnjiku in pilonidalni posegi	0,62

ŠIFRA	SPP	UTEŽ
J10Z	Plastika kože, podkožnega tkiva in dojke v operacijski dvorani	0,68
J11Z	Ostali posegi na koži, podkožnem tkivu in dojki	0,45
J60A	Kožna razjeda Starost>64	1,82
J60B	Kožna razjeda Starost<65	1,24
J61Z	Hude okvare kože	0,66
J62A	Maligna obolenja dojke Starost>69 s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,93
J62B	Maligna obolenja dojke (Starost<70 s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti) ali (Starost>69 brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov)	0,75
J62C	Maligna obolenja dojke Starost<70 brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,36
J63Z	Ne maligna obolenja dojke	0,52
J64A	Celulitis Starost>59 s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,99
J64B	Celulitis (Starost>59 brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov) ali Starost<60	0,83
J65A	Poškodbe kože, podkožnega tkiva in dojke Starost>69	0,92
J65B	Poškodbe kože, podkožnega tkiva in dojke Starost<70	0,38
J66A	Zmerne okvare kože s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,66
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	1,28
J67B	Manjše okvare kože brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,30
K01Z	Diabetično stopalo	5,81
K02Z	Posegi na hipofizi	4,19
K03Z	Posegi na nadledvični žlezi	3,42
K04Z	Večji posegi pri debelosti	6,35
K05Z	Posegi na obščitnici	1,95
K06Z	Posegi na ščitnici	1,67
K07Z	Posegi pri debelosti	1,49
K08Z	Posegi na tiroglosnem+C336 vodu	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	0,59
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	0,89
K61Z	Hude prehrabne motnje	3,48
K62A	Različne presnovne boleznijo s katastrofalnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,37
K62B	Različne presnovne boleznijo z resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti ali (Starost>74 brez resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov)	1,17
K62C	Različne presnovne motnje brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov Starost < 75	0,62
K63Z	Prirojene napake presnove	0,66
K64A	Bolezni endokrinih žlez s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,94
K64B	Bolezni endokrinih žlez brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,73
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	5,06

ŠIFRA	SPP	UTEŽ
L04B	Posegi na ledvici, sečevodu in večji posegi na mehurju zaradi neoplastičnih sprememb brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	2,29
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	0,95
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	2,40
L09C	Ostali posegi pri boleznih ledvic in sečil brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,29
L40Z	Ureteroskopija	0,85
L41Z	Cistoureteroskopija brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,44
L42Z	ESWL (zunaj telesno drobljenje kamnov) pri ledvičnih kamnih	0,53
L60A	Odpoved ledvic s katastrofalnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	3,38
L60B	Odpoved ledvic z resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti ali (Starost > 69 brez resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov)	1,55
L60C	Odpoved ledvic Starost < 70 brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,70
L62A	Neoplastične spremembe ledvic in sečil s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,05
L62B	Neoplastične spremembe ledvic in sečil brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,73
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	1,03
L63C	Infekcija ledvic in sečil Starost < 70	0,72
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	1,27
L65B	Znaki in simptomi s področja ledvic in seči brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,46
L66Z	Zožitev sečnice	0,39
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	1,15
L67C	Ostale diagnoze s področja ledvic in sečil brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,49
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	1,92
M03B	Posegi na penisu brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,94

ŠIFRA	SPP	UTEŽ
M04A	Posegi na testisih s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,43
M04B	Posegi na testisih brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,61
M05Z	Obrezovanje (cirkumcizija)	0,42
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	0,75
M40Z	Cistouretroskopija brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,30
M60A	Maligna obolenja moškega reprodukcijskega sistema s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,84
M60B	Maligna obolenja moškega reprodukcijskega sistema brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,81
M61A	Benigna hipertrofija prostate s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,53
M61B	Benigna hipertrofija prostate brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,45
M62A	Vnetje moškega reprodukcijskega sistema s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	0,99
M62B	Vnetje moškega reprodukcijskega sistema brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,50
M63Z	Sterilizacija, moški	0,29
M64Z	Ostale diagnoze s področja moškega reprodukcijskega sistema	0,39
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	2,09
N04Z	Histerektomija zaradi ne malignih tvorbo	1,70
N05A	Odstranitev jajčnika in kompleksni posegi na jajcevodih zaradi ne malignih tvorbo s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,56
N05B	Odstranitev jajčnika in kompleksni posegi na jajcevodih zaradi ne malignih tvorbo brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,37
N06Z	Rekonstruktivni posegi na ženskem reprodukcijskem sistemu	1,28
N07Z	Ostali posegi na maternici, jajčnikih in jajcevodih zaradi ne malignih tvorbo	0,65
N08Z	Endoskopski posegi na ženskem reprodukcijskem sistemu	0,56
N09Z	Konizacija in posegi na nožnici, materničnem vratu in zunanjem spolovilu	0,43
N10Z	Diagnostična abrazija ali diagnostična histeroskopija	0,36
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
N11B	Ostali posegi v operacijski dvorani na ženskem reprodukcijskem sistemu Starost < 65 brez malignih obolenj brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,39
N60A	Maligna obolenja ženskega reprodukcijskega sistema s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,79
N60B	Maligna obolenja ženskega reprodukcijskega sistema brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,77
N61Z	Infekcije ženskega reprodukcijskega sistema	0,55
N62A	Bolezni ženskega reprodukcijskega sistema in motnje menstrualnega ciklusa s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	0,62

ŠIFRA	SPP	UTEŽ
N62B	Bolezni ženskega reprodukcijskega sistema in motnje menstrualnega ciklusa brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,26
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
O03Z	Ektopična nosečnost (zunajmaternična nosečnost)	1,03
O04Z	Po porodu in po splavu s posegi v operacijski dvorani	0,70
O40Z	Splav z D&C, aspiracijska abrazija ali histerotomija	0,37
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 zapletenimi diagnozami,	0,91
O61Z	Po porodu in po splavu brez posegov v operacijski dvorani	0,48
O62Z	Grozeči splav	0,30
O63Z	Splav brez D&C (dilatacije in abrazije aspiracijske kiretaže ali histerotomije	0,32
O64Z	Lažni porod	0,33
O65A	Ostali primeri sprejema pred porodom zaradi zapletenih diagnoz	0,41
O65B	Ostali primeri sprejema pred porodom zaradi zmernih ali brez zapletenih diagnoz	0,32
P01Z	Novorojenček, umrl ali premeščen <5 dni po sprejemu, s pomembnimi posegi v operacijski dvorani	1,47
P02Z	Kardiorakalni ali vaskularni posegi pri novorojenčkih	12,49
P03Z	Novorojenček, teža ob sprejemu 1000-1499 g s pomembnimi posegi v operacijski dvorani	21,28
P04Z	Novorojenček, teža ob sprejemu 1500-1999 g s pomembnimi posegi v operacijski dvorani	13,35
P05Z	Novorojenček, teža ob sprejemu 2000-2499 g s pomembnimi posegi v operacijski dvorani	12,28
P06A	Novorojenček, teža ob sprejemu > 2499 g s pomembnimi posegi v operacijski dvorani s številnimi obsežnimi težavami	14,18
P06B	Novorojenček, teža ob sprejemu >2499 g s pomembnimi posegi v operacijski dvorani brez številnih obsežnih težav	4,92
P60A	Novorojenček umrl ali premeščen <5 dni po sprejemu, brez pomembnih posegov v operacijski dvorani, rojen tukaj	0,45
P60B	Novorojenček umrl/premeščen <5 dni po sprejemu, brez pomembnih posegov v operacijski dvorani, ni rojen tukaj	0,86
P61Z	Novorojenček, teža ob sprejemu < 750 g	39,38
P62Z	Novorojenček, teža ob sprejemu 750-999 g	27,37
P63Z	Novorojenček, teža ob sprejemu 1000-1249 g brez pomembnih posegov v operacijski dvorani	10,90
P64Z	Novorojenček, teža ob sprejemu 1250-1499 g brez pomembnih posegov v operacijski dvorani	8,08
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	5,92
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

ŠIFRA	SPP	UTEŽ
P66B	Novorojenček, teža ob sprejemu 2000-2499 g brez pomembnih posegov v operacijski dvorani z obsežnimi težavami	3,70
P66C	Novorojenček, teža ob sprejemu 2000-2499 g brez pomembnih posegov v operacijski dvorani z drugimi težavami	2,31
P66D	Novorojenček, teža ob sprejemu 2000-2499 g brez pomembnih posegov v operacijski dvorani brez težav	1,21
P67A	Novorojenček, teža ob sprejemu > 2499 g brez pomembnih posegov v operacijski dvorani s številnimi obsežnimi težavami	4,14
P67B	Novorojenček, teža ob sprejemu > 2499 g brez pomembnih posegov v operacijski dvorani z obsežnimi težavami	2,07
P67C	Novorojenček, teža ob sprejemu > 2499 g brez pomembnih posegov v operacijski dvorani z drugimi težavami	1,09
P67D	Novorojenček, teža ob sprejemu > 2499 g brez pomembnih posegov v operacijski dvorani brez težav	0,55
Q01Z	Odstranitev vranice (splenektomija)	3,51
Q02A	Ostali posegi v operacijski dvorani na krvotvornih organih in krvi s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji	4,58
Q02B	Ostali posegi v operacijski dvorani na krvotvornih organih in krvi brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj	0,81
Q60A	Bolezni retikuloendotelijskega in imunskega sistema s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,19
Q60B	Bolezni retikuloendotelijskega in imunskega sistema brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,42
Q61A	Bolezni celic rdeče vrste s katastrofalnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,94
Q61B	Bolezni celic rdeče vrste z resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	0,94
Q61C	Bolezni celic rdeče vrste brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,36
Q62A	Motnje strjevanja krvi Starost>69	0,95
Q62B	Motnje strjevanja krvi Starost<70	0,54
R01A	Limfom in levkemija z obsežnimi posegi v operacijski dvorani s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	8,61
R01B	Limfom in levkemija z obsežnimi posegi v operacijski dvorani brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	2,64
R02A	Ostale neoplastične spremembe z obsežnimi posegi v operacijski dvorani s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji	4,81
R02B	Ostale neoplastične spremembe z obsežnimi posegi v operacijski dvorani brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj	2,33
R03A	Limfom in levkemija z drugimi posegi v operacijski dvorani s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	7,01
R03B	Limfom in levkemija z drugimi posegi v operacijski dvorani brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,12
R04A	Ostale neoplastične spremembe z drugimi posegi v operacijski dvorani s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,36
R04B	Ostale neoplastične spremembe z drugimi posegi v operacijski dvorani brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj	0,51
R60A	Akutna levkemija s katastrofalnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	7,26
R60B	Akutna levkemija z resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,57
R60C	Akutna levkemija brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,86
R61A	Limfom in neakutna levkemija s katastrofalnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	4,38
R61B	Limfom in neakutna levkemija brez katastrofalnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,47
R61C	Limfom in neakutna levkemija, dnevna obravnava	0,21
R62A	Ostale neoplastične spremembe s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,73

ŠIFRA	SPP	UTEŽ
R62B	Ostale neoplastične spremembe brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,72
R63Z	Kemoterapija	0,21
R64Z	Radioterapija	0,48
S60Z	HIV, dnevna obravnava	0,22
S61Z	S HIV povezane bolezni centralnega živčnega sistema	11,18
S62Z	S HIV povezana maligna obolenja	5,61
S63A	S HIV povezane spremljajoče infekcije s katastrofalnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	11,20
S63B	S HIV povezane spremljajoče infekcije brez katastrofalnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	3,82
S64A	Ostali primeri HIV s katastrofalnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	4,64
S64B	Ostali primeri HIV brez katastrofalnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,94
T01A	Posegi v operacijski dvorani pri infekcijskih in parazitarjih boleznih s katastrofalnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	6,83
T01B	Posegi v operacijski dvorani pri infekcijskih in parazitarjih boleznih z resnimi ali zmernimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,79
T01C	Posegi v operacijski dvorani pri infekcijskih in parazitarjih boleznih brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,74
T60A	Septikemija s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,57
T60B	Septikemija brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,19
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	1,23
T62B	Vročina neznanega izvora brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,52
T63A	Virusna bolezen Starost>59	0,75
T63B	Virusna bolezen Starost<60	0,50
T64A	Ostale infekcijske in parazitarne bolezni s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,02
T64B	Ostale infekcijske in parazitarne bolezni brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,84
U40Z	Psihične motnje, dnevna obravnava, z elektrokonvulzivno terapijo	0,18
U60Z	Psihične motnje, dnevna obravnava, brez elektrokonvulzivno terapija	0,16
U61A	Shizofrenija s pravnim statusom duševne bolezni	5,14
U61B	Shizofrenija brez pravnega statusa duševne bolezni	2,21
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	1,47
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)	4,10
U63B	Hude razpoloženske motnje Starost<70 brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	2,48
U64Z	Ostale razpoloženske in somatoformne motnje	1,20
U65Z	Anksiozne motnje	0,81
U66Z	Motnje hranjenja in obsesivno kompulzivne motnje	4,10
U67Z	Osebnostnem motnje in akutne stresne reakcije	1,03
U68Z	Psihične motnje v otroštvu	1,53

ŠIFRA	SPP	UTEŽ
V60Z	Zastrupitev z alkoholom in odtegnitveni sindrom	0,46
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	1,05
V62A	Motnja rabe alkohola in odvisnost	0,95
V62B	Motnja rabe alkohola in odvisnost, dnevna obravnava	0,17
V63Z	Motnja rabe opiatov in odvisnost	0,72
V64Z	Ostale motnje rabe zdravil in odvisnost	0,71
W01Z	Predihavanje ali kraniotomija pri težki politravmi	22,43
W02Z	Posegi na kolku, stegnenici 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	8,72
W60Z	Politravma, umrl ali premeščen na drugo enoto za akutno obravnavo, ležalna doba <5 dni	1,56
W61Z	Politravma, brez pomembnih posegov	3,10
X01Z	Mikrovaskularni prenos tkiva ali kožni presadki pri poškodbah spodnje okončine	3,79
X02Z	Mikrovaskularni prenos tkiva ali kožni presadki pri poškodbah dlani	1,25
X03Z	Mikrovaskularni prenos tkiva ali kožni presadki pri drugih poškodbah	3,05
X04A	Ostali posegi pri poškodbah spodnje okončine Starost>59 ali s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	3,60
X04B	Ostali posegi pri poškodbah spodnje okončine Starost<60 brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,11
X05Z	Ostali posegi pri poškodbah dlani	0,87
X06A	Ostali posegi pri drugih poškodbah s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	3,32
X06B	Ostali posegi pri drugih poškodbah brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,92
X60A	Poškodbe Starost>64 s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,28
X60B	Poškodbe Starost>64 brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,49
X60C	Poškodbe Starost < 65	0,34
X61Z	Alergične reakcije	0,37
X62A	Zastrupitve in toksični učinki zdravil ter drugih snovi Starost>59 ali s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	0,89
X62B	Zastrupitve in toksični učinki zdravil ter drugih snovi Starost<60 brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,35
X63A	Posledice zdravljenja s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,57
X63B	Posledice zdravljenja brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,58
X64A	Ostale diagnoze poškodb, zastrupitev in toksičnih učinkov zdravil Starost>59 ali s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,11
X64B	Ostale diagnoze poškodb, zastrupitev in toksičnih učinkov zdravil Starost<60 brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,34
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	2,08
Y60Z	Opekline, premestitev v drugo enoto za akutno obravnavo < 5 dni	0,35
Y61Z	Hude opekline	1,20

ŠIFRA	SPP	UTEŽ
Y62A	Ostale opekline Starost>64 ali s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti ali z zapletenimi diagnozami ali postopki	1,62
Y62B	Ostale opekline Starost<65 brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov brez zapletenih diagnoza ali postopkov	0,57
Z01A	Posegi v operacijski dvorani napotenih iz ostalih zdravstvenih ustanov s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,10
Z01B	Posegi v operacijski dvorani napotenih iz ostalih zdravstvenih ustanov brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,61
Z40Z	Spremljanje po zaključenem zdravljenju z endoskopijo	0,28
Z60A	Rehabilitacija s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	5,89
Z60B	Rehabilitacija brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	2,18
Z60C	Rehabilitacija, dnevna obravnava	0,21
Z61Z	Znaki in simptomi	0,64
Z62Z	Spremljanje po zaključenem zdravljenju brez endoskopije	0,22
Z63A	Ostale oblike spremljanja bolnika po odpustu s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,07
Z63B	Ostale oblike spremljanja bolnika po odpustu brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,67
Z64A	Ostali dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje Starost>79	2,86
Z64B	Ostali dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje Starost<80	0,56
Z65Z	Številne druge neopredeljene prirojene anomalije	1,14
901Z	Ext O.R. Pr Unrel To Pdx	3,74
902Z	Non-Ext O.R. Pr Unrel To Pdx	1,92
903Z	Prostatic O.R. Pr Unrel To Pdx	5,70
960Z	Ungroupable	1,20

Priloga BOL II/b-3

Prospektivni program akutne bolnišnične obravnave

(1) Seznam prospektivno načrtovanih storitev v akutni bolnišnični obravnavi - SPP.

Zap. št.	Naziv storitve	Uteži reprezent. šifer SPP	Reprezentativne in večina ostalih možnih šifer SPP
	Specialistična bolnišnična dejavnost - SPP		
1.	Operacija ušes, nosu, ust in grla	0,74	D09Z, D11Z, D02A, D02B, D06Z, D08Z, D12Z, D63A, D63B, D66A, D66B
2.	Operacija na odprtem srcu	7,54	F04B, F03Z, F04A, F05A, F05B, F06A, F06B, F07Z, F09Z
3.	PTCA – Balonska dilatacija koronarnih arterij	2,86	F10Z, F15Z, F16Z
4.	Operacija na ožilju – arterije in vene	2,24	F14B, F08B, F08A, B04A, B04B, F09Z, F14A, F14C, L04A, L04B
5.	Operacija na ožilju – krčne žile (samo vene)	0,71	F20Z
6.	Koronarografija	0,78	F42B, F42A
7.	Angiografija	0,73	F65B, F65A
8.	Operacija kile	0,74	G09Z, G08Z
9.	Operacija žolčnih kamnov	1,23	H04B, H04A, H02A, H02B, H02C, H03A, H03B, H42A, H42B, H64A, H64B
10.	Endoproteza kolka	4,44	I03C, I03A, I03B, I01Z, I08A, I08B, I08C, I09A, I09B
11.	Endoproteza kolena	4,70	I04B, I04A, I01Z
12.	Ortopedska operacije rame	1,57	I16Z, I05Z, I07Z, I69A, I69B, I69C
13.	Operacija golše	1,67	K06Z, K05Z
14.	Terapevtska artroskopija	1,22	I18Z
15.	Endoproteza gležnja	1,85	I13C, I05Z, I13A, I13B, I20Z
16.	Operacija hrbtenice	2,28	I10B, I10A, I09A, I09B
17.	Operacija karpalnega kanala	0,25	B05Z
18.	Benigne hiperplazije prostate - BHP	1,24	M02B, M02A, M01Z
19.	Operacija morbidne (bolezenske) debelosti	6,35	K04Z
20.	Odstranitev osteosintetskega materiala	0,46	I23Z, I21Z
21.	Oploditev z biomedicinsko pomočjo – spontani cikel	0,65	N07Z
22.	Oploditev z biomedicinsko pomočjo – stimulirani cikel	1,39	N11B
23.	Porod	0,91	O60D, O01A, O01B, O01C, O01D, O02Z, O60A, O60B, O60C
24.	Splav	0,37	O40Z, O63Z
25.	Lažji posegi ženskega reprodukativnega sistema	0,43	N09Z
26.	Operacija ženske stresne inkontinence	1,28	N06Z
27.	Kirurško zdravljenje rakavih bolezní	Povp. utež izvajalca preteklega leta	Bolniki prvič operirani zaradi obravnave rakave bolezni (glavna diagnoza rak) in bolniki znova operirani zaradi rakave bolezni in ne zaradi zapletov rakave ali drugih bolezní. V skupino kod diagnoz rakavih bolezní, kjer je možna operacija oz. kirurško zdravljenje rakave bolezni, se v skladu z MKB 10 razvrščajo kode iz poglavij »Maligne neoplazme« (C00-C97) in »Neoplazme in situ« (D00-D09).
28.	Zdravljenje rakavih bolnikov*	2,01	Bolniki prvič zdravljeni zaradi obravnave raka (glavna diagnoza rak) in bolniki znova zdravljeni zaradi raka in ne zaradi zapletov raka ali drugih bolezní. V skupino rakavih diagnoz se v skladu z MKB 10 razvrščajo šifre iz poglavja »Maligne neoplazme« (C00-C97) in šifre iz poglavja »Neoplazme in situ« (D00-D09). (Vir. povzeto po definiciji glavne diagnoze iz pravil kodiranja SPP).

* Opomba: Program zdravljenja rakavih bolnikov ni predmet načrtovanja in ne predmet obračunavanja, kot velja za ostale prospektivne programe. Zdravljenje rakavih bolnikov v akutni bolnišnični obravnavi (SPP) namreč poteka že v okviru nekaterih prospektivnih programov, prav tako pa ugotavljanje realizacije tega programa skladno z definicijo glavne diagnoze in pravil kodiranja SPP služi le za spremljanje trenda pojavnosti zdravljenja tovrstnih oblik bolezní, kot prikazuje spodnja tabela.

** Tabela: Evidenčni seznam števila SPP in zavarovanih oseb, obravnavanih v okviru zdravljenja rakavih bolnikov na osnovi realizacije v obdobju 1-12/2011 – Podatki iz baze IVZ.t

Oznaka izvajalca	Obravnavane fizične osebe*	Primeri	Uteži	Povprečna utež na primer
Bolnišnica za gin. in porod. Kranj	16	16	29,67	1,85
Bolnišnica za ž.b. in porod. Postojna	46	46	42,67	0,93
Bitenc Marko	55	55	294,62	5,36
Estetika Fabjan	58	60	47,15	0,79
Splošna bolnišnica Trbovlje	105	121	269,92	2,23
Splošna bolnišnica Brežice	100	122	257,35	2,11
Splošna bolnišnica Ptuj	189	258	478,50	1,85
Bolnišnica Topolšica	226	259	559,82	2,16
Splošna bolnišnica Jesenice	313	384	1.056,38	2,75
Splošna bolnišnica Murska Sobota	515	652	1.484,02	2,28
Splošna bolnišnica Izola	616	771	1.655,48	2,15
Splošna bolnišnica Sempeter	747	1.039	1.611,15	1,55
Splošna bolnišnica Slovenj Gradec	834	1.086	2.393,56	2,20
Splošna bolnišnica Novo Mesto	826	1.421	2.358,22	1,66
Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik	761	1.482	2.703,07	1,82
Splošna bolnišnica Celje	1.108	1.485	3.070,60	2,07
Univerzitetni klinični center Maribor	2.528	4.554	9.513,30	2,09
Univerzitetni klinični center Ljubljana	4.587	7.372	18.535,59	2,51
Onkološki inštitut Ljubljana	4.795	10.779	15.634,09	1,45
Skupaj	18.425	31.962	61.995,16	1,94

*Opomba: Zavarovana oseba, ki je bila obravnavana pri več izvajalcih, je pri vsakem izvajalcu šteta posebej.

(2) Izvajanje prospektivnega programa specialistično bolnišnične dejavnosti se spremlja na podlagi podatkov:

- V Prilogi BOL II/b-3 so v prvem odstavku pod 27. točko navedena poglavja iz MKB 10 za skupine glavnih diagnoz, ki v kombinaciji z operativnimi posegi identificirajo izvedbo prospektivnega programa.
- V prvem odstavku te priloge so za vsako vrsto storitev prospektivnega programa navedene uteži reprezentativnih šifer SPP, kot osnova pri planiranju (izjema porod) ter večina ostalih možnih šifer SPP, v katere se praviloma (lahko) razvrsti storitev prospektivnega programa. Pri realizaciji in končnem letnem obračunu prospektivnega programa se upošteva dejanska utež realiziranega SPP iz Priloge BOL II/b-2a, ne glede na vrsto storitve prospektivnega programa, kamor se ta SPP uvrsti.
- Izvajalci morajo v skladu z Vsebinskimi in tehničnimi navodili RIP SBD, za vsako bolnišnično obravnavo evidentirati vrsto storitve prospektivnega programa in ali gre za obravnavo zavarovane osebe iz čakalnega seznama in če, za katero vrsto storitve prospektivnega programa z dolgo čakalno dobo gre.

(3) Ena obravnavana zavarovane osebe (en SPP) lahko predstavlja največ eno vrsto storitev prospektivnega programa iz prvega odstavka te priloge, če so izpolnjeni spodaj naštetih kriteriji. Kirurško zdravljenje rakavih bolezni ne predstavlja specifične zdravstvene storitve, pač pa opredeljuje njeno lastnost (npr. operacija golše -

maligni tumor, pomeni kirurško zdravljenje raka na golši, operacija golše - benigni tumor pa ne pomeni kirurškega zdravljenja raka). Za ugotavljanje realizacije posamezne vrste storitve prospektivnega programa specialistično bolnišnične dejavnosti in ali gre hkrati tudi za kirurško zdravljenje rakave bolezni ali pa samo za kirurško zdravljenje rakavih bolezni, morajo biti izpolnjeni naslednji kriteriji:

- V okviru obravnave je bil opravljen vsaj en (temeljni) poseg v kombinaciji z glavno diagnozo, ki pomeni posamezno vrsto storitve prospektivnega programa. Za kirurško zdravljenje raka velja, da mora biti glavna diagnoza obravnave enaka eni od glavnih diagnoz iz poglavij MKB 10, navedenih v 27. točki, prvega odstavka Priloge BOL II/b-3, hkrati pa mora biti izveden tudi vsaj en operativni poseg.
- Če so bili v okviru posamezne obravnave opravljeni posegi iz Priloge BOL II/b-3a, ki se nanašajo na več kot eno vrsto storitev prospektivnega programa (npr. koronografija in PTCA – balonska dilatacija), se storitev prospektivnega programa tudi takrat določi na podlagi (glavne) diagnoze (npr. PTCA – balonska dilatacija).

Po kodiranju se je obravnavna praviloma uvrstila v eno od šifer SPP iz prvega odstavka te priloge.

(4) V primeru spremembe nabora posegov iz Priloge BOL II/b-3a, se spremeni plan prospektivnih primerov. Sprememba plana se izvede proporcionalno kot količnik med realizacijo primerov na osnovi novih posegov in realizacijo na osnovi starih posegov.

Priloga BOL II/b-3a

Seznam posegov za prospektivne programe

ZAP. ŠT.	ŠIFRA POSEGA	NAZIV POSEGA
1. OPERACIJE SIVE MRENE		
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	Ekstrakapsularna 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	Ekstrakapsularna odstranitev očesne leče z aspiracijo in irigacijo z vstavitvijo upogljive umetne leče
12.	42702-03	Ekstrakapsularna odstranitev očesne leče s aspiracijo in irigacijo z vstavitvijo druge umetne leče
13.	42702-04	Ekstrakapsularna odstranitev očesne leče s fakoemulzifikacijo in aspiracijo katarakte z vstavitvijo upogljive umetne leče
14.	42702-05	Ekstrakapsularna odstranitev očesne leče s fakoemulzifikacijo in aspiracijo katarakte z vstavitvijo druge umetne leče
15.	42702-06	Ekstrakapsularna odstranitev očesne leče z mehanično fakofragmentacijo in aspiracijo katarakte z vstavitvijo upogljive umetne leče
16.	42702-07	Ekstrakapsularna odstranitev očesne leče z mehanično fakofragmentacijo in aspiracijo katarakte z vstavitvijo druge umetne leče

ZAP. ŠT.	ŠIFRA POSEGA	NAZIV POSEGA
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 vžitjem nove v zadnji prekat na šarenico in beločnico
26.	42713-00	Repozicija umetne leče z vžitjem 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 z posteriorno sklerotomijo z odstranitvijo steklovine

2. OPERACIJA NOSU, UŠES, UST IN GRLA

1.	30052-00	Oskrba rane zunanjega ušesa
2.	30052-03	Reparacija rane nosu
3.	30071-00	Biopsija kože in podkožnega tkiva
4.	30075-25	Biopsija mandljev ali žrelnice
5.	30075-26	Biopsija žrela
6.	30075-28	Biopsija zunanjega ušesa
7.	30075-29	Biopsija srednjega ušesa
8.	30104-00	Biopsija preavrilarne fistule
9.	30253-00	Delna ekscizija obušesne žleze slinavke (suprafacialna ekscizija)
10.	30256-00	Popolna ekscizija počeljustne žleze slinavke
11.	30278-01	Razrešitev zarastlin jezika
12.	30278-02	Frenulotomija (plikotomija) jezika
13.	30283-00	Ekstirpacija ciste v ustih
14.	30286-00	Ekstirpacija branhiogene ciste
15.	30289-00	Ekstirpacija branhiogene ciste
16.	30293-01	Zapora ezofagostome na vratu
17.	30293-02	Ezofagotomija
18.	30313-00	Ekscizija tiroglosne ciste
19.	30314-00	Radikalna ekscizija tiroglosne ciste ali fistule
20.	30325-01	Ekscizija vratne bezgavke
21.	31230-01	Izrezanje benigne tvorbe kože in podkožnega tkiva nosu
22.	31230-02	Izrezanje benigne tvorbe kože in podkožnega tkiva uhlja
23.	31230-03	Izrezanje benigne tvorbe kože in podkožnega tkiva ustnice
24.	31235-00	Izrezanje benigne tvorbe kože in podkožnega tkiva drugega mesta na glavi
25.	31235-01	Izrezanje benigne tvorbe kože in podkožnega tkiva vratu
26.	31255-01	Izrezanje bazalnoceličnega/skvamoznega karcinoma nosu
27.	31255-02	Izrezanje bazalno celičnega/skvamoznega karcinoma uhlja
28.	31255-03	Izrezanje bazalno celičnega/skvamoznega karcinoma ustnice
29.	31300-07	Izrezanje druge maligne tvorbe kože in podkožnega tkiva nosu
30.	31300-08	Izrezanje druge maligne tvorbe kože in podkožnega tkiva uhlja
31.	31300-09	Izrezanje druge maligne tvorbe kože in podkožnega tkiva ustnice

ZAP. ŠT.	ŠIFRA POSEGA	NAZIV POSEGA
32.	31400-00	Ekscizija malignega tumorja zgornjega dihalnega in prebavnega trakta
33.	31409-00	Ekstirpacija parafaringealnega tumorja z zunanjim pristopom
34.	31412-00	Ekscizija ponovnega ali persistentnega parafaringealnega tumorja z zunanjim pristopom
35.	38453-04	Resekcija endotrahealne strikture z anastomozo
36.	38453-05	Resekcija endotrahealne strikture z laserjem in vzpostavitve anastomoze
37.	38453-06	Resekcija endotrahealne strikture in rekonstrukcija z nadomestno trahejo
38.	38453-07	Resekcija endotrahealne strikture z laserjem in rekonstrukcija z nadomestno trahejo
39.	41506-00	Odstranitev polipa zunanjega ušesa
40.	41509-00	Odstranitev holesteatoma zunanjega sluhovoda
41.	41518-00	Odstranitev eksostoz zunanjega sluhovoda
42.	41521-00	Korekcija stenoze zunanjega sluhovoda
43.	41521-01	Korekcija stenoze zunanjega slušnega kanala s kožnim režnjem
44.	41527-00	Miringoplastika, transmeatalno
45.	41530-00	Miringoplastika, retroavrilarne ali endavrilarne pristop
46.	41533-00	Druga incizija v srednjem ušesu
47.	41533-01	Miringoplastika z atikotomijo
48.	41536-00	Atikotomija z rekonstrukcijo kostnega defekta
49.	41536-01	Atikotomija z rekonstrukcijo kostnega defekta in miringoplastiko
50.	41539-00	Rekonstrukcija slušne kostne verige
51.	41542-00	Miringoplastika z rekonstrukcijo slušne kostne verige
52.	41545-00	Mastoidektomija
53.	41548-00	Obliteracija mastoidne votline
54.	41551-00	Mastoidektomija z ohranjenosteno sluhovoda in miringoplastika
55.	41554-00	Mastoidektomija z ohranjenosteno sluhovoda, miringoplastika ter rekonstrukcija slušne kostne verige
56.	41557-00	Modificirana radikalna mastoidektomija
57.	41557-01	Radikalna mastoidektomija
58.	41557-02	Modificirana radikalna mastoidektomija
59.	41560-00	Modificirana radikalna mastoidektomija z miringoplastiko
60.	41560-01	Radikalna mastoidektomija z miringoplastiko
61.	41563-00	Modificirana radikalna mastoidektomija, miringoplastika ter rekonstrukcija slušne kostne verige
62.	41564-00	Modificirana radikalna mastoidektomija z obliteracijo mastoidne votline, Evstahijeve tube in zaprtje
63.	41564-01	Radikalna mastoidektomija z obliteracijo mastoidne votline, Evstahijeve tube in zaprtje zunanjega
64.	41566-00	Revizija mastoidektomije z ohranjenosteno sluhovodna
65.	41566-01	Revizija modificirane radikalne mastoidektomije
66.	41566-02	Revizija radikalne mastoidektomije
67.	41599-00	Prikaz notranjega sluhovoda z razbremenitvijo kranialnega živca
68.	41608-00	Stapedektomija
69.	41611-00	Mobilizacija koščic
70.	41617-01	Odstranitev kohlearnega implanta
71.	41620-00	Odstranitev glomusnega tumorja, transtimpanični pristop
72.	41623-00	Odstranitev glomusnega tumorja transmastooidni pristop z mastoidektomijo
73.	41626-00	Miringotomija, enostranska
74.	41626-01	Miringotomija, obojestranska
75.	41629-00	Timpanoskopija
76.	41632-00	Miringotomija z vstavitvijo cevke, enostranska
77.	41632-01	Miringotomija z vstavitvijo cevke, obojestranska

ZAP. ŠT.	ŠIFRA POSEGA	NAZIV POSEGA
78.	41635-00	Ekscizija lezije srednjega ušesa
79.	41635-01	Ekscizija lezije srednjega ušesa z miringoplastiko
80.	41638-00	Ekscizija lezije srednjega ušesa z rekonstrukcijo slušne kostne verige
81.	41638-01	Ekscizija lezije srednjega ušesa z miringoplastiko in rekonstrukcijo slušne kostne verige
82.	41644-00	Ekscizija roba perforiranega bobniča
83.	41644-01	Druga ekscizija srednjega ušesa
84.	41650-00	Enostranska otomikroskopija
85.	41650-01	Obojestranska otomikroskopija
86.	41653-00	Pregled nosne votline in nosnega žrela
87.	41653-01	Drugi diagnostični postopki v nosu
88.	41656-00	Zaustavitev krvavitve v zadnjem delu nosu s tamponado in/ ali kavterizacijo
89.	41659-00	Odstanitev tujka v nosu
90.	41662-00	Odstanitev nosnih polipov brez splošne anestezije
91.	41668-00	Odstanitev nosnega polipa
92.	41671-00	Submukozna resekcija nosnega pretina
93.	41671-01	Zapora perforacije nosne pretina
94.	41671-02	Septoplastika
95.	41671-03	Septoplastika s submukozno resekcijo nosnega pretina
96.	41672-00	Rekonstrukcija nosnega pretina
97.	41674-00	Kavterizacija ali diatermija nosnih školjk
98.	41674-01	Kavterizacija ali diatermija nosnega pretina
99.	41677-00	Zaustavitev krvavitve v sprednjem delu nosu s tamponado in/ ali kavterizacijo
100.	41683-00	Razrešitev nosnih zarastlin
101.	41683-01	Razrešitev nosnih zarastlin z vstavitvijo vložka (stenta)
102.	41686-00	Kirurška fraktura nosnih školjk, enostranska
103.	41686-01	Kirurška fraktura nosnih školjk, obojestranska
104.	41689-00	Delna konhektomija, enostranska
105.	41689-01	Delna konhektomija, obojestranska
106.	41689-02	Popolna konhektomija, enostranska
107.	41689-03	Popolna konhektomija, obojestranska
108.	41692-00	Submukozna resekcija nosne školjke, enostranska
109.	41692-01	Submukozna resekcija nosne školjke, obojestranska
110.	41695-00	Konhektomija s krioterapijo
111.	41701-00	Aspiracija in lavaža obnosnih votlin s punkcijo
112.	41704-00	Aspiracija in lavaža nosnih votlin skozi ustje
113.	41707-00	Prekinitev maksilarne arterije
114.	41710-00	Radikalna operacija maksilarnega sinusa, enostranska
115.	41710-01	Radikalna operacija maksilarnega sinusa, obojestranska
116.	41713-00	Radikalna operacija maksilarnega sinusa z etmoidektomijo
117.	41713-01	Radikalna operacija maksilarnega sinusa z nevrektomijo živca kanala
118.	41716-01	Meatotomija maksilarnega sinusa skozi nos, enostranska
119.	41716-02	Meatotomija maksilarnega sinusa skozi nos, obojestranska
120.	41716-03	Transnazalna odstranitev polipa iz maksilarnega sinusa
121.	41716-04	Drugi transnazalni posegi na maksilarnem sinusu
122.	41722-00	Zapora oroantralne fistule
123.	41725-00	Prekinitev etmoidalne arterije
124.	41728-00	Lateralna rinotomija z odstranitvijo tumorja v nosu
125.	41729-00	Ekscizija nosne dermoidne ciste z intranasalno razširitvijo
126.	41731-00	Etmoidektomija, zunanji (frontonazalni) pristop

ZAP. ŠT.	ŠIFRA POSEGA	NAZIV POSEGA
127.	41731-01	Etmoidektomija s sfenoidektomijo, zunanji (frontonazalni) pristop
128.	41734-00	Radikalna etmoidektomija z osteoplastičnim režnjem
129.	41737-00	Drugi transnazalni posegi na frontalnem sinusu
130.	41737-01	Drugi transnazalni posegi na etmoidnem sinusu
131.	41737-02	Etmoidektomija, enostranska
132.	41737-03	Etmoidektomija, obojestranska
133.	41737-04	Etmoidotomija
134.	41737-05	Transnazalna odstranitev polipa iz frontalnega sinusa
135.	41737-06	Transnazalna odstranitev polipa iz etmoidnega sinusa
136.	41737-08	Biopsija etmoidnega sinusa
137.	41737-09	Frontalna sinusektomija
138.	41740-00	Katetrizacija frontalnega sinusa
139.	41746-00	Radikalna obliteracija frontalnega sinusa
140.	41749-00	Posegi na etmoidnem sinusu z zunanjim pristopom
141.	41752-00	Drugi transnazalni posegi na sfenoidnem sinusu
142.	41752-01	Sfenoidektomija
143.	41752-02	Sfenoidotomija
144.	41752-03	Transnazalna odstranitev polipa iz sfenoidnega sinusa
146.	41752-04	Biopsija sfenoidnega sinusa
147.	41755-00	Katetrizacija Evstahijeve tube (ušesne troblje)
148.	41758-00	Razrešitev žrelnih zarastlin
149.	41764-00	Endoskopija nosu
150.	41764-01	Sinusoskopija
151.	41764-03	Laringoskopija z upogljivim instrumentom
152.	41767-00	Odstanitev angiofibroma iz zgornjega žrela skozi nebo
153.	41770-00	Odstanitev žrelnega divertikla
154.	41770-01	Krikofaringealna miotomija z odstranitvijo žrelnega divertikla
155.	41773-00	Endoskopska resekcija žrelnega divertikla
156.	41776-00	Krikofaringealna miotomija
157.	41776-01	Krikofaringealna miotomija z inverzijo žrelnega divertikla
158.	41779-00	Faringotomija
159.	41786-00	Uvulopalatofaringoplastika
160.	41786-01	Uvulopalatofaringoplastika s tonzilektomijo
161.	41787-00	Uvulopalatoplastika
162.	41787-01	Uvulopalatoplastika in tonzilektomija
163.	41787-02	Ponovna uvulektomija
164.	41789-00	Tonzilektomija brez adenoidektomije
165.	41789-01	Tonzilektomija z adenoidektomijo
166.	41801-00	Adenoidektomija brez tonzilektomije
167.	41804-00	Odstanitev jezične tonzile
168.	41804-01	Odstanitev nebnihih lokov
169.	41810-00	Uvulotomija
170.	41810-01	Uvulektomija
171.	41813-00	Odstanitev ciste v valemuli
172.	41813-01	Odstanitev žrelne ciste
173.	41816-00	Rigidna ezogagoskopija
174.	41831-00	Endoskopska pnevmatična dilatacija požiralnika
175.	41832-00	Balonska dilatacija požiralnika z uporabo interventnih slikovnih tehnik
176.	41834-00	Popolna laringektomija

ZAP. ŠT.	ŠIFRA POSEGA	NAZIV POSEGA
177.	41843-01	Ponovna vzpostavitev kontinuitete hranjenja po laringofaringektomiji
178.	41846-00	Laringoskopija brez splošne anestezije
179.	41849-00	Laringoskopija
180.	41852-00	Laringoskopija z odstranitvijo tumorja
181.	41855-00	Mikrolaringoskopija
182.	41858-00	Mikrolaringoskopija z odstranitvijo papilomov
183.	41861-00	Mikrolaringoskopija z odstranitvijo papilomov z laserjem
184.	41864-00	Mikrolaringoskopija z odstranitvijo drugega tumorja
185.	41867-00	Mikrolaringoskopija z aritenoidektomijo
186.	41867-01	Ponovitvena operacija pri aritenoidektomiji
187.	41868-00	Discizija pri rastlin v grlu z mikrolaringoskopijo
188.	41869-00	Injekcija botulinovega toksina v glasilko
189.	41870-00	Injekcija druge substance v glasilko
190.	41876-02	Laringoplastika
191.	41879-00	Laringoplastika s traheostomijo
192.	41886-01	Odstranitev laringealnega stenta
193.	41889-00	Bronhoskopija s togim instrumentom
194.	41889-01	Bronhoskopija skozi umetno stomo
195.	41898-00	Bronhoskopija z upogljivim instrumentom
196.	41905-03	Vstavev stenta v sapnik
197.	45206-03	Enostaven in majhen kožni reženj uhlja
198.	45632-00	Rinoplastika s popravo hrustanca
199.	45635-00	Rinoplastika s popravo kostnih struktur
200.	45638-00	Popolna rinoplastika
201.	45641-00	Rinoplastika s presadkom nosnega ali pretinskega hrustanca
202.	45641-01	Rinoplastika s presadkom nosne kosti
203.	45641-02	Rinoplastika s presadkom nosne kosti in nosnega septalnega hrustanca
204.	45644-00	Rinoplastika s presadkom hrustanca z oddaljenega mesta
205.	45644-01	Rinoplastika s kostnim presadkom z oddaljenega mesta
206.	45644-02	Rinoplastika s kostnim in hrustančnim presadkom z oddaljenega mesta
207.	45659-00	Poprava štrlečega uhlja
208.	45659-01	Druga poprava deformacij zunanega uhlja
209.	45662-00	Rekonstrukcija zunanjega sluhovoda pri kongenitalni atreziji
210.	45714-00	Zaprtje oronazalne fistule
211.	45714-01	Zaprtje druge nazalne fistule
212.	47726-00	Pridobitev kosti za presadek skozi drugo incizijo
213.	47738-00	Zaprta naravna zloma nosne kosti
214.	48242-00	Kostni presadek z osteosintezo, ki ni uvrščen drugje (notranjo učvrstitvijo)
215.	52102-00	Odstranitev vijaka ali žice iz zgornje čeljustnice, spodnje čeljustnice ali ličnice
216.	90082-00	Druga reparacija orbite
217.	90083-00	Drugi posegi v orbiti
218.	90110-00	Drugi obnovitveni posegi zunanjega ušesa
219.	90111-00	Drugi posegi v zunanjem ušesu, ki niso uvrščeni drugje
220.	90112-00	Drugi obnovitveni posegi na bobniču ali srednjem ušesu
221.	90113-00	Drugi posegi na Evstachijevi tubi
222.	90114-00	Drugi posegi na bobniču ali srednjem ušesu
223.	90116-00	Drugi posegi na mastoidu ali temporalni kosti
224.	90117-00	Druga reparacija notranjega ušesa
225.	90130-00	Uničenje spremembe v nosu

ZAP. ŠT.	ŠIFRA POSEGA	NAZIV POSEGA
226.	90131-00	Ekscizija druge lezije v nosu
227.	90132-00	Druga reparacija nosu
228.	90133-00	Drugi posegi v nosu
229.	90141-01	Ekscizija druge spremembe v ustni votlini
230.	90143-00	Drugi posegi na ustih
231.	90144-00	Ekscizija spremembe na mandljih ali žrelnici
232.	90145-00	Drugi obnovitveni posegi mandljev ali žrelnice
233.	90146-00	Drugi posegi na mandljih ali žrelnici
234.	90147-00	Drugi posegi v žrelu
235.	90149-00	Ekscizija druge spremembe žrelca
236.	90160-00	Drugi posegi v grlu
237.	90161-00	Ekscizija druge spremembe v grlu
238.	92046-00	Zamenjava kanile pri traheostomi
239.	92047-00	Odstranitev kanile pri traheostomi

3. OPERACIJE NA ODPRTEM 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	Odperta valvulotomija aortne zaklopke
5.	38456-11	Odperta valvulotomija trikuspidalne zaklopke
6.	38475-00	Anuloplastika mitralne zaklopke
7.	38475-01	Anuloplastika trikuspidalne zaklopke
8.	38477-00	Anuloplastika mitralne zaklopke z vštitem obroča
9.	38477-01	Anuloplastika trikuspidalne zaklopke z vštitem 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	Odperta 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

ZAP. ŠT.	ŠIFRA POSEGA	NAZIV POSEGA
35.	38493-00	Operativna oskrba akutnega infek.endokarditisa med pos.na srčni zaklopki
36.	38497-00	Premostitev koronarne arterije z enim venskim 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 venskim 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	Odperta endarteriektomija koronarnih arterij
55.	38507-00	Ekscizija anevrizme levega prekata
56.	38508-00	Ekscizija anevrizme levega prekata z vštjem krpice
57.	38509-00	reparacija ruptur prekatnega pretina
58.	38512-00	Prekinitev akcesorne poti, ki zajema eno preddvorno votlino
59.	38515-00	Prekinitev 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.

ZAP. ŠT.	ŠIFRA POSEGA	NAZIV POSEGA
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 vstavitve znotrajaortne balonske črpalke
91.	38609-00	Vstavitve znotrajaortne balonske črpalke arteriotomijo
92.	38612-00	Odstranitev znotrajaortne balonske črpalke
93.	38613-00	Odstranitev intraaortne balonske črpalke z zaporo arterije s krpico
94.	38615-00	Vstavitve podpornega sistema levega prekata
95.	38615-01	Vstavitve podpornega sistema desnega prekata
96.	38618-00	Vstavitve 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	Reoperacije 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

ZAP. ŠT.	ŠIFRA POSEGA	NAZIV POSEGA
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 prekinitve 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 preddvorov
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 DILATACIJE KORON. ARTERIJ

1.	35304-00	Perkutana transluminalna balonska angioplastika ene koronarne arterije
2.	35304-01	Odperta transluminalna balonska angioplastika ene koronarne arterije
3.	35305-00	Perkutana transluminalna balonska angioplastika dveh ali več koronarnih arterij

ZAP. ŠT.	ŠIFRA POSEGA	NAZIV POSEGA
4.	35305-01	Odperta transluminalna balonska angioplastika dveh ali več koronarnih arterij
5.	35310-00	Perkutana vstavev enega transluminalnega stenta v eno koronarno arterijo
6.	35310-01	Perkutana vstavev dveh ali več transluminalnih stentov v eno koronarno arterijo
7.	35310-02	Perkutana vstavev dveh ali več transluminalnih stentov v več koronarnih arterij
8.	35310-03	Odperta vstavev enega transluminalnega stenta v eno koronarno arterijo
9.	35310-04	Odperta vstavev dveh ali več transluminalnih stentov v eno koronarno arterijo
10.	35310-05	Odperta vstavev dveh ali več transluminalnih stentov v več koronarnih arterij

5. OPERACIJE NA OŽILJU – arterije in vene

5.1. Obvodi		
1.	32700-00	Obvod karotidne arterije iz vene
2.	32700-01	Karotikokarotidni obvod iz vene
3.	32700-02	Karotikosubklavijski obvod iz vene
4.	32700-03	Karotikovertebralni obvod iz vene
5.	32700-04	Aortosubklavijskokarotidni 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	Karotikosubklavijski obvod iz umetnega materiala
10.	32700-09	Aortokarotidni obvod iz umetnega materiala
11.	32700-10	Aortokarotikobrahialni obvod iz umetnega materiala
12.	32700-11	Aortosubklavijskokarotidni 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	Aksilofemoralni obvod iz umetnega materiala
23.	32715-03	Aksilofemorofemoralni obvod iz umetnega materiala
24.	32718-00	Iliofemoralni navzkrižni obvod
25.	32718-01	Femorofemoralni navzkrižni 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	Mezenterijski obvod iz vene, ena žila
31.	32730-01	Mezenterijski obvod iz umetnega materiala, ena žila
32.	32733-00	Mezenterijski obvod iz vene, več žil
33.	32733-01	Mezenterijski obvod iz umetnega materiala, več žil
34.	32736-00	Drugi posegi na spodnji mezenterijski arteriji
35.	32739-00	Femoropoplitalni obvod iz vene, anastomoza nad kolonom
36.	32742-00	Femoropoplitalni obvod iz vene, anastomoza pod kolonom
37.	32745-00	Femoroproksimalni tibialni ali peronealni obvod iz vene
38.	32748-00	Femorodistalni tibialni ali peronealni obvod iz vene

ZAP. ŠT.	ŠIFRA POSEGA	NAZIV POSEGA
39.	32751-00	Femoropoplitealni obvod iz umetnega materiala, anastomoza nad kolenom
40.	32751-01	Femoropoplitealni obvod iz umetnega materiala, anastomoza pod kolenom
41.	32751-02	Femoropoksično 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	Drug arterijski obvod iz umetnega materiala
50.	32763-02	Subklavijskovertebraalni obvod iz vene
51.	32763-03	Subklavijskoaksilarni 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	Aortosubklavialni most z umetnim materialom
58.	32763-10	Subklavijsko-subklavijski obvod iz umetnega materiala
59.	32763-11	Subklavijskovertebraalni obvod iz umetnega materiala
60.	32763-12	Subklavijskoaksilarni 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	Aortocelijaakalni 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
5.2. Anevrizme		
68.	33050-00	Zamenjava poplitealne anevrizme z veno
69.	33055-00	Zamenjava poplitealne anevrizme z umetnim materialom
70.	33070-00	Reparacija anevrizme na udih
71.	33075-00	Reparacija anevrizme na vratu
72.	33080-00	Reparacija anevrizme v trebuhu
73.	33100-00	Zamenjava karotidne anevrizme z vsadkom
74.	33103-00	Zamenjava anevrizme prsne aorte z vsadkom
75.	33109-00	Zamenjava torakoabdominalne anevrizme z vsadkom
76.	33112-00	Zamenjava anevrizme suprarenalne aorte z vsadkom
77.	33115-00	Zamenjava anevrizme infrarenalne trebušne aorte s tubularnim vsadkom
78.	33118-00	Zamenjava anevrizme infrarenalne aorte z razcepljenim vsadkom do iliakalnih arterij
79.	33121-00	Zamenjava anevr.infrarenalne trebušne aorte z razceplj. vsadkom do femoralnih arterij
80.	33124-00	Zamenjava anevrizme iliakalne arterije z vsadkom, enostranska
81.	33127-00	Zamenjava anevrizme iliakalne arterije z vsadkom, obojestranska
82.	33130-00	Ekscizija in reparacija anevrizme visceralne arterije z direktno anastomozo
83.	33130-01	Zamenjava anevrizme visceralne arterije z vsadkom

ZAP. ŠT.	ŠIFRA POSEGA	NAZIV POSEGA
84.	33133-00	Prekinitev anevrizme visceralne arterije brez vzpostavitve kontinuitete
85.	33136-00	Reparacija psevdoanevrizme na aortni anastomozi po prejšnjem posegu na aorti
86.	33139-00	Reparacija psevdoanevrizme iliakalne arterije
87.	33142-00	Reparacija psevdoanevrizme femoralne arterije
88.	33145-00	Zamenjava rupturirane anevrizme prsne aorte z vsadkom
89.	33148-00	Zamenjava rupturirane torakoabdominalne anevrizme z vsadkom
90.	33151-00	Zamenjava rupturirane anevrizme suprarenalne aorte z vsadkom
91.	33154-00	Zamenjava rupturirane anevrizme infrarenalne trebušne aorte s tubularnim vsadkom
92.	33157-00	Zamenj.rupt.anevrizme infrarenalne treb.aorte z razceplj. vsadkom do iliakalnih arterij
93.	33160-00	Zamenj.rupt. anevrizme infraren.treb.aorte z razceplj. vsadkom do femoralnih arterij
94.	33163-00	Zamenjava rupturirane anevrizme iliakalne arterije z vsadkom
95.	33166-00	Ekscizija in reparacija ruptur.anevrizme visceralne arterije z direktno anastomozo
96.	33166-01	Zamenjava rupturirane anevrizme visceralne arterije z vsadkom
97.	33169-00	Prekinitev rupturirane anevrizme visceralne arterije brez vzpostavitve kontinuitete
98.	33172-00	Zamenjava anevrizme druge velike arterije z vsadkom
99.	33175-00	Reparacija rupturirane anevrizme na udu
100.	33178-00	Reparacija rupturirane anevrizme na vratu
101.	33181-00	Reparacija rupturirane anevrizme v trebuhu
5.3 Posegi na arterijah		
102.	33500-00	Endarteriektomija karotidne arterije
103.	33506-00	Endarteriektomija anonimne arterije
104.	33506-01	Endarteriektomija subklavijske 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 subklavijske arterije
127.	33803-01	Embolektomija ali trombektomija anonimne arterije
128.	33803-02	Embolektomija ali trombektomija mostu arterije trupa

ZAP. ŠT.	ŠIFRA POSEGA	NAZIV POSEGA
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 debla
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
5.4. Posegi na venah		
142.	33810-00	Zaprta trombektomija spodnje votle vene
143.	33810-01	Zaprta trombektomija iliakalne vene
144.	33811-00	Odrpna trombektomija spodnje votle vene
145.	33811-01	Odrpna trombektomija iliakalne vene
146.	33812-00	Trombektomija femoralne vene
147.	33812-01	Trombektomija poplitealne vene
148.	33812-02	Trombektomija subklavijske vene
149.	33812-03	Trombektomija aksilarne vene
150.	33812-04	Trombektomija druge velike vene
151.	34100-00	Eksploracija karotidne arterije
152.	34100-01	Eksploracija jugularne vene
153.	34100-02	Prekinitev karotidne arterije
154.	34100-03	Prekinitev jugularne vene
155.	34103-00	Eksploracija subklavijske arterije
156.	34103-01	Eksploracija aksilarne arterije
157.	34103-02	Eksploracija ilialne arterije
158.	34103-03	Eksploracija femoralne arterije
159.	34103-04	Eksploracija poplitealne arterije
160.	34103-05	Eksploracija subklavijske vene
161.	34103-06	Eksploracija aksilarne vene
162.	34103-07	Eksploracija iliakalne vene
163.	34103-08	Eksploracija femoralne vene
164.	34103-09	Eksploracija poplitealne vene
165.	34103-10	Prekinitev subklavijske arterije
166.	34103-11	Prekinitev aksilarne arterije
167.	34103-12	Prekinitev ilialajne arterije
168.	34103-13	Prekinitev femoralne arterije
169.	34103-14	Prekinitev poplitealne arterije
170.	34103-15	Prekinitev subklavijske vene
171.	34103-16	Prekinitev aksilarne vene
172.	34103-17	Prekinitev iliakalne vene
173.	34103-18	Prekinitev femoralne vene
174.	34103-19	Prekinitev poplitealne vene
175.	34106-00	Eksploracija brahialne arterije
176.	34106-01	Eksploracija radialne arterije
177.	34106-02	Eksploracija ulnarne arterije
178.	34106-03	Eksploracija tibialne arterije

ZAP. ŠT.	ŠIFRA POSEGA	NAZIV POSEGA
179.	34106-04	Eksploracija druge arterije
180.	34106-05	Eksploracija brahialne vene
181.	34106-06	Eksploracija radialne vene
182.	34106-07	Eksploracija ulnarne vene
183.	34106-08	Eksploracija tibialne vene
184.	34106-09	Eksploracija druge vene
185.	34106-10	Prekinitev brahialne arterije
186.	34106-11	Prekinitev radialne arterije
187.	34106-12	Prekinitev ulnarne arterije
188.	34106-13	Prekinitev tibialne arterije
189.	34106-14	Prekinitev druge arterije
190.	34106-15	Prekinitev brahialne vene
191.	34106-16	Prekinitev radialne vene
192.	34106-17	Prekinitev ulnarne vene
193.	34106-18	Prekinitev tibialne vene
194.	34106-19	Prekinitev 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	Prekinitev 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	Prekinitev 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	Prekinitev 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	Resekc.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	Resekc.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

ZAP. ŠT.	ŠIFRA POSEGA	NAZIV POSEGA
226.	34172-00	Ekscizija okuženega aksilofemoralnega ali femorofemoralnega mostu
227.	34175-00	Ekscizija okuženega mostu na udu
228.	34500-00	Vstavev zunanega arteriovenskega spoja (šanta)
229.	34500-01	Zamenjava zunanega arteriovenskega spoja (šanta)
230.	34506-00	Odstranitev zunanega 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 protezo
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	Prekinitev votle vene
241.	34803-00	Obvod votle vene iz vene
242.	34803-01	Obvod votle vene iz umetnega materiala
243.	34806-00	Navzkrižni safenoiakalni 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
5.5. 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	Odperta transluminalna balonska angioplastika
256.	35309-08	Odperta transluminalna balonska angioplastika s stentiranjem, en stent
257.	35309-09	Odperta transluminalna balonska angioplastika s stentiranjem, več stentov
258.	35312-00	Perkutana periferna arterijska aterektomija
259.	35312-01	Odperta aterektomija periferne arterije
260.	35315-00	Perkutana periferna laserska angioplastika
261.	35317-00	Perk.perif.arteri.ali ven.katet.z dod.trombol. ali kemot.sredstev s kontin.infuzijo
262.	35319-00	Perk.perif.arteri.ali ven.kateteriz.z dod.trombol.ali kemot.sred.s tehn.pulzn.pršila
263.	35320-00	Odperta perif.arteri.ali venska kateteriz.dodajanjem trombol. ali kemot. sredstev
264.	35321-00	Transkateterska embolizacija žile
265.	35330-00	Perkutana vstavev filtra v spodnjo veno cavo
266.	35330-01	Odperta vstavev filtra v spodnjo votlo veno
267.	39800-00	Preščipnjenje vrata znotrajlobanjske anarizme
5.6. 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

ZAP. ŠT.	ŠIFRA POSEGA	NAZIV POSEGA
6. OPERACIJE NA OŽILJU – KRČNE ŽILE (samo vene)		
1.	32504-01	Prekinitev 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

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 subtraksijska angiografija z diaskopijo z mobilnim ojačevalnikom slike
2.	60000-00	Digitalna subtraksijska angiografija glave in vratu z <= 3 slikanji
3.	60000-01	Digitalna subtraksijska angiografija glave in vratu z arkus aortografijo z <= 3 slikanji
4.	60003-00	Digitalna subtraksijska angiografija glave in vratu z 4 do 6 slikanji
5.	60003-01	Digitalna subtraksijska angiografija glave in vratu z arkus aortografijo z 4 do 6 slikanji
6.	60006-00	Digitalna subtraksijska angiografija glave in vratu z 7 do 9 slikanji
7.	60006-01	Digitalna subtraksijska angiografija glave in vratu z arkus aortografijo z 7 do 9 slikanji
8.	60009-00	Digitalna subtraksijska angiografija glave in vratu z >= 10 slikanji
9.	60009-01	Digitalna subtraksijska angiografija glave in vratu z arkus aortografijo z >= 10 slikanji
10.	60012-00	Digitalna subtraksijska angiografija prsnega koša z <= 3 slikanji
11.	60015-00	Digitalna subtraksijska angiografija prsnega koša z 4 do 6 slikanji
12.	60018-00	Digitalna subtraksijska angiografija prsnega koša z 7 do 9 slikanji
13.	60021-00	Digitalna subtraksijska angiografija prsnega koša z >= 10 slikanji
14.	60024-00	Digitalna subtraksijska angiografija trebuha z <= 3 slikanji
15.	60027-00	Digitalna subtraksijska angiografija trebuha z 4 do 6 slikanji
16.	60030-00	Digitalna subtraksijska angiografija trebuha z 7 do 9 slikanji
17.	60033-00	Digitalna subtraksijska angiografija trebuha z >= 10 slikanji
18.	60036-00	Digitalna subtraksijska angiografija zgornje okončine z <= 3 slikanji, enostranska
19.	60036-01	Digitalna subtraksijska angiografija zgornje okončine z <= 3 slikanji, obojestranska
20.	60039-00	Digitalna subtraksijska 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, enostranska
25.	60045-01	Digitalna subtraksijska angiografija zgornje okončine z >= 10 slikanji, obojestranska

ZAP. ŠT.	ŠIFRA POSEGA	NAZIV POSEGA
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	Herniopl.druga 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

ZAP. ŠT.	ŠIFRA POSEGA	NAZIV POSEGA
----------	--------------	--------------

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 laparosc.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 stegenico
10.	49333-00	Revizija popolne kolčne endoproteze s kostnim presadkom v acetabulum in stegenico
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 stegenico
13.	49345-00	Revizija totalne kolčne endoprot.s kostn.presadkom po meri v acetabulum in stegenico
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 stegenico
8.	49521-01	Obojestranska popolna kolenska artroplastika s kostnim presadkom v stegenico
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 stegenico ali golenico
12.	49524-01	Obojestr.popolna kolenska kolenska artroplastika s kostnim pres.v stegn.ali golenico
13.	49527-00	Revizija popolne kolenske endoproteze

ZAP. ŠT.	ŠIFRA POSEGA	NAZIV POSEGA
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 hondroplastika rame
20.	48951-00	Artroskopska akromoplastika
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	Druga reparacija 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

ZAP. ŠT.	ŠIFRA POSEGA	NAZIV POSEGA
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

15. ARTROSKOPIJA

15.1. Koleno		
1.	49539-00	Artroskopska rekonstrukcija kolena
2.	49542-00	Artroskopska rekonstrukcija križne vezi s popravno meniskusa
3.	49557-00	Kolenska artroskopija
4.	49557-01	Artroskopska biopsija kolena
5.	49557-02	Artroskopska ekscizija roba ali gube meniskusa
6.	49558-00	Artroskopska kolenska nekrektomija
7.	49558-01	Artroskopska kolenska hondroplastika
8.	49558-02	Artroskopska kolenska osteoplastika
9.	49559-00	Artroskopska kolenska hondroplastika z večkratnim povrtavanjem ali implantatom (karbonska vlakna)
10.	49560-00	Artroskopska odstranitev prostega telesa v kolenu
11.	49560-01	Artroskopski trimming ligamenta kolena
12.	49560-02	Artroskopska stranska sprostitev kolena
13.	49560-03	Artroskopska menisektomija
14.	49561-00	Artroskopska lateralna sprostitev kolena z nekrektomijo, osteoplastiko ali hondroplastiko
15.	49561-01	Artroskopska menisektomija z nekrektomijo, osteoplastiko ali hondroplastiko
16.	49561-02	Artroskopska odstranitev prostega telesa v kolenu z nekrektomijo, osteoplastiko ali hondroplastiko
17.	49562-00	Artroskopska lateralna sprostitev kolena s hondroplastiko in večkratnim povrtavanjem ali implantatom
18.	49562-01	Artroskopska menisektomija s hondroplastiko in večkratnim povrtavanjem ali implantatom
19.	49562-02	Artroskopska odstranitev prostega telesa v kolenu s hondroplastiko in večkratnim povrtavanjem ali implantatom
20.	49563-00	Artroskopska rekonstrukcija meniskusa
21.	49566-00	Artroskopska sinoviektomija
22.	50423-00	Artroskopska menisektomija z rekonstrukcijo
15.2. Gleženj		
23.	49700-00	Artroskopija gležnja
24.	49700-01	Artroskopska biopsija gležnja
25.	49703-00	Artroskopsko izpiranje gležnja
26.	49703-01	Artroskopsko brušenje osteofita v gležnju
27.	49703-02	Artroskopska odstranitev prostega telesa v gležnju ali tujka
28.	49703-03	Artroskopska fiksacija osteohondralnega zloma v gležnju
29.	49703-04	Artroskopska sinoviektomija gležnja
30.	49703-05	Artroskopska hondroplastika v gležnju
31.	49709-00	Stabilizacija gležnja
15.3. Kolk		
32.	49360-00	Artroskopija kolčnega sklepa
33.	49363-00	Artroskopska biopsija kolčnega sklepa
34.	49366-00	Artroskopska odstranitev prostega telesa iz kolčnega sklepa
35.	49366-01	Artroskopsko izpiranje kolčnega sklepa

ZAP. ŠT.	ŠIFRA POSEGA	NAZIV POSEGA
----------	--------------	--------------

15.4. Komolec		
36.	49109-00	Artroskopska sinoviektomija komolca
37.	49118-00	Artroskopija komolca
38.	49118-01	Artroskopska biopsija komolca
39.	49121-00	Artroskopsko vrtnje defekta v komolcu
40.	49121-01	Artroskopska odstranitev prostega telesa iz komolca
41.	49121-02	Artroskopska hondroplastika komolca
42.	49121-03	Artroskopska osteoplastika komolca
43.	49121-04	Artroskopska sprostitvev kontrakture v komolcu, razrešitev adhezij
15.5. Ostali sklepi		
44.	50100-00	Artroskopija, ki ni uvrščena drugje
45.	50100-01	Artroskopska biopsija sklepov, ki ni uvrščena drugje
15.6. Zapestje		
46.	49218-00	Artroskopija zapestja
47.	49218-01	Artroskopska biopsija zapestja
48.	49221-00	Artroskopsko vrtnje defekta v zapestju
49.	49221-01	Artroskopska odstranitev prostega telesa v zapestju
50.	49221-02	Artroskopska odstranitev adhezij v zapestju
51.	49224-00	Artroskopska nekrekotomija zapestja
52.	49224-01	Artroskopska sinoviektomija zapestja
53.	49224-02	Artroskopska osteoplastika zapestja
54.	49227-00	Artroskopska fiksacija osteohondralnega odlomka v zapestju (k-žico)
15.7. Temporomandibularni sklep		
55.	53215-00	Arteoskopija čeljustnega sklepa
56.	53218-00	Arteoskopija čeljustnega sklepa z odstranitvijo prostega telesa
57.	53218-01	Arteoskopsko izpiranje čeljustnega sklepa
58.	53218-02	Arteoskopska ločitev adhezij čeljustnega sklepa

16. ENDOPROTEZA GLEŽNJA

59.	49715-00	Popolna artroplastika gležnja
-----	----------	-------------------------------

17. OPERACIJA HRBTENICE

1.	30093-00	Igelna biopsija vretenca
2.	30323-00	Eksizija retroperitonealnega neuroendokrinega tumorja z retroperitonealno disekcijo
3.	30672-00	Eksizija trtice
4.	32036-00	Eksizija presakralne lezije
5.	39127-00	Vstavitvev implantabilne priprave za infuzijo v spinalni kanal
6.	39139-01	Vstavitvev elektrod v epiduralni prostor z laminektomijo s podkožno vsaditvijo nevrostimulatorja
7.	40112-00	Sprostitvev prirojene prikrasjave hrbtenjače
8.	40300-00	Odstranitev medvretenčne ploščice, na eni višini
9.	40300-01	Odstranitev medvretenčne ploščice, na dveh ali več višinah
10.	40303-00	Odstranitev medvretenčne ploščice zaradi njene ponovne okvare, na eni višini
11.	40303-01	Odstranitev medvretenčne ploščice zaradi njene ponovne okvare, na dveh ali več višinah
12.	40303-02	Dekompresija pri zožitvi hrbteničnega kanala, na eni višini
13.	40306-00	Dekompresija pri zožitvi hrbteničnega kanala, na dveh ali več višinah
14.	40309-00	Mikrokirurška odstranitev intraspinalne ekstraduralne lezije
15.	40312-00	Mikrokirurška odstranitev intraspinalnih intraduralne lezije
16.	40316-00	Učvrstitev densa z vijaki

ZAP. ŠT.	ŠIFRA POSEGA	NAZIV POSEGA
----------	--------------	--------------

17.	40318-00	Mikrokirurška odstranitev intraspinalne arteriovsnske malformacije
18.	40318-01	Mikrokirurška odstranitev intramedularne lezije
19.	40330-00	Sprostitvev korenine spinalnega živca
20.	40330-01	Sprostitvev korenin spinalnega živca z laminektomijo
21.	40331-00	Dekompresija vratne hrbtenjače, na eni višini
22.	40331-01	Dekompresija vratne hrbtenjače s sočasno prizadetostjo živčnih korenov, na eni višini
23.	40332-00	Dekompresija vratne hrbtenjače s sprednjo spojitvijo, na eni višini
24.	40332-01	Dekompresija vratne hrbtenjače s sočasno prizadetostjo živčnih korenov, s sprednjo spojitvijo, na eni višini
25.	40333-00	Odstranitev medvretenčne ploščice s sprednjim pristopom, na eni višini
26.	40333-01	Odstranitev medvretenčne ploščice s sprednjim pristopom na dveh ali več višinah
27.	40334-00	Dekompresija vratne hrbtenjače, na dveh ali več višinah
28.	40334-01	Dekompresija vratne hrbtenjače s sočasno prizadetostjo živčnih korenov na dveh ali več višinah
29.	40335-00	Dekompresija vratne hrbtenjače s sprednjo spojitvijo, na dveh ali več višinah
30.	40335-01	Dekompresija vratne hrbtenjače s sočasno prizadetostjo živčnih korenov, s sprednjo spojitvijo, na dveh ali več višinah
31.	40345-00	Dekompresija prsne hrbtenjače skozi kostotransverzektomijo
32.	40345-01	Dekompresija prsne hrbtenjače s sočasno prizadetostjo živčnih korenov, skozi kostotransverzektomijo
33.	40348-00	Dekompresija prsne hrbtenjače skozi torakotomijo
34.	40351-00	Dekompresija prsno-ledvene hrbtenjače s sprednjim pristopom
35.	43518-01	Posegi pri kroničnem osteomielitisu vretenca
36.	43518-02	Posegi pri kroničnem osteomielitisu vretenca s poškodbo hrbtnege mozga
37.	43876-00	Eksizija sakrokocigealnega teratoma z zadajšnjim pristopom
38.	43879-00	Eksizija sakrokocigealnega teratoma z kombiniranim pristopom od zadaj ali spredaj
39.	47684-00	Imobilizacija luksacijskega zloma hrbtenice
40.	47687-00	Imobilizacija luksacijskega zloma hrbtenice s poškodbo hrbtnege mozga
41.	47699-00	Odperta repozicija luksacijskega zloma hrbtenice
42.	47699-01	Odperta repozicija luksacijskega zloma hrbtenice s preprosto notranjo učvrstitvijo
43.	47699-02	Odperta repozicija luksacijskega zloma hrbtenice s segmentno notranjo učvrstitvijo
44.	47702-00	Odperta repozicija luksacijskega zloma hrbtenice s poškodbo hrbtnege mozga
45.	47702-01	Odperta repozicija luksacijskega zloma hrbtenice s poškodbo hrbtnege mozga s preprosto notranjo učvrstitvijo
46.	47702-02	Odperta repozicija luksacijskega zloma hrbtenice s poškodbo hrbtnege mozga s segmentno notranjo učvrstitvijo
47.	48600-00	Manipulacija hrbtenice
48.	48606-00	Zadajšnja spinalna fuzija brez notranje fiksacije zaradi skolioze ali kifoze
49.	48609-00	Zadajšnja spinalna fuzija z nesegmentalno notranjo fiksacijo zaradi skolioze ali kifoze
50.	48612-00	Zadajšnja spinalna fuzija z segmentalno notranjo fiksacijo zaradi skolioze ali kifoze
51.	48613-00	Sprednja in Zadajšnja spinalna fuzija z segmentalno notranjo fiksacijo zaradi skolioze ali kifoze
52.	48615-00	Ponovna prilagoditev s prilagoditvijo spinalne fiksacije zaradi skolioze ali kifoze
53.	48615-01	Ponovna preiskava z odstranitvijo spinalne fiksacije zaradi skolioze ali kifoze
54.	48615-02	Ponovna preiskava z kostnim vsadkom zaradi skolioze ali kifoze
55.	48618-00	Revizija neuspešnega posega zaradi skolioze ali kifoze
56.	48621-00	Sprednja spinalna fuzija z segmentalno notranjo fiksacijo zaradi skolioze ali kifoze manj kot ali enako 4 ravnam

ZAP. ŠT.	ŠIFRA POSEGA	NAZIV POSEGA
----------	--------------	--------------

57.	48624-00	Sprednja spinalna fuzija z segmentalno notranjo fiksacijo zaradi skolioze ali kifoze, 5 ali več ravni
58.	48627-00	Zadajšnja spinalna fuzija z segmentalno notranjo fiksacijo, ki sega v medenico zaradi skolioze ali kifoze
59.	48630-00	Sprednja dekompresija hrbtenjače z odstranitvijo vretenca zaradi skolioze ali kifoze
60.	48630-01	Sprednja dekompresija hrbtenjače z odstranitvijo vretenca zaradi skolioze ali kifoze z poškodbo hrbtne mozga
61.	48632-00	Resekcija vretenca zaradi prirojene skolioze ali kifoze
62.	48636-00	Odstranitev lumbalne ploščice perkutano
63.	48639-00	Sprednja dekompresija hrbtne mozga z resekcijo vretenca
64.	48639-01	Sprednja dekompresija hrbtne mozga z resekcijo vretenca pri poškodbi hrbtne mozga
65.	48640-00	Sprednja in zadajšnja zatrditev hrbtne mozga s segmentno zunanjo učvrstitvijo in resekcijo vretenca
66.	48642-00	Zadajšnja spinalna fuzija, ena raven ali dve ravni
67.	48645-00	Zadajšnja spinalna fuzija, več kot dve ravni
68.	48648-00	Posterolateralna spinalna fuzija, ena raven ali dve ravni
69.	48651-00	Posterolateralna spinalna fuzija, več kot dve ravni
70.	48654-00	Zadajšnja spinalna fuzija z laminektomijo, ena raven
71.	48654-01	Posterolateralna spinalna fuzija z laminektomijo, ena raven
72.	48657-00	Zadajšnja spinalna fuzija z laminektomijo, več kot ena raven
73.	48657-01	Posterolateralna spinalna fuzija z laminektomijo, več kot ena raven
74.	48660-00	Sprednja spinalna fuzija, ena raven
75.	48669-00	Sprednja spinalna fuzija, več kot ena raven
76.	48678-00	Preprosta osteosinteza hrbtenice
77.	48681-00	Nesegmentna osteosinteza hrbtenice
78.	48684-00	Segmentna osteosinteza hrbtenice, ena raven ali dve ravni
79.	48687-00	Segmentna osteosinteza hrbtenice, tri ali štiri ravni
80.	48690-00	Segmentna osteosinteza hrbtenice, več kot štiri ravni
81.	50221-01	Odstranitev (resekcija) globokega tumorja mehkega tkiva ki zajema križnico
82.	50221-02	Odstranitev (resekcija) globokega tumorja mehkega tkiva, ki zajema hrbtenico
83.	50224-00	Odstranitev (resekcija) globokega tumorja mehkega tkiva, ki zajema križnico in rekonstrukcija s protezo
84.	50224-01	Odstranitev (resekcija) globokega tumorja mehkega tkiva, ki zajema križnico, in rekonstrukcija z vsadkom iz kostne banke
85.	50224-02	Odstranitev (resekcija) globokega tumorja mehkega tkiva, ki zajema križnico in rekonstrukcija z vsadkom iz lastne kosti
86.	50224-03	Odstranitev (resekcija) globokega tumorja mehkega tkiva, ki zajema hrbtenico, in rekonstrukcija s protetičnim vsadkom
87.	50224-04	Odstranitev (resekcija) globokega tumorja mehkega tkiva, ki zajema hrbtenico, in rekonstrukcija z vsadkom iz kostne banke
88.	50224-05	Odstranitev (resekcija) globokega tumorja mehkega tkiva, ki zajema hrbtenico, in rekonstrukcija z vsadkom iz lastne kosti
89.	90009-00	Reoperacija po laminotomiji ali laminektomiji
90.	90011-00	Drugi diagnostični posegi v hrbteničnem kanalu ali na hrbtne mozgu
91.	90011-01	Drugi posegi v spinalnem kanalu ali na hrbtenici
92.	90576-00	Spinalna fiksacija brez fuzije zaradi skolioze ali kifoze

18. OPERACIJA KARPALNEGA KANALA

1.	39331-00	Endoskopska sprostitvev medianega živca v karpalnem tunelu
2.	39331-01	Sprostitvev medianega živca v karpalnem kanalu

19. BENIGNE HIPERPLAZIJE PROSTATE

1.	36839-01	Endoskopska destrukcija prostatične lezije
2.	36839-03	Endoskopska resekcija prostatične lezije

ZAP. ŠT.	ŠIFRA POSEGA	NAZIV POSEGA
----------	--------------	--------------

3.	37200-03	Suprapubična prostatektomija
4.	37200-04	Retropubična prostatektomija
5.	37200-05	Druga odprta prostatektomija
6.	37203-00	Transuretralna resekcija prostate
7.	37203-01	Transuretralna igelna ablacija prostate
8.	37203-02	Transuretralna električna evaporizacija prostate
9.	37203-03	Zamrzovanje prostate
10.	37203-05	Ablacija prostate s pomočjo fokusiranega ultrazvoka velike jakosti
11.	37203-06	Druge zaprte prostatektomije
12.	37207-00	Endoskopska laserska ablacija prostate
13.	37207-01	Endoskopska laserska ekscizija prostate
14.	37209-00	Radikalna prostatektomija
15.	37210-00	Radikalna prostatektomija z rekonstrukcijo vratu mehurja
16.	37211-00	Radikalna prostatektomija z rekonstrukcijo vratu mehurja in odstranitvijo bezgavk medenice
17.	37212-00	Biopsija prostate
18.	37212-01	Drenaža abscesa prostate
19.	37212-02	Incizija prostate
20.	37215-00	Endoskopska biopsija prostate
21.	37218-00	Perkutana igelna biopsija prostate
22.	37218-01	Injiciranje v prostato
23.	37221-00	Endoskopska drenaža abscesa prostate
24.	90395-00	Drugi posegi na prostati
25.	90407-00	Ekscizija druge spremembe na prostati

20. OPERACIJA MORBIDNE (BOLEZENSKE) DEBELOSTI

1.	14215-00	Revizija po operaciji z "gastric band" čezmerne telesne teže
2.	30511-00	Resekcija(redukcija) želodca zaradi čezmerne debelosti
3.	30512-00	Obvodna operacija zaradi čezmerne telesne teže
4.	30514-00	Ponovni kirurški posegi zaradi čezmerne telesne teže

21. ODSTRANITEV OSTEOSINTETSKEGA MATERIALA

1.	47924-00	Odstranitev žeblja, žice ali vijaka brez splošne anestezije
2.	47927-00	Odstranitev žeblja, žice ali vijaka, ki ni uvrščena drugje
3.	47927-01	Odstranitev žeblja, žice ali vijaka iz stegenice
4.	47930-00	Odstranitev plošče, žeblja ali žice, ki ni uvrščena drugje
5.	47930-01	Odstranitev plošče, žeblja ali žice iz stegenice
6.	47936-00	Ekscizija eksostoze velike kosti
7.	47948-00	Odstranitev zunanjega fiksatorja
8.	52106-00	Odstranitev oboka palic iz zgornje čeljustnice ali spodnje čeljustnice

22. OPLODITEV Z BIOMEDICINSKO POMOČJO - spontani cikelus

1.	35518-00	Aspiracija ciste jajčnika
----	----------	---------------------------

23. OPLODITEV Z BIOMEDICINSKO POMOČJO - stimulirani cikelus

1.	13200-00	Postopki asistiranje reprodukcije z medikamentno indukcijo ovulacije
2.	13206-00	Postopki asistiranje reprodukcije v naravnem ciklusu ali ciklusu stimuliranem s klomifen citratom
3.	13209-00	Načrtovanje in vodenje postopkov asistiranje reprodukcije
4.	13212-00	Transvaginalna aspiracija jajčnih celic
5.	13215-00	GIFT prenos gamete v jajcevod

ZAP. ŠT.	ŠIFRA POSEGA	NAZIV POSEGA
6.	13215-01	Prenos zarodka v maternico
7.	13215-03	Drugi posegi reproduktivne medicine
8.	13221-00	Priprava semena za reprodukcijo z biomedicinsko pomočjo

24. LAŽJI POSEGI ŽENSKEGA REPRODUKTIVNEGA SISTEMA

1.	16511-00	Vstavitve šiva na materničnem vratu
2.	16512-00	Odstranitev šiva na materničnem vratu
3.	35500-00	Diagnostični ginekološki posegi v anesteziji
4.	35507-00	Destrukcija kondilomov vagine
5.	35507-01	Destrukcija bradavic (kondilomov) na vulvi
6.	35509-00	Incizija himna
7.	35513-00	Zdravljenje cist Bartholinijeve žleze
8.	35520-00	Zdravljenje abscesa Bartholinijeve žleze
9.	35533-00	Vulvoplastika
10.	35539-00	Laserska destrukcija lezij vulve
11.	35539-01	Laserska destrukcija lezij vagine
12.	35539-02	Laserska destrukcija lezije materničnega vratu
13.	35539-03	Biopsija vagine
14.	35539-04	Vaginoskopija
15.	35554-00	Dilatacija vagine
16.	35557-00	Ekscizija lezij vagine
17.	35566-00	Ekscizija vagianlega septuma
18.	35567-00	Druge reparacije vagine ki niso uvrščene drugje
19.	35572-00	Kolpotomija
20.	35572-01	Vaginotomija
21.	35608-00	Kavterizacija materničnega vratu
22.	35608-01	Druge destrukcije lezij materničnega vratu
23.	35608-02	Biopsija materničnega vratu
24.	35611-00	Odstranitev cervikalnega polipa
25.	35614-00	Kolposkopija
26.	35615-00	Biopsija vulve
27.	35618-00	Konizacija materničnega vratu
28.	35618-01	Laserska konizacija materničnega vratu
29.	35618-02	Reparacija materničnega vratu
30.	35618-03	Drugi posegi na materničnem vratu
31.	35620-00	Biopsija endometrija
32.	35622-00	Endoskopska ablacija endometrija
33.	35630-00	Diagnostična histeroskopija
34.	35633-01	Histeroskopska ablacija polipa maternice
35.	35640-00	Dilatacija in kiretaža maternice
36.	35640-01	Kkiretaža maternice brez dilatacije
37.	35640-02	Dilatacija materničnega vratu
38.	35647-00	LLETZ
39.	90437-00	Druge destrukcije lezij vagine
40.	90438-00	Drugi posegi na vagini
41.	90439-00	Druga destrukcija lezij vulve
42.	90440-00	Ekscizija lezije vulve
43.	90441-00	Drugi posegi na vulvi
44.	90441-01	Drugi posegi na klitoris
45.	90446-00	Druga incizija na vulvi ali perineju

ZAP. ŠT.	ŠIFRA POSEGA	NAZIV POSEGA
46.	92104-00	Vaginalna tamponada
47.	92110-00	Zamenjave vaginalne ali vulvarne tamponade ali drena

25. OPERACIJA ŽENSKES STRESNE INKONTINENCE

1.	35584-00	Reparacija prolapsa medeničnega dna
2.	35599-00	Sling plastika zaradi ženske stresne inkontinence
3.	35599-01	Revizija sling plastike zaradi ženske stresne inkontinence
4.	35600-00	Vaginalna rekonstrukcija pri ženski stresni inkontinenci
5.	37044-01	Retropubični posegi zaradi ženske stresne inkontinence
6.	37044-02	Revizija retropubičnih posegov zaradi ženske stresne inkontinence
7.	37339-00	Parauretralno injiciranje zaradi ženske stresne inkontinence
8.	90362-00	Transvaginalna igelna suspenzija zaradi ženske stresne inkontinence

Priloga BOL II/b-4

Terciarna dejavnost

Merila za vrednotenje in obračun

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

Terciar I

(1) Vrednost programa za Terciar I določa seštevke sredstev za program učenja, program usposabljanja za posebna znanja, program razvoja in raziskovanja ter vzpostavitve in koordiniranje nacionalnih čakalnih list, nacionalnih registrov bolezni in nacionalnih evidenc.

1. Izvajanje obveznih izobraževanj za dodiplomsko izobraževanje in specializacije zdravstvenih delavcev poteka po predpisanem kurikulumu 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 seštevka 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. Za daljša usposabljanja v tujini (en mesec in več) za zdravstvene delavce in zdravstvene sodelavce terciarnega zavoda mora biti iz poročila (poleg že naštetih postavk iz prejšnjega stavka) razviden tudi poimenski seznam udeležencev posameznega programa, delovno mesto in izobrazba udeleženca (specialnost delavca) ter termin usposabljanja. 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 projekti, ki se izvajajo v skladu s predvidenim terminskim planom. 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 pogodbenem letu.

4. 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.

5. 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.

6. 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.

Tabela 1

UPRAVLJALEC	ZAP. ŠT.	NACIONALNI REGISTRI IN NACIONALNE EVIDENCE
Univerzitetni 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
UKC LJ 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
Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik	IVZ 29	Register TBC bolnikov
	IVZ 32	Register bolnika, ki prejema kisik in umetno ventilacijo na domu
Inštitut za varovanje zdravlja	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 steklinjo
	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

Terciar II

(1) Vrednost programa za Terciar II določa seštevek 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. Te stroške Ministrstvo za zdravje in Zavod v dogovoru s terciarnimi ustanovami korigirata enkrat letno.

1. Subspecialni 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. Subspecialni 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. Terciarnе 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. Subspecialni tim je visoko specializiran tim strokovnjakov v terciarni instituciji, ki načrtuje in izvaja celovito zdravstveno obravnavo redkih in zapletenih bolezni v državi.

2.1. Terciarnе institucije so dolžne voditi evidenco, ki vključuje naziv subspecialnega tima, strukturo 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 sestajajo 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 terciarnе 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.

(3) Izvajalci so k že vzpostavljenim evidencam dolžni vzpostaviti in poročati podatke iz naslednje evidence:

1. Evidenco storitev po zavarovani osebi (ki je bila terciarno obravnavna), iz katere bo razvidno:

ZZS številka, datum sprejema in datum odpusta iz obravnave, šifra obračunske storitve, ki jo je klinika obračunala za zavarovano osebo, obračunana vrednost storitve (skupaj OZZ+PZZ) ter specifikacija dejanskih stroškov obravnave ločeno po kalkulativnih elementih (stroški skupaj, plače (II. bruto), materialni stroški, amortizacija) ter na nivoju podprogramov (npr. strošek subspecialnega laboratorija, strošek subspecialnega tima in strošek interdisciplinarnega konzilija (upošteva se samo višina stroškov, ki se vodi že v obstoječih

evidencah iz te priloge)). Za zavarovano osebo je potrebno navesti tudi podatek o napatitvi zavarovane osebe ob zaključku obravnave (1-domov, 2-v drugo bolnišnico, 3-v dom za ostarele ali socialni zavod, 4-zavarovana oseba je umrla).

Sredstva za terciar

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

Tabela 2

Planirana sredstva v tisoč EUR v cenah januar 2012			
IZVAJALEC	Terciar I	Terciar II	SKUPAJ
Univerzitetni klinični center Ljubljana *	19.698	60.582	80.281
Univerzitetni klinični center Maribor	7.877	14.584	22.461
Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik	1.208	2.412	3.620
Onkološki inštitut	2.429	5.998	8.427
Psihiatrična klinika Ljubljana	1.721	856	2.578
Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije – Soča	758	2.791	3.550
Inštitut za varovanje zdravja RS	506	940	1.447
SKUPAJ	34.198	88.165	122.363

Opomba: : Univerzitetni klinični center Ljubljana ima znotraj Terciarja I planiranih 75.345,88 EUR za farmakovigilanco in 189.270,62 EUR za storitve toksikološke službe

(2) Poročilo o realizaciji terciarne dejavnosti so izvajalci dolžni izdelati za obdobje preteklega koledarskega leta skladno z merili za vrednotenje in navodili Zavoda, in sicer vsako leto do 28. februarja. 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 BOL II/b-5

Seznam meril in opomb za opredelitev ustreznosti sprejemov

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 disfagija 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. i.t. 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, nevrolško 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, oslabelel in dispnoičen 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 intersticija pri katerih poslabšanje dispnoe ambulantno ni mogoče opredeliti in/ali zdraviti.
17. Neznanesljivo domače okolje, brez drugačne možnosti za oskrbo	Vključuje bojazen pred zlorabo otrok ali žensk in starejše bolnike.
18. Ostali neizogibni razlogi za sprejem	Laško 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.

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. Nezanljivo 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. i.t. 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 BOL II/b-6

Kriteriji za uvrstitev na čakalni seznam

- (1) Kriterij za uvrstitev na čakalni seznam za operacije sive mreže:
- na čakalni seznam se lahko vpisujejo le od oftalmologa napoteni pacienti z optimalno korigirano vidno ostrino \leq (enako ali manjšo) od 0,7 na slabšem očesu.
 - bolečina po vizualni analogni skali -VAS > 6,
 - aktivna zaposlitev, starost < 50 let in/ali slab socialni faktor.
- (2) Kriteriji za uvrstitev na čakalni seznam za endoprotetiko:
- 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 vezivnotivna obolenja: lupus eritematosus-LE, sistemski vaskulitis, revmatoidni artritis-RA in podobna),
 - harris hip score-HHS < 40 točk ali knee soc. score-KSS < 40 točk,
- (3) V čakalni seznam so po sklepu Razširjenega strokovnega kolegija za Ortopedijo lahko uvrščeni bolniki, ki izpolnjujejo vsaj 3 od 5 kriterijev.
- (4) Skupno število bolnikov ne more presežati 20% vseh bolnikov predvidenih za primarno in revizijsko endoprotetiko iz vsake ortopedske hiše, pri čemer so vsi bolniki, ki potrebujejo zamenjavo omajane endoproteze, tudi brez drugih kriterijev neposredno uvrščeni na čakalni seznam.

Priloga BOL II/b-6a

Strokovne indikacije za načrtovanje in obračunavanje operacij sivih mren v okviru akutne bolnišnične obravnave

Izvajalci (javni zavodi in koncesionarji) lahko obračunavajo operacije sive mreže v okviru akutne bolnišnične obravnave (SPP), v kolikor je potrebna splošna anestezija, in sicer v primeru naslednjih strokovnih indikacij:

- nistagmus,
- umska manjrazvitost,
- Parkinsonova bolezen s tresenjem glave,
- nevrološka stanja z nemirom,
- napredovana Alzheimerjeva bolezen,
- klavstrofobija,
- prirojene katarakte,
- pridobljene otroške katarakte,
- katarakte pri vitrektomiji,
- penetrantna, perforativna poškodba,
- keratoplastika in katarakta.

Priloga BOL II/b-7

Kazalniki poslovne učinkovitosti

I. FINANČNI KAZALNIKI
1. KAZALNIK GOSPODARNOSTI
celotni prihodki AOP 870
celotni odhodki AOP888
2. DELEŽ AMORTIZACIJSKIH SRED. V POGODBAH ZZS
priznana am s strani ZZS
celotni prihodek iz pogodb
3. DELEŽ PORABLJENIH AMORTIZACIJSKIH SRED.
naložbe iz am
priznana am s strani ZZS
4. STOPNJA ODPISANOSTI OPREME
popravek vrednosti opreme AOP 007
oprema AOP 006
5. DNEVI VEZAVE ZALOG MATERIALA
zaloge AOP 023
stroški materiala AOP 873
zavod vključuje zaloge zdravil in zdr. materiala na oddelkih v AOP 023
- DA (vpiši znesek)
- NE
6. KOEFICIENT PLAČILNE SPOSOBNOSTI
povprečno št. dejanskih dni za plačilo
povprečno št. dogovorjenih dni za plačilo
7. KOEFICIENT ZAPADLIH OBVEZNOSTI
zapadle neplačane obvez. na dan 31.12.
mesečni promet do dobavit. AOP 871/12
8. KAZALNIK ZADOLŽENOSTI
tujji viri
obveznosti do virov sredstev

9. POKRIVANJE KRATKOROČNIH OBVEZNOSTI Z GIBLJIVIMI SREDSTVI
AOP 012+AOP 023
AOP 034
10. PRIHODKOVNOST SREDSTEV
prihodek iz poslovne dejavnosti (aop 660)/osnovna sredstva po neodpisani vrednosti (aop 002-003+004-005+006-007)

II. KADROVSKI VIRI
KADER IZ UR BOLNIŠNICA SKUPAJ
1. ZDRAVNIKI IZ UR (nosilci dej.)
2. NEGOVALNI KADER IZ UR:
- medicinske sestre (DMS,VMS,ZT)
- ostali (bolničarji, strežnice, transporterji)
3. SPREMLJEVALNI ZDRAVSTVENI KADER IZ UR:
- zdravniki
- medicinske sestre (DMS, VMS, ZT)
- ostali
4. NEZDRAVSTVENI SODELAVCI IZ UR
5. PRIPRAVNIKI IZ UR
- zdravniki sekundariji
- ostali kader
POSEBEJ IZPOSTAVLJENE DELOVNE SKUPINE
1. ŠT. VSEH ZDRAVNIKOV IZ UR ZAVODA
- specialisti
- specializanti
-od tega specializanti po starem sistemu
- sekundariji
2. ANESTEZIOLOGI IZ UR
3. RADIOLOGI IZ UR
DELAVCI IZ UR IZ DEŽURSTEV
1. ZDRAVNIKI IZ UR IZ DEŽURSTEV:
- aktivne ure
- neaktivne ure
2. MEDICINSKE SES. IZ UR IZ DEŽ.
3. OSTALI DELAVCI IZ UR IZ DEŽ.
KADER IZ UR V POG. Z ZZS:
- zdravniki iz ur
- ostali kader iz ur
ŠT.DELAVCEV IZ UR (AOP 892)
vključeno št. del. iz ur iz pripravljenosti
HOSPITALNA DEJAVNOST SKUPAJ
a) kader
ZDRAVNIKI IZ UR
- specialisti
- specializanti
NEGOVALNI KADER IZ UR
b) obseg dela
ŠT. PRIMEROV akutne obravnave
- obseg dela do ZZS
- obseg dela do drugih plačnikov
ŠT. PRIMEROV enkr.dod.progr.
ŠT. TRANSPLANTACIJ
ŠT. PRIMEROV podaljšanega bolniš.zdravlj.
ŠT. PRIMEROV dnevne oskrbe
ŠT. PRIMEROV tuje družine
ŠT. PRIMEROV SKUPAJ
ŠT. UTEŽI SKUPAJ
- obseg dela do ZZS
- obseg dela do drugih plačnikov
ŠT. BOD NEAKUTNE BOLNIŠNICE
- obseg dela do ZZS
- obseg dela do drugih plačnikov
c) kazalniki obremenjenosti kadra
ŠT. PRIMEROV SKUPAJ NA ZDRAVNIKA

ŠT. PRIMEROV SKUPAJ NA NEGOVALNI KADER
ŠT. UTEŽI NA ZDRAVNIKA
ŠT. UTEŽI NA NEGOV. KADER
KIRURGIJA
a) kader
ZDRAVNIKI IZ UR
- specialisti
- specializanti
NEGOVALNI KADER IZ UR
b) obseg dela
ŠT. PRIMEROV akutne obravnave
- obseg dela do ZZS
- obseg dela do drugih plačnikov
ŠT. PRIMEROV enkr.dod.progr.
ŠT. TRANSPLANTACIJ
ŠT. PRIMEROV dnevne oskrbe
ŠT. PRIMEROV tuje družine
ŠT. PRIMEROV SKUPAJ
ŠT. UTEŽI SKUPAJ
- obseg dela do ZZS
- obseg dela do drugih plačnikov
c) kazalniki obremenjenosti kadra
ŠT. PRIMEROV SKUPAJ NA ZDRAVNIKA
ŠT. PRIMEROV SKUPAJ NA NEGOVALNI KADER
ŠT. UTEŽI NA ZDRAVNIKA
ŠT. UTEŽI NA NEGOV. KADER
ORTOPEDIJA
a) kader
ZDRAVNIKI IZ UR
- specialisti
- specializanti
NEGOVALNI KADER IZ UR
b) obseg dela
ŠT. PRIMEROV akutne obravnave
- obseg dela do ZZS
- obseg dela do drugih plačnikov
ŠT. PRIMEROV enkr.dod.progr.
ŠT. TRANSPLANTACIJ
ŠT. PRIMEROV dnevne oskrbe
ŠT. PRIMEROV tuje družine
ŠT. PRIMEROV SKUPAJ
ŠT. UTEŽI SKUPAJ
- obseg dela do ZZS
- obseg dela do drugih plačnikov
c) kazalniki obremenjenosti kadra
ŠT. PRIMEROV SKUPAJ NA ZDRAVNIKA
ŠT. PRIMEROV SKUPAJ NA NEGOVALNI KADER
ŠT. UTEŽI NA ZDRAVNIKA
ŠT. UTEŽI NA NEGOV. KADER
ORL
a) kader
ZDRAVNIKI IZ UR
- specialisti
- specializanti
NEGOVALNI KADER IZ UR
b) obseg dela
ŠT. PRIMEROV akutne obravnave
- obseg dela do ZZS
- obseg dela do drugih plačnikov
ŠT. PRIMEROV enkr.dod.progr.
ŠT. TRANSPLANTACIJ
ŠT. PRIMEROV dnevne oskrbe
ŠT. PRIMEROV tuje družine
ŠT. PRIMEROV SKUPAJ

ŠT. UTEŽI SKUPAJ
- obseg dela do ZZS
- obseg dela do drugih plačnikov
c) kazalniki obremenjenosti kadra
ŠT. PRIMEROV SKUPAJ NA ZDRAVNIKA
ŠT. PRIMEROV SKUPAJ NA NEGOVALNI KADER
ŠT. UTEŽI NA ZDRAVNIKA
ŠT. UTEŽI NA NEGOV. KADER
MAKSILOFACIALNA KRG
a) kader
ZDRAVNIKI IZ UR
- specialisti
- specializanti
NEGOVALNI KADER IZ UR
b) obseg dela
ŠT. PRIMEROV akutne obravnave
- obseg dela do ZZS
- obseg dela do drugih plačnikov
ŠT. PRIMEROV enkr.dod.progr.
ŠT. TRANSPLANTACIJ
ŠT. PRIMEROV dnevne oskrbe
ŠT. PRIMEROV tuje družine
ŠT. PRIMEROV SKUPAJ
ŠT. UTEŽI SKUPAJ
- obseg dela do ZZS
- obseg dela do drugih plačnikov
c) kazalniki obremenjenosti kadra
ŠT. PRIMEROV SKUPAJ NA ZDRAVNIKA
ŠT. PRIMEROV SKUPAJ NA NEGOVALNI KADER
ŠT. UTEŽI NA ZDRAVNIKA
ŠT. UTEŽI NA NEGOV. KADER
INTERNISTIKA Z INFEKTOLOGIJO IN NEVROLOGIJO
a) kader
ZDRAVNIKI IZ UR
- specialisti
- specializanti
NEGOVALNI KADER IZ UR
b) obseg dela
ŠT. PRIMEROV akutne obravnave
- obseg dela do ZZS
- obseg dela do drugih plačnikov
ŠT. PRIMEROV enkr.dod.progr.
ŠT. TRANSPLANTACIJ
ŠT. PRIMEROV dnevne oskrbe
ŠT. PRIMEROV tuje družine
ŠT. PRIMEROV SKUPAJ
ŠT. UTEŽI SKUPAJ
- obseg dela do ZZS
- obseg dela do drugih plačnikov
c) kazalniki obremenjenosti kadra
ŠT. PRIMEROV SKUPAJ NA ZDRAVNIKA
ŠT. PRIMEROV SKUPAJ NA NEGOVALNI KADER
ŠT. UTEŽI NA ZDRAVNIKA
ŠT. UTEŽI NA NEGOV. KADER
GINEKOLOGIJA
a) kader
ZDRAVNIKI IZ UR
- specialisti
- specializanti
NEGOVALNI KADER IZ UR
b) obseg dela
ŠT. PRIMEROV akutne obravnave
- obseg dela do ZZS
- obseg dela do drugih plačnikov

ŠT. PRIMEROV enkr.dod.progr.
ŠT. TRANSPLANTACIJ
ŠT. PRIMEROV dnevne oskrbe
ŠT. PRIMEROV tuje družine
ŠT. PRIMEROV SKUPAJ
ŠT. UTEŽI SKUPAJ
- obseg dela do ZZS
- obseg dela do drugih plačnikov
ŠT. PORODOV
c) kazalniki obremenjenosti kadra
ŠT. PRIMEROV SKUPAJ NA ZDRAVNIKA
ŠT. PRIMEROV SKUPAJ NA NEGOVALNI KADER
ŠT. UTEŽI NA ZDRAVNIKA
ŠT. UTEŽI NA NEGOV. KADER
ŠT. PORODOV NA ZDRAVNIKA
ŠT. PORODOV NA NEGOVALNI KADER
PEDIATRJA
a) kader
ZDRAVNIKI IZ UR
- specialisti
- specializanti
NEGOVALNI KADER IZ UR
b) obseg dela
ŠT. PRIMEROV akutne obravnave
- obseg dela do ZZS
- obseg dela do drugih plačnikov
ŠT. PRIMEROV enkr.dod.progr.
ŠT. TRANSPLANTACIJ
ŠT. PRIMEROV dnevne oskrbe
ŠT. PRIMEROV tuje družine
ŠT. PRIMEROV SKUPAJ
ŠT. UTEŽI SKUPAJ
- obseg dela do ZZS
- obseg dela do drugih plačnikov
c) kazalniki obremenjenosti kadra
ŠT. PRIMEROV SKUPAJ NA ZDRAVNIKA
ŠT. PRIMEROV SKUPAJ NA NEGOVALNI KADER
ŠT. UTEŽI NA ZDRAVNIKA
ŠT. UTEŽI NA NEGOV. KADER
OKULISTIKA
a) kader
ZDRAVNIKI IZ UR
- specialisti
- specializanti
NEGOVALNI KADER IZ UR
b) obseg dela
ŠT. PRIMEROV akutne obravnave
- obseg dela do ZZS
- obseg dela do drugih plačnikov
ŠT. PRIMEROV enkr.dod.progr.
ŠT. TRANSPLANTACIJ
ŠT. PRIMEROV dnevne oskrbe
ŠT. PRIMEROV tuje družine
ŠT. PRIMEROV SKUPAJ
ŠT. UTEŽI SKUPAJ
- obseg dela do ZZS
- obseg dela do drugih plačnikov
c) kazalniki obremenjenosti kadra
ŠT. PRIMEROV SKUPAJ NA ZDRAVNIKA
ŠT. PRIMEROV SKUPAJ NA NEGOVALNI KADER
ŠT. UTEŽI NA ZDRAVNIKA
ŠT. UTEŽI NA NEGOV. KADER
DERMATOVENEROLOGIJA
a) kader

ZDRAVNIKI IZ UR
- specialisti
- specializanti
NEGOVALNI KADER IZ UR
b) obseg dela
ŠT. PRIMEROV akutne obravnave
- obseg dela do ZZS
- obseg dela do drugih plačnikov
ŠT. PRIMEROV enkr.dod.progr.
ŠT. TRANSPLANTACIJ
ŠT. PRIMEROV dnevne oskrbe
ŠT. PRIMEROV tuje družine
ŠT. PRIMEROV SKUPAJ
ŠT. UTEŽI SKUPAJ
- obseg dela do ZZS
- obseg dela do drugih plačnikov
c) kazalniki obremenjenosti kadra
ŠT. PRIMEROV SKUPAJ NA ZDRAVNIKA
ŠT. PRIMEROV SKUPAJ NA NEGOVALNI KADER
ŠT. UTEŽI NA ZDRAVNIKA
ŠT. UTEŽI NA NEGOV. KADER
PSIHIATRIJA
a) kader
ZDRAVNIKI IZ UR
- specialisti
- specializanti
NEGOVALNI KADER IZ UR
b) obseg dela
ŠT. PRIMEROV akutne obravnave
- obseg dela do ZZS
- obseg dela do drugih plačnikov
ŠT. PRIMEROV enkr.dod.progr.
ŠT. PRIMEROV dnevne oskrbe
ŠT. PRIMEROV tuje družine
ŠT. PRIMEROV SKUPAJ
c) kazalniki obremenjenosti kadra
ŠT. PRIMEROV SKUPAJ NA ZDRAVNIKA
ŠT. PRIMEROV SKUPAJ NA NEGOVALNI KADER
OSTALO (ONKOLOGIJA, REHABILIT.)
a) kader
ZDRAVNIKI IZ UR
- specialisti
- specializanti
NEGOVALNI KADER IZ UR
b) obseg dela
ŠT. PRIMEROV akutne obravnave
- obseg dela do ZZS
- obseg dela do drugih plačnikov
ŠT. PRIMEROV enkr.dod.progr.
ŠT. TRANSPLANTACIJ
ŠT. PRIMEROV dnevne oskrbe
ŠT. PRIMEROV tuje družine
ŠT. PRIMEROV SKUPAJ
ŠT. UTEŽI SKUPAJ
- obseg dela do ZZS
- obseg dela do drugih plačnikov
c) kazalniki obremenjenosti kadra
ŠT. PRIMEROV SKUPAJ NA ZDRAVNIKA
ŠT. PRIMEROV SKUPAJ NA NEGOVALNI KADER
ŠT. UTEŽI NA ZDRAVNIKA
ŠT. UTEŽI NA NEGOV. KADER
PODALJŠANO BOLNIŠNIČNO ZDRAVLJENJE
a) kader
ZDRAVNIKI IZ UR

- specialisti
- specializanti
NEGOVALNI KADER IZ UR
b) obseg dela
ŠT. PRIMEROV
- obseg dela do ZZS
- obseg dela do drugih plačnikov
ŠT. OSKRBNIH DNI
- obseg dela do ZZS
- obseg dela do drugih plačnikov
c) kazalniki obremenjenosti kadra
ŠT. PRIMEROV NA ZDRAVNIKA
ŠT. PRIMEROV NA NEGOVALNI KADER
ŠT. OSKRBNIH DNI NA ZDRAVNIKA
ŠT. OSKRBNIH DNI NA NEGOV. KADER
OPERATIVNA DEJAVNOST SKUPAJ
a) kader
ZDRAVNIKI IZ UR
- za hospitalno dejavnost
- za ambulantno dejavnost
ANESTEZIOLOGI IZ UR
b) obseg dela
ŠT. VELIKIH OPERACIJ
- obseg dela do ZZS
- obseg dela do drugih plačnikov
ŠT.UTEŽI ZA VELIKE OPERACIJE
ŠT.MALIH OPERACIJ
- obseg dela do ZZS
- obseg dela do drugih plačnikov
ŠT. SPECIAL. AMB. TOČK ZA MALE OP.
ŠT. VELIKIH OPERACIJ BREZ SIVE MRENE, PTA, PTCA
ŠT.UTEŽI ZA VELIKE OPERACIJE BREZ SIVE MRENE, PTA, PTCA
c) kazalniki obremenjenosti kadra
ŠT. VELIKIH OPERACIJ/ZDRAVNIKA IZ UR
ŠT.UTEŽI ZA VELIKE OPERACIJE/ ZDRAVNIKA IZ UR
ŠT. MALIH OPERACIJ/ZDRAVNIKA IZ UR
ŠT.SPEC.AMB.TOČK ZA MALE OPERACIJE/ZDRAVNIKA IZ UR
ŠT. VELIKIH OPERACIJ/ANESTEZIOLOGA IZ UR
ŠT. UTEŽI ZA VELIKE OPERACIJE/ANESTEZIOLOGA IZ UR
KIRURGIJA
a) kader
ZDRAVNIKI IZ UR
- za hospitalno dejavnost
- za ambulantno dejavnost
b) obseg dela
ŠT. VELIKIH OPERACIJ
- obseg dela do ZZS
- obseg dela do drugih plačnikov
ŠT.UTEŽI ZA VELIKE OPERACIJE
ŠT.MALIH OPERACIJ
- obseg dela do ZZS
- obseg dela do drugih plačnikov
ŠT. SPECIAL. AMB. TOČK ZA MALE OP.
c) kazalniki obremenjenosti kadra
ŠT. VELIKIH OPERACIJ/ZDRAVNIKA IZ UR
ŠT.UTEŽI ZA VELIKE OPERACIJE/ ZDRAVNIKA IZ UR
ŠT. MALIH OPERACIJ/ZDRAVNIKA IZ UR
ŠT.SPEC.AMB.TOČK ZA MALE OPERACIJE/ZDRAVNIKA IZ UR
ORTOPEDIJA
a) kader
ZDRAVNIKI IZ UR
- za hospitalno dejavnost
- za ambulantno dejavnost
b) obseg dela

ŠT. VELIKIH OPERACIJ
- obseg dela do ZZS
- obseg dela do drugih plačnikov
ŠT.UTEŽI ZA VELIKE OPERACIJE
ŠT.MALIH OPERACIJ
- obseg dela do ZZS
- obseg dela do drugih plačnikov
ŠT. SPECIAL. AMB. TOČK ZA MALE OP.
c) kazalniki obremenjenosti kadra
ŠT. VELIKIH OPERACIJ/ZDRAVNIKA IZ UR
ŠT.UTEŽI ZA VELIKE OPERACIJE/ ZDRAVNIKA IZ UR
ŠT. MALIH OPERACIJ/ZDRAVNIKA IZ UR
ŠT.SPEC.AMB.TOČK ZA MALE OPERACIJE/ZDRAVNIKA IZ UR
ORL
a) kader
ZDRAVNIKI IZ UR
- za hospitalno dejavnost
- za ambulantno dejavnost
b) obseg dela
ŠT. VELIKIH OPERACIJ
- obseg dela do ZZS
- obseg dela do drugih plačnikov
ŠT.UTEŽI ZA VELIKE OPERACIJE
ŠT.MALIH OPERACIJ
- obseg dela do ZZS
- obseg dela do drugih plačnikov
ŠT. SPECIAL. AMB. TOČK ZA MALE OP.
c) kazalniki obremenjenosti kadra
ŠT. VELIKIH OPERACIJ/ZDRAVNIKA IZ UR
ŠT.UTEŽI ZA VELIKE OPERACIJE/ ZDRAVNIKA IZ UR
ŠT. MALIH OPERACIJ/ZDRAVNIKA IZ UR
ŠT.SPEC.AMB.TOČK ZA MALE OPERACIJE/ZDRAVNIKA IZ UR
MAKSILOFACIALNA KRG.
a) kader
ZDRAVNIKI IZ UR
- za hospitalno dejavnost
- za ambulantno dejavnost
b) obseg dela
ŠT. VELIKIH OPERACIJ
- obseg dela do ZZS
- obseg dela do drugih plačnikov
ŠT.UTEŽI ZA VELIKE OPERACIJE
ŠT.MALIH OPERACIJ
- obseg dela do ZZS
- obseg dela do drugih plačnikov
ŠT. SPECIAL. AMB. TOČK ZA MALE OP.
c) kazalniki obremenjenosti kadra
ŠT. VELIKIH OPERACIJ/ZDRAVNIKA IZ UR
ŠT.UTEŽI ZA VELIKE OPERACIJE/ ZDRAVNIKA IZ UR
ŠT. MALIH OPERACIJ/ZDRAVNIKA IZ UR
ŠT.SPEC.AMB.TOČK ZA MALE OPERACIJE/ZDRAVNIKA IZ UR
OKULISTIKA
a) kader
ZDRAVNIKI IZ UR
- za hospitalno dejavnost
- za ambulantno dejavnost
b) obseg dela
ŠT. VELIKIH OPERACIJ SKUPAJ
- obseg dela do ZZS
- obseg dela do drugih plačnikov
OD TEGA ŠT. OPSIVE MRENE
- obseg dela do ZZS
- obseg dela do drugih plačnikov
ŠT.UTEŽI ZA VELIKE OPERACIJE

OD TEGA ŠT.UTEŽI ZA SIVO MRENO
ŠT.MALIH OPERACIJ
- obseg dela do ZZS
- obseg dela do drugih plačnikov
ŠT. SPECIAL. AMB. TOČK ZA MALE OP.
c) kazalniki obremenjenosti kadra
ŠT. VELIKIH OPERACIJ SKUPAJ/ZDRAVNIKA IZ UR
ŠT. OPERACIJ SIVE MRENE/ZDRAVNIKA IZ UR
ŠT.UTEŽI ZA VELIKE OPERACIJE/ ZDRAVNIKA IZ UR
ŠT. MALIH OPERACIJ/ZDRAVNIKA IZ UR
ŠT.SPEC.AMB.TOČK ZA MALE OPERACIJE/ZDRAVNIKA IZ UR
GINEKOLOGIJA
a) kader
ZDRAVNIKI IZ UR
- za hospitalno dejavnost
- za ambulantno dejavnost
b) obseg dela
ŠT. VELIKIH OPERACIJ
- obseg dela do ZZS
- obseg dela do drugih plačnikov
ŠT.UTEŽI ZA VELIKE OPERACIJE
ŠT.MALIH OPERACIJ
- obseg dela do ZZS
- obseg dela do drugih plačnikov
ŠT. SPECIAL. AMB. TOČK ZA MALE OP.
c) kazalniki obremenjenosti kadra
ŠT. VELIKIH OPERACIJ/ZDRAVNIKA IZ UR
ŠT.UTEŽI ZA VELIKE OPERACIJE/ ZDRAVNIKA IZ UR
ŠT. MALIH OPERACIJ/ZDRAVNIKA IZ UR
ŠT.SPEC.AMB.TOČK ZA MALE OPERACIJE/ZDRAVNIKA IZ UR
INVAZIVNI POSEGI KARDIOLOGIJE
a) kader
ZDRAVNIKI IZ UR
b) obseg dela
ŠT. VELIKIH OPERACIJ
- obseg dela do ZZS
- obseg dela do drugih plačnikov
ŠT.UTEŽI ZA VELIKE OPERACIJE
c) kazalniki obremenjenosti kadra
ŠT. VELIKIH OPERACIJ/ZDRAVNIKA IZ UR
ŠT.UTEŽI ZA VELIKE OPERACIJE/ ZDRAVNIKA IZ UR
ŠT. SPEC.AMB.TOČK ZA MALE OPERACIJE/ZDRAVNIKA IZ UR
SPEC. AMBULANTNA DEJAVNOST S FD
a) kader
ZDRAVNIKI IZ UR
NEGOVALNI KADER IZ UR
b) obseg dela
ŠT. SPEC.AMB.TOČK:
- obseg dela do ZZS
- obseg dela do drugih plačnikov
c) kazalniki obremenjenosti kadra
ŠT.SPEC.AMB.TOČK NA ZDRAVNIKA
SPECIALISTIČNA AMBULANTA
a) kader
ZDRAVNIKI IZ UR
NEGOVALNI KADER IZ UR
b) obseg dela
ŠT. SPEC.AMB.TOČK:
- obseg dela do ZZS
- obseg dela do drugih plačnikov
ŠT. OBISKOV
- obseg dela do ZZS
- obseg dela do drugih plačnikov
c) kazalniki obremenjenosti kadra
ŠT.SPEC.AMB.TOČK NA ZDRAVNIKA

ŠT.SPEC.AMB.TOČK NA NEGOVALNI KADER
ŠT.OBISKOV NA ZDRAVNIKA
ŠT.OBISKOV NA NEGOV. KADER
FUNKCIONALNA DIAGNOSTIKA
a) kader
ZDRAVNIKI IZ UR
NEGOVALNI KADER IZ UR
b) obseg dela
ŠT. SPEC.AMB.TOČK:
- obseg dela do ZZS
- obseg dela do drugih plačnikov brez laboratorijev
OBSEG DELA DO DRUGIH PLAČNIKOV - ŠT. TOČK LABORATORIJA
c) kazalniki obremenjenosti kadra
ŠT.SPEC.AMB.TOČK NA ZDRAVNIKA
DIALIZNA DEJAVNOST
a) kader
ZDRAVNIKI IZ UR
NEGOVALNI KADER IZ UR
b) obseg dela
ŠT. HEMODIALIZ (I, II, III)
- obseg dela do ZZS
- obseg dela do drugih plačnikov
ŠT. DIALIZNIH BOLNIKOV (I, II, III)
c) kazalniki obremenjenosti kadra
ŠT. HEMODIALIZ NA ZDRAVNIKA
ŠT. HEMODIALIZ NA NEGOVALNI KADER
KADER.OST.DEJ.
KADER.SPLOŠNA.DISPANZERSKA DEJ.
ZDRAVNIKI IZ UR
NEGOVALNI KADER IZ UR
KADER.STOMATOLOŠKA DEJ.
ZOBOZDR. IZ UR
NEGOVALNI KADER IZ UR
KADER.DRUGA.DEJPRIMARNA RAVEN
ZDRAVNIKI IZ UR
NEGOVALNI KADER IZ UR

III. OPREMA
1. IZKORIŠČENOST APARATUR
1.1 RTG APARATI
1.1.1 RTG APARATI ZA KARDIO. INVAZIVNO DIAGNOSTIKO
a)ŠTEVILO APARATOV
b) ŠTEVILO PREISKAV
- obseg dela do ZZS
- obseg dela do drugih plačnikov
c) ŠT. UTEŽI
- obseg dela do ZZS
- obseg dela do drugih plačnikov
IZKORIŠČENOST APARATA-PREISKAVE
IZKORIŠČENOST APARATA-UTEŽI
1.1.2 RTG APARATI ZA ANGIODIAGNOSTIKO
a)ŠTEVILO APARATOV
b)ŠTEVILO PREISKAV:
- obseg dela do ZZS
- obseg dela do drugih plačnikov
- ŠT.PREISKAV ZA AMB. PACIENTE:
- obseg dela do ZZS
- obseg dela do drugih plačnikov
- ŠT.PREISKAV ZA HOSPITALNE PAC.:
- obseg dela do ZZS
- obseg dela do drugih plačnikov
c) ŠT. PREISKAV

- št. PTA
- št. angiografij
- ostale kontrastne preiskave
IZKORIŠČENOST APARATA
1.1.3 RTG APARATI OSTALI
a)ŠTEVILO APARATOV
b)ŠTEVILO SLIKANJ:
- obseg dela do ZZZS
- obseg dela do drugih plačnikov
- ŠT.SLIKANJ ZA AMB. PACIENTE:
- obseg dela do ZZZS
- obseg dela do drugih plačnikov
- ŠT.SLIKANJ ZA HOSPITALNE PAC.:
- obseg dela do ZZZS
- obseg dela do drugih plačnikov
c) ŠT. SPEC. AMB.TOČK SKUPAJ
- št. spec.amb.točk za amb. paciente
- št. spec.amb.točk za hospital. paciente
IZKORIŠČENOST APARATA-STORITVE
IZKORIŠČENOST APARATA-TOČKE
1.2 RAČUNALNIŠKA TOMOGRAFIJA
a)ŠTEVILO APARATOV
b) ŠT. PRIMEROV
- obseg dela do ZZZS
- obseg dela do drugih plačnikov
- PRIMERI NA AMBULANTNI DEJAV.:
- obseg dela do ZZZS
- obseg dela do drugih plačnikov
- PRIMERI NA HOSPITALNI DEJAV.:
- obseg dela do ZZZS
- obseg dela do drugih plačnikov
c) ŠT. SPEC. AMB.TOČK SKUPAJ
- št. spec.amb.točk za amb. paciente
- št. spec.amb.točk za hospital. paciente
IZKORIŠČENOST APARATA-PRIMERI
IZKORIŠČENOST APARATA-TOČKE
1.3 MAGNETNA REZONANCA
a) ŠTEVILO APARATOV
b) ŠT. SLIKANJ
- obseg dela do ZZZS
- obseg dela do drugih plačnikov
- ŠT. SLIKANJ ZA AMB. PACIENTE:
- obseg dela do ZZZS
- obseg dela do drugih plačnikov
- ŠT. SLIKANJ ZA HOSPITALNE PAC.:
- obseg dela do ZZZS
- obseg dela do drugih plačnikov
c) ŠT. SPEC. AMB.TOČK SKUPAJ
- št. spec.amb.točk za amb. paciente
- št. spec.amb.točk za hospital. paciente
IZKORIŠČENOST APARATA-STORITVE
IZKORIŠČENOST APARATA-TOČKE
1.4. GAMA KAMERA
a)ŠTEVILO APARATOV
b)ŠTEVILO SLIKANJ:
- obseg dela do ZZZS
- obseg dela do drugih plačnikov
- ŠT.SLIKANJ ZA AMB. PACIENTE:
- obseg dela do ZZZS
- obseg dela do drugih plačnikov
- ŠT.SLIKANJ ZA HOSPITALNE PAC.:
- obseg dela do ZZZS
- obseg dela do drugih plačnikov
c) ŠT. SPEC. AMB.TOČK SKUPAJ

- št. spec.amb.točk za amb. paciente
- št. spec.amb.točk za hospital. paciente
IZKORIŠČENOST APARATA-STORITVE
IZKORIŠČENOST APARATA-TOČKE
1.5. ULTRAZVOČNA DIAGNOSTIKA
a)ŠTEVILO APARATOV
b)ŠTEVILO SLIKANJ:
- obseg dela do ZZZS
- obseg dela do drugih plačnikov
- ŠT.SLIKANJ ZA AMB. PACIENTE:
- obseg dela do ZZZS
- obseg dela do drugih plačnikov
- ŠT.SLIKANJ ZA HOSPITALNE PAC.:
- obseg dela do ZZZS
- obseg dela do drugih plačnikov
c) ŠT. SPEC. AMB.TOČK SKUPAJ
- št. spec.amb.točk za amb. paciente
- št. spec.amb.točk za hospital. paciente
IZKORIŠČENOST APARATA-STORITVE
IZKORIŠČENOST APARATA-TOČKE
1.6. MAMOGRAF
a)ŠTEVILO APARATOV
b)ŠTEVILO SLIKANJ:
- obseg dela do ZZZS
- obseg dela do drugih plačnikov
- ŠT.SLIKANJ ZA AMB. PACIENTE:
- obseg dela do ZZZS
- obseg dela do drugih plačnikov
- ŠT.SLIKANJ ZA HOSPITALNE PAC.:
- obseg dela do ZZZS
- obseg dela do drugih plačnikov
c) ŠT. SPEC. AMB.TOČK SKUPAJ
- št. spec.amb.točk za amb. paciente
- št. spec.amb.točk za hospital. paciente
IZKORIŠČENOST APARATA-STORITVE
IZKORIŠČENOST APARATA-TOČKE
2. IZKORIŠČENOST OPERACIJSKIH DVORAN
a) ŠTEVILO DVORAN
b) ŠT. OPERACIJ (VELIKIH)
c) IZKORIŠČENOST OP DVOR.
3. IZKORIŠČENOST INTENZIVNIH ENOT
ŠT. POSTELJ
ŠT. PRIMEROV
ŠT. BOD
IZKORIŠČENOST INTENZ. ENOTE

IV. PROSTORSKI VIRI**BOLNIŠNICA SKUPAJ**

PROSTOR ZA OPRAVLJANJE DEJAVNOSTI

PROSTOR ZA SERVISNE DEJAV., SKUPNI PROSTOR

DELEŽ PROSTORA ZA OPRAVLJANJE DEJAVNOSTI

1. HOSPITALNA DEJAVNOST

POVRŠINA HOSPITALA SKUPAJ

OPRAVLJANJE DEJAVNOSTI

SERVISNE DEJAVNOSTI, SKUPNI PROSTOR

ŠT. BOD AKUTNE, NEAKUTNE IN ENODNEVNE OBRAVNAVE

IZKORIŠČENOST PROSTORSKIH VIROV HOSPITALNA DEJAVNOST

DELEŽ PROSTORA ZA OPRAVLJANJE DEJAVNOSTI

2. AMBULANTNA DEJAVNOST

POVRŠINA AMBULANTA SKUPAJ

OPRAVLJANJE DEJAVNOSTI

SERVISNE DEJAVNOSTI, SKUPNI PROSTOR

POVPREČNO DNEVNO ŠT. OBISKOV

IZKORIŠČENOST PROSTORSKIH VIROV AMBULANTNA DEJ.
DELEŽ PROSTORA ZA OPRAVLJANJE DEJAVNOSTI
3. DIALIZNA DEJAVNOST
POVRŠINA DIALIZA SKUPAJ
OPRAVLJANJE DEJAVNOSTI
SERVISNE DEJAVNOSTI, SKUPNI PROSTOR
POVPREČNO DNEVNO ŠTEVILO DIALIZ
IZKORIŠČENOST PROSTORSKIH VIROV DIALIZNA DEJAVNOST
DELEŽ PROSTORA ZA OPRAVLJANJE DEJAVNOSTI
4. OSTALE DEJAVNOSTI
4a CENTER ZA POKLICNO REHABILITACIJO
POVRŠINA CPR SKUPAJ
OPRAVLJANJE DEJAVNOSTI
SERVISNE DEJAVNOSTI, SKUPNI PROSTOR
POVPREČNO DNEVNO ŠT. OBISKOV
IZKORIŠČENOST PROSTORSKIH VIROV CPR
DELEŽ PROSTORA ZA OPRAVLJANJE DEJAVNOSTI
4.b CENTER ZA ORTOTIKO IN PROTETIKO
POVRŠINA COP SKUPAJ
OPRAVLJANJE DEJAVNOSTI
SERVISNE DEJAVNOSTI, SKUPNI PROSTOR
POVPREČNO DNEVNO ŠT. OBISKOV
IZKORIŠČENOST PROSTORSKIH VIROV COP
DELEŽ PROSTORA ZA OPRAVLJANJE DEJAVNOSTI

V. DRUGI KAZALNIKI
1. VLAGANJE V IKT
STROŠKI VLAGANJA V INFORMACIJSKO TEH.
CELOTNI PRIHODEK
DELEŽ STROŠKA ZA INFOR.TEHOLOGIJO V CP
2. IZOBRAŽEVANJE
VSI STROŠKI IZOBRAŽEVANJA
CELOTNI PRIHODKI
DELEŽ STROŠKA IZOBRAŽ. V ODHODKIH
3. ENERGIJA
STROŠKI ENERGIJE (VODA, ELEKTRIKA, PLIN...)
CELOTNI PRIHODKI
DELEŽ STROŠKA ENERGIJE V CP

Priloga BOL II/b-8

Seznam kazalnikov kakovosti

Zap. št.	Kazalnik	Števec	Imenovalec
OSREDOTOČENOST NA PACIENTA			
1.	Izključno dojenje ob odpustu	Število dojenčkov, izključno dojenih od rojstva do odpusta	Skupno število novorojenčkov – enojčkov, katerih telesna teža ob rojstvu je večja ali enaka 2.000 gramov, gestacijska starost večja ali enaka 37 tednov, petminutna ocena po Apgarjevi pa višja ali enaka 5. Vključeni so matere in otroci, katerih zdravstveno stanje ne kontraindicira dojenja.
PROMOCIJA, PREVENTIVA, PRIMARNO ZDRAVJE			
2.	Delež sprejemov zaradi astme	Število sprejemov v bolnišnico zaradi astme	100.000 prebivalcev (starih 15+let)
3.	Delež sprejemov zaradi KOPB	Število sprejemov v bolnišnico zaradi KOPB	100.000 prebivalcev (starih 15+let)
4.	Delež sprejemov zaradi kroničnega srčnega popuščanja	Število sprejemov v bolnišnico zaradi kroničnega srčnega popuščanja	100.000 prebivalcev (starih 15+let)
5.	Delež sprejemov zaradi angine pektoris brez posega	Število sprejemov v bolnišnico zaradi angine pektoris	100.000 prebivalcev (starih 15+let)
6.	Delež sprejemov zaradi hipertenzije	Število sprejemov v bolnišnico zaradi hipertenzije	100.000 prebivalcev (starih 15+let)
7.	Delež cepljenosti proti ošpicam	število cepljenih	število vseh otrok, ki morajo biti vključeni v imunizacijski program
8.	Delež cepljenosti proti davici, tetanusu in oslovskemu kašlju	število cepljenih	število vseh otrok, ki morajo biti vključeni v imunizacijski program
9.	Delež cepljenosti proti hepatitis B	število cepljenih	število vseh otrok, ki morajo biti vključeni v imunizacijski program
10.	Delež cepljenosti proti gripi pri starejših od 65 let	število cepljenih	število starejših od 65 let
11.	Incidenca ošpic	število novih primerov ošpic v opazovanem obdobju	Število vseh prebivalcev (na 100.000 prebivalcev)
12.	Incidenca oslovskega kašlja	število novih primerov oslovskega kašlja v opazovanem obdobju	Število vseh prebivalcev (na 100.000 prebivalcev)
13.	Incidenca hepatitis B	število novih primerov hepatitisa B v opazovanem obdobju	Število vseh prebivalcev (na 100.000 prebivalcev)
14.	Dejavniki tveganja za srčno-žilne bolezni - koronarna ogroženost	število oseb z absolutno 10-letno koronarno ogroženostjo >20% po zdravljenju v opazovanem obdobju	število vseh oseb z absolutno 10-letno koronarno ogroženostjo >20% v opazovanem obdobju
15.	Dejavniki tveganja za srčno-žilne bolezni - holesterol	število oseb z normalnim krvnim holesterolom (5,0 mmol/L) po zdravljenju v opazovanem obdobju	število vseh oseb z zvišanim krvnim holesterolom (>5,0 mmol/L) v opazovanem obdobju
16.	Dejavniki tveganja za srčno-žilne bolezni - krvni tlak	število oseb z normalnim RR (<140/90 mmHg) po zdravljenju v opazovanem obdobju	število vseh oseb z zvišanim RR (>140/90 mmHg) v opazovanem obdobju
17.	Dejavniki tveganja za srčno-žilne bolezni - normalen ITM	število oseb z normalnim indeksom telesne mase (20-25 kg/m ²) po zdravljenju v opazovanem obdobju	število vseh oseb z zvišanim indeksom telesne mase (>25 kg/m ²) v opazovanem obdobju

18.	Dejavniki tveganja za srčno-žilne bolezni - zmerno zvišan ITM	število oseb z zmerno zvišanim indeksom telesne mase (25-29,99 kg/m ²) po zdravljenju v opazovanem obdobju	število vseh oseb z zelo zvišanim indeksom telesne mase (>30 kg/m ²) v opazovanem obdobju
19.	Delež kadilcev	število kadilcev (vzorčno)	število oseb v vzorcu
UČINKOVITOST ZDRAVSTVEN OSKRBE			
20.	Razjede zaradi pritiska*	število pacientov, ki pridobili razjedo zaradi pritiska v bolnišnici	1000 sprejetih pacientov (z izločilnimi kriteriji)
21.	Čakalna doba za CT*	število čakalnih dni	število čakajočih bolnikov
22.	Učinkovitost dela v operacijskem bloku*	Vsota ur obravnavanja bolnikov v operacijski sobi med običajnim delovnim časom, ko je prisotno osebje	Skupno število ur s prisotnim osebjem glede na lokalne norme. To število je normativno in ga izračunamo tako, da pomnožimo "običajni" delovni čas v operacijskem bloku (npr. od 8:00 do 16:00 = 480 minut za sobo, ki se uporablja samo za elektivne posege; delovni čas sobe za urgentne posege pa je 24 ur) s številom delovnih dni v preučevanem obdobju (npr. 20 dni za sobe, ki se uporabljajo samo za elektivne posege, ali 30 dni za sobe za urgentne posege).
23.	Trajanje bivanja v bolnišnici	Število ležalnih dni v bolnišnici za izbrane diagnoze oz. posege.	Število hospitalizacij za izbrane diagnoze oz. posege: možganska kap, pljučnica v domačem okolju, zlom kolka, premostitev koronarne arterije s presadkom, artroskopija kolena, ingvinalna kila, tosilsektomija in/ali adenoidektomija, holecistektomija, operacija krčnih žil.
24.	Delež sprejemov zaradi akutnih zapletov sladkorne bolezni	Število sprejemov v bolnišnico zaradi akutnih zapletov sladkorne bolezni (ketoacidoza, hiperosmolarnost, koma)	100.000 prebivalcev (starih 15+let)
25.	Delež sprejemov zaradi kroničnih zapletov sladkorne bolezni	Število sprejemov v bolnišnico zaradi kroničnih zapletov sladkorne bolezni (ledvični, očesni, nevrološki itd)	100.000 prebivalcev (starih 15+let)
26.	Delež sprejemov zaradi nenadzorovane sladkorne bolezni	Število sprejemov v bolnišnico z glavno diagnozo sladkorne bolezni brez zapletov	100.000 prebivalcev (starih 15+let)
27.	Delež amputacij spodnjih okončin zaradi sladkorne bolezni	Število sprejemov v bolnišnico s kodo za poseg amputacije spodnjih okončin in (primarno ali sekundarno) diagnozo sladkorne bolezni	100.000 prebivalcev (starih 15+let)
28.	Pedriatrija - Sladkorna bolezen (letno poročilo) - HbA1c *	letno povprečje HbA1c	
29.	Pedriatrija - Sladkorna bolezen (letno poročilo) - krvni tlak *	letni povprečni krvni tlak	
30.	Pedriatrija - Sladkorna bolezen (letno poročilo) - Hashimoto *	število pacientov pri katerih je bil opravljen Hashimoto	število vseh pacientov
31.	Psihiatrija - shizofrenija - hospitalizacija *	trajanje hospitalizacije	
32.	Psihiatrija - shizofrenija - zdravila*	število vseh zdravil ob odpustu	
33.	Delež ponovnih sprejemov zaradi shizofrenije	Število ponovno sprejetih bolnikov (v koledarskem letu) zaradi shizofrenije v 30 dneh po odpustu (v tem koledarskem letu) zaradi shizofrenije (navedene kot primarna, ali prvi dve sekundarni diagnozi)	Število prvih sprejemov bolnikov (v koledarskem letu) zaradi shizofrenije
34.	Delež ponovnih sprejemov zaradi bipolarni motnje	Število ponovno sprejetih bolnikov (v koledarskem letu) zaradi bipolarni motnje v 30 dneh po odpustu (v tem koledarskem letu) zaradi bipolarni motnje (navedene kot primarna, ali prvi dve sekundarni diagnozi)	Število prvih sprejemov bolnikov (v koledarskem letu) zaradi bipolarni motnje
35.	Poškodbe ob porodu pri vaginalnem porodu	število raztrganin III. In IV. stopnje	število vseh porodov
36.	Delež carskih rezov	število carskih rezov	število vseh porodov
37.	Ginekologija - ginekološke operacije - izguba krvi *	število operacij z izgubo krvi nad 500ml (pri težkih pacientih, pri lahkih pacientih in pri laparoskopskih operacijah)	število vseh opravljenih operacij
38.	Perinatologija - Apgar *	število otrok rojenih s 5' Apgarjem od 1 do 6	število vseh porodov
39.	Perinatologija - transfuzije *	transfuzije med in po porodu	število vseh porodov
40.	Perinatologija - porodi brez intervencij *	število porodov brez intervencij	število vseh porodov
41.	Kardiologija - AMI - STEMI *, primarni PCI, NSTEMI in PCI	število pacientov s STEMI (cela številka ali podatek ni znan) število pacientov z izvedeno primarno PCI (cela številka ali podatek ni znan) število pacientov z NSTEMI in izvedeno PCI	število vseh sprejetih pacientov zaradi akutnega srčnega infarkta (cela številka) število vseh sprejetih pacientov zaradi akutnega srčnega infarkta STEMI (cela številka) število vseh sprejetih pacientov zaradi akutnega srčnega infarkta NSTEMI (cela številka)
42.	30 dnevna smrtnost zaradi AMI	Število primerov smrti v bolnišnici, ki so nastopile v 30 dneh po sprejemu v bolnišnico, med vsemi primeri, ki ustrezajo vključitvenim in izključitvenim pravilom za imenovalce	Vsi sprejeti pacienti, stari 18 let ali več, z glavno diagnozo akutnega miokardnega infarkta (AMI):
43.	čakanje na operacijo v bolnišnici po zlomu kolka (65+)*	število pacientov starih 65 let in več sprejeti v bolnišnico z diagnozo zlom proksimalne stegenice pri katerih se je kirurški poseg začel v roku 48 urah	število pacientov starih 65 let in več sprejeti v bolnišnico z diagnozo zlom proksimalne stegenice
44.	Profilaktična raba antibiotikov*	Število pacientov v imenovalcu, ki skladno z nacionalnimi smernicami za profilaktično uporabo antibiotikov med določenim kirurškim posegom, prejmejo antibiotično profilakso ob izpolnjevanju vseh kriterijev.	Načrtovani kirurški posegi za diagnoze/posege, ki so vključeni v sledenje kazalniku, pri pacientih starih 18 let ali več. Vključeni posegi: operacija kolorektalnega karcinoma, zamenjava kolka, histerektomija.
45.	Pooperativna tromboembolija*	Odpusti med primeri, ki ustrezajo pravilom vključevanja in izključevanja za imenovalce, pri katerih so zabeležene MKB (ICD) kode za globoko vensko trombozo ali pljučni embolizem v kateremkoli polju za dodatne diagnoze.	Vsi kirurški odpusti pacientov starih 18 let ali več, pri katerih je zabeležena koda posega, izvedenega v operacijski sobi.

46.	Delež enodnevne kirurgije	Število posegov, ki so načrtovani in izvedeni kot enodnevni kirurški posegi brez hospitalizacije, med vsemi posegi, vključenimi v imenovalcu.	Skupno število pacientov, obravnavanih v posegih, ki so vključeni v sledenje kazalniku: artroskopija kolena, ingvinalna hernija, odstranitev mandljev in/ali adenoidektomija, odstranitev žolčnika, operacija krčnih žil.
47.	Abdominalna kirurgija - operacija žolčnih kamnov - poškodbe *	število poškodb žolčnega voda in/ali sosednjih organov pri vseh opravljenih operacijah	število vseh opravljenih operacij
48.	Abdominalna kirurgija - krvavitve *	število operacij pri katerih je bila potrebna transfuzija zaradi krvavitve	število vseh opravljenih operacij
49.	Torakalna kirurgija - operacija karcinoma - radikalnost operacije *	število operacij z radikalnostjo R0, R1 in R2	število vseh opravljenih operacij
50.	Torakalna kirurgija - operacija karcinoma - zapleti *	število zapletov s krvavitvami pri operacijah	število vseh opravljenih operacij
51.	Torakalna kirurgija - operacija karcinoma - reoperacije *	število reoperacij	število vseh operacij
52.	Torakalna kirurgija - operacija karcinoma - pooperativna smrt *	število zgodnjih pooperativnih smrti	število vseh operacij
53.	Stopnja umrljivosti zaradi kapi v 30 dneh	Število smrtnih primerov v bolnišnici, do katerih je prišlo v 30 dneh po prvotnem sprejemu v akutno bolnišnično obravnavo, med vsemi primeri v imenovalcu	Vsi sprejeti pacienti stari 15 let ali več, z glavno/primarno diagnozo kapi (vključuje ishemično in hemoragično kap)
54.	Okulistika - operacije katarakte - intraokularne krvavitve * (1)	število intraokularnih krvavitev po operaciji	število vseh operacij
55.	Okulistika - operacije katarakte - poškodbe ledne ovojnice * (2)	število poškodb zadnje ledne ovojnice	število vseh operacij
56.	Okulistika - operacije katarakte - vidna ostrina * (3)	vidna ostrina s korekcijo - pred operacijo	vidna ostrina s korekcijo - po operaciji
57.	Umrli zaradi astme (starost 5-39)	delež umrlih zaradi astme kot osnovnega razloga smrti, starih 5-39	Število prebivalcev v starosti 5-39 let (kazalnik izračunamo na 100000 prebivalcev)
58.	Uporaba krvnih komponent*	Količina krvnih komponent uporabljenih med in po operaciji.	Vsi pacienti, ki so bili obravnavani v izbranih elektivnih kirurških posegih (aortofemoralni obvod-unilateralni, primarna unilateralna nadomestitev kolenskega sklepa, radikalna prostatektomija, premostitev koronarne arterije s presadkom). Ti posegi so bili izbrani zato, ker se jih pogosto izvaja in velikokrat vključujejo transfuzijo krvi ali pa so to posegi, za katere se kri pogosto naroči, vendar le redko uporabi.
59.	Bolnišnična poraba protimikrobnih zdravil*	število definiranih dnevni doz, ki jih definira Svetovna zdravstvena organizacija	število dni hospitalizacije in število sprejemov v bolnišnico in oddelke interne medicine, kirurgije, ginekologije, pediatrije in intenzivne enote (kirurške, internistične, mešane)
60.	Urologija - radikalna prostatektomija*	kirurški robovi zaključeni	število vseh opravljenih operacij
61.	Urologija – radikalna prostatektomija - komplikacije med operacijo *	izguba krvi (povprečje v ml)	
62.	Urologija - radikalna prostatektomija – kontrola*	Povprečne točke pri ICIQ vprašalniku glede uhajanja seča ob kontroli 6 do 9 mesecev po operacij	
63.	Urologija - radikalna prostatektomija – kontrola*	Povprečna vrednost PSA ob kontroli 6 do 9 mesecev po operacij	
64.	Nevrologija – možgansko žilne bolezni – delež smrti*	Število primerov s smrtnim izidom	Skupno število primerov
65.	Nevrologija – možgansko žilne bolezni – ležalna doba*	Povprečna ležalna doba (v dnevih)	
66.	Nevrologija – možgansko žilne bolezni*	Vrsta prizadetosti bolnika ob odpustu	
VARNOST PACIENTOV IN OSEBJA			
67.	Poškodbe z ostrimi predmeti (osebje)*	Število sporočenih poškodb z ostrimi predmeti	Število zaposlenih zdravstvenih delavcev s polnim delovnim časom
68.	Ocena stanja v bolnišnicah brez tobaka*	Samoocenjevalni vprašalnik Evropske mreže bolnišnic brez tobaka podaja kvalitativno oceno kajenja v bolnišnicah.	
69.	Padci*	vsi padci pacientov (padec=nenamern nepričakovan pristonek na tleh oz. nižji ravni)	število bolnišnično oskrbnih dni (razen spremljevalce in doječe matere)
70.	Varnostna kultura*	Analiza vprašalnikov o bolnišnični kulturi varnosti	
71.	Tujek v telesu po operativnem posegu	Odpusti s ICD kodo za tujek v telesu po operativnem posegu v kateremkoli polju diagnoze med primeri iz imenovalca	Vsi odpusti pri starih 18 let in starejši, ki ne izpolnjujejo izključitvene kriterije
72.	Nenamerna punkcija ali laceracija (pacienta)*	Odpusti, ki izpolnjujejo kriterije iz imenovalca, z ICD kodo nenamerni rez, punkcija, perforacija ali laceracija med posegom v kateremkoli polju sekundarne diagnoze	Vsi odpusti pri starih 18 let in starejši (nekatero izjeme)
73.	Kolonizacijo z MRSA*	število bolnikov, ki so MRSA pridobili v posamezni bolnišnici v tekočem letu	število vseh bolnikov, pri katerih smo ugotovili MRSA v tekočem letu
74.	Katetrsko okužbe krvi	Odpusti med primeri vključeni v imenovalcu z določenimi ICD diagnozami v polju sekundarnih diagnoz	Vsi elektivni kirurški odpusti pri starih 18 let in več (z izjemami)
75.	Pooperativna sepsa	Odpusti, ki izpolnjujejo kriterije iz imenovalca, z ICD kodo za sepo v kateremkoli polju sekundarne diagnoze	Vsi elektivni kirurški odpusti pri starih 18 let in več s kodo za poseg v operacijski sobi (z izjemami)

*Opomba: kazalnike spremljajo izvajalci specialistično bolnišnične dejavnosti neposredno.

Oblikovanje in financiranje programov za lekarniško dejavnost

I. Splošne določbe

1. člen

(1) V skladu z Dogovorom 2013 in s Prilogo LEK II/c partnerji opredeljujejo:

- merila in usmeritve za oblikovanje programov po območjih in izvajalcih (javni zavodi in lekarnarji),
- merila za obračun,
- obveznosti in odgovornosti izvajalcev in Zavoda.

II. Merila in usmeritve za oblikovanje programov in zmogljivosti

2. člen

(1) Program lekarniških storitev zajema izdajo zdravil in živil za posebne zdravstvene namene, ki so razvrščena na pozitivno in vmesno listo in so predpisana na receptni obrazec Zavoda.

(2) Lekarniške storitve so opredeljene v seznamu lekarniških storitev, ki je Priloga LEK II/c-1, in so izražene v točkah. Storitvi s šifro 70018 Dodatek k vročitvi zdravil za izdajo na obnovljivi recept in šifro 71012 Dodatek k obdelavi recepta pri izdaji zdravil na obnovljivi recept, sta že zmanjšani za 42,85 % oziroma 38,46 % od polne vrednosti.

3. člen

(1) Planirani program lekarniške dejavnosti za zdravila izdana na recept za leto 2013 (skupaj z lekarnama v Univerzitetnem Kliničnem centru Ljubljana in Univerzitetnem rehabilitacijskem inštitutu RS - Soča) znaša 13.340.834 točk.

(2) Posamezen izvajalec planira program lekarniških storitev za leto 2013 na podlagi dogovorjene produktivnosti 10.456 točk na delavca, razen v primeru:

- če izvajalec ni opravljal lekarniške dejavnosti celo leto 2012 in je realizacija točk nižja od pogodbeno dogovorjenega programa za leto 2012, se mu lahko obseg programa oblikuje s povprečno produktivnostjo in dejanskim številom zaposlenih pri izvajalcu,

- če je bila na območju izpostave Zavoda (v nadaljnjem besedilu: izpostava), ki jo je oskrboval javni zavod in zasebni lekarnarji, podeljena ena ali več koncesij zasebnim lekarnarjem, ki v preteklem letu niso poslovali ali niso poslovali celo leto, se javnemu zavodu in lekarnarjem tega območja zniža planirani program za storitve, ki se priznajo novim lekarnarjem. Znižanje se opravi v dogovoru z izvajalci na območju izpostave.

(3) Lekarnarju, ki pričenja poslovati v letu 2013, se za izvajanje programa upošteva 1 tim (1 magister farmacije, 1 farmacevtski tehnik in 0,36 administrativno tehničnega delavca) z dogovorjeno produktivnostjo 10.456 točk na delavca.

4. člen

(1) Oskrbo z zdravili opravljajo izvajalci v rednem obratovalnem času, z dežurstvom in stalno pripravljenostjo.

(2) Redni obratovalni čas predlaga izvajalec v ponudbi.

(3) Dežurstvo in stalna pripravljenost se opravlja na območju mesta ali za več občin tako kot je opredeljeno v Prilogi LEK II/c -2.

(4) Sredstva za dežurstvo in stalno pripravljenost, ki so opredeljena v Prilogi LEK II/c -2, razdeli Zavod med izvajalce na podlagi dogovorjenega programa dežurstva in stalne pripravljenost v območni enoti.

5. člen

(1) Za izvajanje programa lekarniških storitev, dežurstva in stalne pripravljenosti se upošteva število delavcev iz pogodb preteklega leta (skupaj z izvenbolnišnično dejavnostjo lekarn v Univerzitetnem Kliničnem centru Ljubljana in Univerzitetnem rehabilitacijskem inštitutu RS - Soča). To je skupno 1.192,3065 delavcev, od tega 10 farmacevtov specialistov, 627,518 farmacevtov receptarjev, 380,7885 farmacevtskih tehnikov, 87 strokovnih delavcev in 87 lekarniških delavcev.

III. Vrednotenje programa in oblikovanje cen

6. člen

(1) Program lekarniških storitev se ovrednoti za lekarniško dejavnost kot celoto, na osnovi enotnih elementov in izhodišč za njihovo vrednotenje določenih v Dogovoru 2013.

(2) Vrednost programa posameznega izvajalca sestavlja vrednost lekarniških storitev in sredstva za dežurstvo in stalno pripravljenost.

(3) Sredstva za dežurstvo in stalno pripravljenost so določena v Prilogi LEK II/c -2, in se plačujejo v obliki mesečnih pavšalov, povečanih za vrednost davka na dodano vrednost izvajalcu, ki izvaja dežurstvo in stalno pripravljenost.

7. člen

(1) Materialni stroški in nematerialni stroški znašajo 0,50 EUR na točko v cenah januar 2013 .

(2) Namenska sredstva za informatizacijo znašajo za dogovorno leto 2013 484.239,52 EUR in se vštejejo v vrednost točke.

8. člen

(1) Amortizacija znaša 0,10 EUR na točko v cenah januar 2013.

9. člen

(1) Izvajanje dežurne službe v lekarni poteka v skladu z Zakonom o lekarniški dejavnosti, Zakonom o zdravniški službi ter Kolektivno pogodbo za javni sektor. Vse ure, opravljene v dežurstvu, se računajo kot delo preko delovnega časa. Pri izračunu sredstev za dežurno službo se upošteva 39. plačni razred, ob upoštevanju dinamike uveljavljanja novega plačnega sistema. Dodatki se obračunajo v skladu s Kolektivno pogodbo za javni sektor in določbami Zakona o spremembah in dopolnitvah zakona o sistemu plač v javnem sektorju in določbami Zakona o spremembah in dopolnitvah zakona o sistemu plač v javnem sektorju (Ur. list RS št. 59/2010).

(2) Višina sredstev za dežurstvo in stalno pripravljenost za leto 2013 znaša 1.311.856,81 EUR, v cenah januar 2013. Ta vrednost se poveča še za vrednost davka na dodano vrednost.

(3) Obseg dežurstva in letna vrednost sredstev je opredeljena v Prilogi LEK II/c -2 in je osnova za sklepanje pogodb s posameznimi izvajalci lekarniške dejavnosti.

(4) V pogodbah med Zavodom in izvajalci se določi obseg in lekarne, v kateri se dežurstvo oziroma stalna pripravljenost opravlja.

10. člen

(1) Cena točke za lekarniško dejavnost se izračuna tako, da se planirana vrednost lekarniških storitev, brez dodatkov za izvajanje dežurstva in stalne pripravljenosti, deli z dogovorjenim številom točk, ob upoštevanju produktivnosti 10.456 točk na delavca. Izračunana točka v cenah januar 2013 znaša 2,78 EUR.

(2) Cena točke se določi ob spremembi elementov Dogovora 2013, ki vplivajo na ceno točke, s poračunom morebitne razlike. Zavod obvesti izvajalce o spremembi cene točke najmanj 3 dni pred uveljavitvijo.

(3) Cene magistralnih pripravkov se oblikujejo tako, da se obračuna vrednost porabljenih surovin, materiala in zaščitnih sredstev in vrednost opravljenih storitev. Sredstva za amortizacijo specialne opreme se bodo upoštevala v ceni magistralnih pripravkov, v kolikor bodo za to zagotovljena dodatna sredstva v Dogovoru 2013.

IV. Obračun

11. člen

(1) Zavod bo plačal zdravila in živila za posebne namene, izdana na recept, po nabavni ceni in lekarniške storitve, opravljene pri teh izdajah po ceni točke veljavni v času izdaje.

(2) Lekarne bodo Zavodu posebej zaračunale zdravila, izdana v lekarnah na recepte, po nabavni ceni. Nabavna cena je cena, oblikovana v skladu s Pravilnikom o cenah zdravil za uporabo v humani medicini (Ur. l. RS, št.06/07) 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. Po tem roku (to je na šestnajsti dan veljavnosti seznama) so lekarne dolžne izdajati prej omenjena zdravila po veljavni ceni na debelo, in sicer od vsakokratne uveljavitve novega seznama Medsebojno zamenljivih zdravil z najvišjo priznano vrednostjo za naprej.

(3) Zavod bo plačal za peroralne antibiotične suspenzije, ki jih je potrebno predhodno pripraviti, poleg cene zdravila in lekarniške storitve še vodo, ki jo je potrebno dodati za pripravo posameznega zdravila. Najvišjo vrednost vode za posamezno zdravilo določi Zavod praviloma dvakrat letno na podlagi najcenejše vode za injekcije 500 ml, ki je po podatkih JAZMP na trgu.

12. člen

(1) Za opravljene storitve in izdana zdravila na recept, z obračunanim davkom na dodano vrednost, bo izvajalec izstavljal Zavodu zahteve za plačilo najmanj enkrat in največ trikrat mesečno, in sicer najkasneje do 10. v mesecu za pretekli mesec skladno z določili Navodil o beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev ter z Vsebinskimi in tehničnimi navodili za računalniško izmenjavo podatkov.

(2) Ne glede na 1. odstavek tega člena, lahko izvajalec izstavi Zavodu zahtevek za plačilo večkrat na mesec za zdravila na recept, katerih nabavna vrednost za posamezno pakiranje znaša najmanj 900 EUR.

(3) Zavod se obvezuje, da bo vse spremembe, ki vplivajo na evidenciranje in fakturiranje storitev urejal največ trikrat letno. Lekarniška zbornica Slovenije se zavezuje, da bo o spremembah v roku 30 dni po obvestilu Zavoda podala svoje mnenje in v kolikor ne pride do soglasja, v roku naslednjih 8 dni vprašanje predložila Skupini za Splošni dogovor 2013. Če Lekarniška zbornica Slovenije v roku ne poda svojega mnenja se šteje, da je sprememba usklajena.

(4) Usklajene spremembe se začnejo uporabljati 45 dni po uskladitvi.

13. člen

(1) V primeru ugovora je Zavod dolžan plačati nesporni del obveznosti. Če ne poravnava obveznosti in ne ugovarja v dogovorjenem roku, je Zavod dolžan plačati zamudne obresti v skladu z Dogovorom 2013.

V. Obveznosti, odgovornosti in nadzor nad izvajanjem programa

14. člen

(1) Izvajalec lekarniških storitev ima naslednje obveznosti:

- vzdrževanje primerne zaloge zdravil, ki omogoča redno oskrbo zavarovanih oseb z zdravili, ki so dosegljiva na domačem tržišču,
- izdajanje zdravil zavarovanim osebam na podlagi veljavnega recepta Zavoda v skladu s predpisi, ki urejajo področje zdravil, splošnimi akti ter navodili Zavoda,
- zagotavljanje oskrbe z zdravili v času, ki je opredeljen s pogodbo med izvajalcem in Zavodom. V primeru, če je lekarna začasno zaprta, je dolžan izvajalec o tem obvestiti zavarovane osebe in Zavod na primeren način,
- v primeru, če lekarna katerega od predpisanih zdravil nima na zalogi, bo to zdravilo zagotovila praviloma v roku 24 ur, razen v primeru, če zdravila ni na slovenskem tržišču,
- lekarna posreduje podatke o izdanih zdravilih na recept v skladu z veljavnimi navodili za zajem in posredovanje podatkov v on-line sistemu.

15. člen

(1) Izvajalec odgovarja za kvalitetno izvajanje storitev in ugotovljene pomanjkljivosti, ki so posledica dela v lekarni.

(2) Izvajalec ne odgovarja za nepravilno izpolnjene podatke o zavarovani osebi v administrativnem delu recepta, ki je dolžnost predpisovalca zdravila.

VI. Sklepanje pogodb in odstop od pogodbe

16. člen

(1) Ne glede na določila Dogovora 2013 glede sklepanja pogodb se lahko Zavod dogovori za drugačen datum začetka izvajanja programa lekarniške dejavnosti z novimi izvajalci, če ti izpolnjujejo pogoje za vključitev v mrežo javne lekarniške službe, določene z Zakonom o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju in Nacionalnim programom zdravstvenega varstva ter pogoje za opravljanje lekarniške dejavnosti, določene z Zakonom o lekarniški dejavnosti ter na njegovi podlagi izdanimi predpisi. Novi izvajalci se morajo prijaviti na razpis za izbiro programov zdravstvenih storitev. Zavod sklene pogodbo z novim izvajalcem po izteku roka za prijavo na razpis.

17. člen

(1) Zavod besedilo osnutka pogodbe, ki ga pošlje lekarnam v podpis, predhodno uskladi z Lekarniško zbornico Slovenije.

Priloga LEK II/c-1

Lekarniške storitve za obračun storitev z ZZS

Šifra	OPREDELITEV ZDRAVSTVENE STORITVE	NORMATIV		TOČKOVNA VREDNOST
		KADROVSKI	ČASOVNI	
70010	VROČITEV zdravila ali živila za posebne zdravstvene namene je fizična predaja enega kosa zdravila ali živila za posebne zdravstvene namene, ki vključuje naročanje in prevzem zdravila ali živila za posebne zdravstvene namene, analizo, strokovno evidenco, shranjevanje, impliranje, kontrolo serije izdelave in datum zapadlosti, pripravo za izročitev in izročitev zdravila ali živila za posebne zdravstvene namene	1. mag. farm. 1. ing. farm. 1. farm. tehn	0,48 0,08 0,43	0,16
70011	Vročitev zdravil za 4x večje pakiranje od najmanjšega			0,64
70012	Vročitev zdravil za 3x večje pakiranje od najmanjšega			0,48
70013	Dodatek k vročitvi zdravil za 4x večje pakiranje od najmanjšega Storitve s šifro 70013 »dodatek k vročitvi zdravil za 4x večje pakiranje od najmanjšega« se evidentira skupaj s storitvijo s šifro 70010, ni pa je moč evidentirati skupaj s storitvijo s šifro 70011.			0,48
70014	Dodatek k vročitvi zdravil za 3x večje pakiranje od najmanjšega Storitve s šifro 70014 »dodatek k vročitvi zdravil za 3x večje pakiranje od najmanjšega« se evidentira skupaj s storitvijo s šifro 70010, ni pa je moč evidentirati skupaj s storitvijo s šifro 70012.			0,32
70015	Dodatek k vročitvi zdravil na obnovljivi recept . Storitev s šifro 70015 »dodatek k vročitvi zdravil na obnovljivi recept« se evidentira skupaj s storitvijo s šifro 70010 za vsako izdano škatlo zdravila			0,02
70016	Dodatek k vročitvi zdravil na obnovljivi recept za 3x večje pakiranje od najmanjšega Storitve s šifro 70016 »dodatek k vročitvi zdravil na obnovljivi recept za 3x večje pakiranje od najmanjšega« se evidentira skupaj s storitvijo s šifro 70012 ali 70010 za vsako izdano škatlo zdravila			0,06
70017	Dodatek k vročitvi zdravil na obnovljivi recept za 4x večje pakiranje od najmanjšega (storitev s šifro 70017 se evidentira skupaj s storitvijo s šifro 70011 ali 70010 za vsako izdano škatlo zdravila).			0,08
70018	Dodatek k vročitvi zdravil za izdajo na obnovljivi recept. Storitev s šifro 70018 »dodatek k vročitvi zdravil na obnovljivi recept« se evidentira skupaj s storitvijo s šifro 70010 ali 70011 ali 70012 za vsako izdano škatlo zdravila			0,04
70019	Dodatek k vročitvi zdravil na obnovljivi recept za 3x večje pakiranje od najmanjšega. Storitve s šifro 70019 »dodatek k vročitvi zdravil na obnovljivi recept za 3x večje pakiranje od najmanjšega« se evidentira skupaj s storitvijo s šifro 70010 ali 70012 za vsako izdano škatlo zdravila, ni je pa moč evidentirati skupaj s storitvijo s šifro 70018.			0,12
70020	Dodatek k vročitvi zdravil na obnovljivi recept za 4x večje pakiranje od najmanjšega. Storitve s šifro 70020 se evidentira skupaj s storitvijo s šifro 70010 ali 70011 za vsako izdano škatlo zdravila, ni je pa moč evidentirati skupaj s storitvijo s šifro 70018.			0,16
71010	OBDELAVA RECEPTA zajema pregled glave recepta in ordinacije, razvrstitev zdravil ali živil za posebne zdravstvene namene, navodilo za uporabo zdravila ali živila za posebne zdravstvene namene, vodenje evidenc in strokovno administrativna dela	1. mag. farm. 1. ing. farm. 1. farm. tehn.	0,82 0,18 1,00	0,31
71011	Dodatek k obdelavi recepta ob izdaji zdravil na obnovljivi recept Storitve s šifro 71011 »dodatek k obdelavi recepta ob izdaji zdravil na obnovljivi recept« se evidentira skupaj s storitvijo s šifro 71010 ob vsaki izdaji zdravil na obnovljivi recept (tako pri prvi kot ponovni izdaji)			0,03
71012	Dodatek k obdelavi recepta pri izdaji zdravil na obnovljivi recept. Storitve s šifro 71012 »dodatek k obdelavi recepta ob izdaji zdravil na obnovljivi recept« se evidentira skupaj s storitvijo s šifro 71010 ob vsaki izdaji zdravil na obnovljivi recept			0,08
71020	OBDELAVA NAROČILNICE – vrstica	1. mag. farm. 1. farm. tehn.	0,35 0,25	0,10
72100	RAZDELITEV zdravil iz originalne embalaže (1 kom)	1. farm. tehn.	0,08	0,01
72000	IZDELAVA MAGISTRALNO PRIPRAVLJENIH ZDRAVIL za storitve od šifre 72012 do 72240 se za vsako naslednjo količino ali za njen del, vendar ne manjši kot 25% predvidene količine poveča točkovna vrednost za 50%			
72010	Tehtanje in merjenje ene sestavine (do 1000g)	1. mag. farm. 1. farm. tehn.	0,67 1,00	0,25
72020	Mešanje dveh ali večih tekočin (do 1000g)	1. mag. farm. 1. farm. tehn.	1,75 0,58	0,42
72021	VROČITEV magistralno pripravljenih razredčitev metadona v soku Centrom za zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog, predpisanih na posebno naročilnico tega Centra je fizična vročitev celotne količine pripravljenih magistralnih pripravkov, predpisanih na posebno naročilnico Centra za zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog, ki vključuje naročanje zdravila, soka ter embalaže, vodenje strokovnih evidenc, shranjevanje, impliranje, kontrolo, datum zapadlosti, pripravo za izročitev ter izročitev celotne količine predpisanih magistralnih razredčitev metadona s točkovno vrednostjo za eno pripravljeno razredčitev v višini 0,04	1. mag. farm. 1. ing. farm. 1. farm. tehn.	0,12 0,02 0,11	0,04
72022	OBDELAVA NAROČILNICE Centra za zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog za magistralno pripravo raztopin metadona v soku	1. mag. farm. 1. farm. tehn.	0,35 0,25	0,10
72023	Priprava magistralnih razredčitev metadona v soku za peroralno uporabo, predpisanih na posebno naročilnico Centra za zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog	1. mag. farm. 1. farm. tehn.	1,21 0,40	0,29
72030	Raztapljanje ali razbivanje (do 1000g)	1. mag. farm. 1. farm. tehn.	4,17 1,17	0,97
72040	Izdelava kapljic za oko	1. mag. farm.	22,00	4,40
72041	Priprava kapljic za oči za bolnikovo uporabo na domu (DEXAMETHASON-NEOMYCIN)	1. mag. farm. 1. farm. tehn.	5,17 1,50	1,21
72050	Priprava peroralne antibiotične suspenzije	1. mag. farm. 1. farm. tehn.	5,17 1,50	1,21
72051	Izdelava tekočih peroralnih farmacevtskih oblik po FS (do 300g)	1. mag. farm. 1. farm. tehn.	7,67 8,34	2,50
72215	Izdelava farmacevtskih oblik iz narkotičnih in psihotropnih snovi iz skupine II, IIIa in IIIc Zakona o proizvodnji in prometu s prepovedanimi drogami (ZPPPD)	1. mag. farm. 1. farm. tehn.	5,00 15,00	2,74
72070	Mešanje praškov (do 300 g)	1. mag. farm. 1. farm. tehn.	19,16 19,00	6,68
72080	Razdelitev praškov do 0,5g (1 kom)	1. mag. farm. 1. farm. tehn.	1,60 0,30	0,37
72090	Razdelitev praškov v škrobne, želatinske ali druge kapsule (1 kom)	1. farm. tehn.	0,50	0,06

72120	Izdelava farmacevtskih oblik za dermalno uporabo krema , mazilo, gel, pasta, suspenzija, emulzija do 300g	1. mag. farm. 1. farm. tehn.	7,67 8,34	2,50
72121	Izdelava farmacevtskih oblik za oralno uporabo: prašek, pasta, suspenzija (do 300g)	1. mag. farm. 1. farm. tehn.	7,67 8,34	2,50
72131	Izdelava oralnega gela (do 100g)	1. mag. farm. 1. farm. tehn. 1. farm. tehn.	14,37 20,34 12,00	5,21
72140	Izdelava mazila za oko	1. mag. farm.	22,00	4,40
72150	Izdelava mase za globule (do 100g)	1. mag. farm. 1. farm. tehn.	9,67 11,67	3,29
72151	Izdelava mase za svečke (do 100g)	1. mag. farm. 1. farm. tehn.	9,67 11,67	3,29
72160	Oblikovanje globul (za 1 kom)	1. farm. tehn.	0,50	0,06
72161	Oblikovanje svečk – (za 1 kom)	1. farm. tehn.	0,50	0,06
72210	Metode priprave sterilnih izdelkov po FS (na predpisano enoto)	1. mag. farm. 1. farm. tehn.	5,00 15,00	2,74
72211	Izdelava pripravkov iz protitumornih učinkovin	1. mag. farm. 1. farm. tehn.	27,00 8,00	6,33
72212	Izdelava pripravkov iz zdravju škodljivih zdravilnih učinkovin (metronidazol, tretinoin, etinilestradiol)	1. mag. farm. 1. farm. tehn.	6,00 18,00	3,29
72213	Mešanje praškov iz protitumornih učinkovin (do 300 g)	1. mag. farm.	38,16	7,63
72214	Razdelitev praškov iz protitumornih učinkovin do 0,5g (1 kom.)	1. mag. farm.	1,90	0,40
72220	Priprava sterilnih farmacevtskih oblik za oči (na predpisano enoto)	1. mag. farm. 1. farm. tehn.	5,00 15,00	2,74
72221	Izdelava farmacevtskih oblik z antibiotikom ali s kemoterapevtikom (na predpisano enoto)	1. mag. farm. 1. farm. tehn.	5,00 15,00	2,74
72230	Izdelava raztopine za inhaliranje (do 50g)	1. mag. farm.	22,00	4,40
72235	Priprava analgetične raztopine z 1 učinkovino v elastomerni črpalki Pri pripravi analgetične raztopine z več kot 1 učinkovino se vrednost storitve za vsako naslednjo učinkovino poveča za 4 točke.	1. mag. farm.	35,00	7,00
72240	Izdelava in oblikovanje rektalnega gela (1 klizma)	1. mag. farm. 1. farm. tehn.	17,12 17,26	5,45

FS – Formularium slovenicum – slovenski dodatek k evropski farmakopeji;

OSTALO (storitve, za katere ZZS ni plačnik)

72180	Izdelava želatine (do 300g)	1. mag. farm. 1. farm. tehn.	10,00 11,34	3,32
72060	Mešanje čajev	1. mag. farm. 1. farm. tehn.	1,67 3,00	0,68
72110	Izdelava dekoktov in infuzov (do 300g)	1. mag. farm. 1. farm. tehn.	5,67 7,00	1,95
72130	Maceracija (trajanje do 24ur)	1. mag. farm. 1. farm. tehn.	7,67 8,34	2,50
72190	Izdelava mase za pilule	1. mag. farm. 1. farm. tehn.	10,00 11,34	3,32
72200	Obdelava pilul (za 10kom)	1. farm. tehn.	1,00	0,12

Prioga LEK Ilc - 2

Obseg dežurstva v letnem merilu za leto 2013 (upoštevani vsi dodatki)

urna postavka v €	50 nedelj				14 praznikov				301 delovnik				nedelje	prazniki	delovniki	vrednost dodatkov za dežurstvo
	nedelje 6-22		nedelje 22-6		prazniki 6-22		prazniki 22-6		delovniki 20-22		delovniki 22-6					
	21,91	2,29	23,88	2,68	22,90	2,49	24,86	2,88	17,01	1,31	18,97	1,70				
KRAJ	dež.	pp	dež.	pp	dež.	pp	dež.	pp	dež.	pp	dež.	pp				cene 1.1.2013
CELJE	1.100	0	400	0	308	0	112	0	602	0	2.408	0	33.656	9.836	55.919	99.411,33
IL.BISTRICA	450	0	0	0	126	0	0	0	903	0	0	0	9.861	2.885	15.358	28.104,29
KOPER	1.000	0	400	0	268	0	112	0	602	0	2.408	0	31.465	8.920	55.919	96.304,11
Skupaj Koper	1.450	0	400	0	394	0	112	0	1.505	0	2.408	0	41.326	11.805	71.278	124.408,40
KRANJ	1.600	0	400	0	448	0	112	0	602	0	2.408	0	44.613	13.041	55.919	113.573,70
Lekarna Krško	250	0	0	0	70	0	0	0	199	0	0	0	5.479	1.603	3.385	10.465,76
Lekarna Brežice	250	0	0	0	70	0	0	0	301	0	0	0	5.479	1.603	5.119	12.200,57
Lekarna Sevnica	350	0	0	0	98	0	0	0	250	0	0	0	7.670	2.244	4.252	14.165,64
Lekarna pod Sv. Rokom	0	0	0	0	0	0	0	0	102	0	0	0	0	0	1.735	1.734,81
Lekarna na Vidmu	0	0	0	0	0	0	0	0	102	0	0	0	0	0	1.735	1.734,81
Skupaj Krško	850	0	0	0	238	0	0	0	954	0	0	0	18.627	5.449	16.226	40.301,59
IDRIJA+CERKNICA	300	0	0	0	84	0	0	0	0	0	0	0	6.574	1.923	0	8.497,42
KAMNIK	350	0	0	0	124	0	0	0	0	0	0	0	7.670	2.839	0	10.508,94
KOČEVJE	200	0	0	0	56	0	0	0	51	0	0	0	4.383	1.282	867	6.532,35
RIBNICA	0	50	0	0	0	14	0	0	0	0	0	0	114	35	0	149,28
LJUBLJANA	1.850	0	400	0	518	0	112	0	602	0	2.408	0	50.092	14.644	55.919	120.654,88
TRBOVLJE	800	0	400	0	224	0	112	0	602	0	2.408	0	27.082	7.913	55.919	90.913,91
Skupaj Ljubljana	3.500	50	800	0	1.006	14	224	0	1.255	0	4.816	0	95.915	28.636	112.706	237.256,78
MARIBOR	1.600	0	400	0	448	0	112	0	602	0	2.408	0	44.613	13.041	55.919	113.573,70
ORMOŽ	150	0	0	0	42	0	0	0	0	0	0	0	3.287	962	0	4.248,71
JAVNA LEK.PTUJ	624	0	312	0	192	0	96	0	462	0	1.848	0	21.124	6.782	42.915	70.821,00
ZAS.LEK.TOPLEK	176	0	88	0	32	0	16	0	140	0	560	0	5.958	1.130	13.005	20.092,90
SL.BISTRICA	250	0	0	0	70	0	0	0	602	0	0	0	5.479	1.603	10.239	17.319,96
Skupaj Maribor	2.800	0	800	0	784	0	224	0	1.806	0	4.816	0	80.461	23.518	122.078	226.056,27
M.SOBOTA	1.050	0	400	0	294	0	112	0	602	0	2.408	0	32.560	9.515	55.919	97.995,09
AJDOVŠČINA	300	0	0	0	84	0	0	0	150,5	0	0	0	6.574	1.923	2.560	11.057
AJDOVŠČINA	264				72				124,5				5.785	1.648	2.117	9.551,26
Lekarna Sonček	36				12				26,0				789	275	442	1.505,86
N.GORICA	800	0	400	0	224	0	112	0	602	0	2.408	0	27.082	7.913	55.919	90.913,91
TOLMIN	300	0	0	0	84	0	0	0	301	0	0	0	6.574	1.923	5.119	13.616,81
Skupaj Nova Gorica	1.400	0	400	0	392	0	112	0	1.054	0	2.408	0	40.230	11.759	63.599	115.587,83
NOVO MESTO	1.600	0	400	0	448	0	112	0	602	0	2.408	0	44.613	13.041	55.919	113.573,70
RAVNE	1.050	0	0	0	294	0	0	0	1.355	0	0	0	23.010	6.731	23.037	52.778,21
VELENJE	800	0	400	0	224	0	112	0	602	0	2.408	0	27.082	7.913	55.919	90.913,91
Skupaj Ravne na K.	1.850	0	400	0	518	0	112	0	1.957	0	2.408	0	50.092	14.644	78.957	143.692,12
VSE SKUPAJ	17.200	50	4.400	0	4.830	14	1.232	0	10.938	0	26.488	0	482.093	141.244	688.520	1.311.856,81

Oblikovanje in financiranje programov za zdravstveno dejavnost naravnih zdravilišč

I. Splošne določbe

1. člen

(1) S to prilogo so podrobneje opredeljena določila Dogovora 2013 za izvajanje zdravstvene dejavnosti naravnih zdravilišč.

II. Merila za določanje zmogljivosti in oblikovanje programov

2. člen

(1) Zdravstvena dejavnost po tej prilogi obsega:

- zdravstvene storitve s področja rehabilitacije zavarovanih oseb, napoteni na zdraviliško zdravljenje s strani imenovanih zdravnikov Zavoda, ki se izvajajo na ambulantni ali stacionarni način,
- storitve nastanitve in prehrane zavarovanih oseb pri zdraviliškem zdravljenju, ki se izvaja na stacionarni način,
- fizioterapevtske storitve brez souporabe naravnega zdravilnega sredstva, ki jih predpišejo zavarovanim osebam njihovi osebni zdravniki (v nadaljnjem besedilu: ambulantna fizioterapija),
- specialistično ambulantne in specialistično bolnišnične storitve s področij, za katera imajo zdravilišča koncesijo.

(2) V skladu s 47. členom Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja zdravilišča zagotavljajo zavarovanim osebam, ki so bile napotene na zdraviliško zdravljenje, tudi nujno medicinsko pomoč.

3. člen

(1) Načrtovani program zdraviliškega zdravljenja za pogodbeno leto 2013 obsega:

stacionarno zdraviliško zdravljenje,

- 274.376 nemedicinskih oskrbnih dni,
- 5.624.709 točk stacionarnega zdraviliškega zdravljenja,
- povprečno število točk na nemedicinski oskrbni dan je 20,5

ambulantno zdraviliško zdravljenje,

- 11.011 teoretičnih oskrbnih dni,
- 225.727 točk ambulantnega zdraviliškega zdravljenja,
- povprečno število točk na teoretični oskrbni dan je 20,5.

4. člen

(1) Načrtovani obseg programa zdraviliškega zdravljenja bo za posamezno zdravilišče določen v pogodbi med zdraviliščem in Zavodom. Plan nemedicinskih oskrbnih dni in teoretičnih oskrbnih dni bo pri posameznem zdravilišču enak realizaciji v letu 2009, pri čemer plan ne more biti manjši od 100 nemedicinskih oskrbni dni oziroma 100 teoretičnih oskrbnih dni.

(2) Število točk bo pri vseh zdraviliščih načrtovano tako, da bo za stacionarno in ambulantno zdraviliško zdravljenje načrtovanih 20,5 točk na dan.

(3) Vsako zdravilišče bo načrtovalo ambulantno in stacionarno zdraviliško zdravljenje ločeno.

(4) Zdravilišče in Zavod bosta v pogodbi dogovorila tudi število standardnih namestitev (postelj), za katere zdravilišče zavarovanim osebam Zavoda ne bo zaračunalo doplačilo za nadstandard bivanja. Zdravilišče mora zagotoviti standardno namestitev za najmanj 25 % zavarovanih oseb, ki jih sprejme na zdraviliško zdravljenje.

5. člen

(1) Program specialistično ambulantne in specialistično bolnišnične dejavnosti bo v zdraviliščih, ki so imela z Zavodom sklenjeno pogodbo za ta program že v preteklem letu, ostal na ravni plana iz pogodb preteklega leta.

Zdravilišče in Zavod lahko dogovorita večji program ambulantne fizioterapije, če zdravilišče sklene pisni dogovor z bolnišnico, zdravstvenim domom, drugim zdraviliščem ali zasebnikom o prenosu programa ambulantne fizioterapije v zdravilišče.

(2) Z zdravilišči, ki v pretežni meri izvajajo program ambulantne fizioterapije za zavarovane osebe izpostav Zavoda, katerih matični zdravstveni domovi nimajo ambulantne fizioterapije, bo Zavod v pogodbi dogovoril program za te izpostave posebej. Ta program bo možno prenesti na zavarovane osebe drugih izpostav Zavoda le, če zdravilišče ne bo imelo čakalne dobe za zavarovane osebe lokalnega gravitacijskega območja.

6. člen

(1) V pogodbah med Zavodom in zdravilišči se določijo cene za:

- nemedicinski oskrbni dan (storitve nastanitve in prehrane zavarovanih oseb),
- točko zdraviliškega zdravljenja,
- točko storitev ambulantne fizioterapije,

- točke storitev specialistično ambulantnih dejavnostih,
- število primerov v specialistično bolnišničnih dejavnostih.

(2) Ceno iz 1. alinee prvega odstavka določi Zavod, v skladu z Dogovorom 2013 in Pravili obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Kalkulacija standardne cene nemedicinskega oskrbnega dne v zdravilišču temelji na kalkulativnih elementih iz Dogovora 2013 in:

• številu delavcev iz ur	432,02/274.376
• materialnih stroškov / nemedicinski oskrbni dan po cenah januar 2013	14,70 €
• amortizaciji / nemedicinski oskrbni dan po cenah januar 2013	1,46 €

Pri izračunu standardne cene nemedicinskega oskrbnega dne bo Zavod poračunal tudi morebitne razlike kalkulativnih elementov v ceni predhodnega obdobja. Podroben izračun je razviden iz Priloge ZDRAV II/d-1a.

7. člen

(1) Cena točke zdraviliškega zdravljenja znaša 2,57 evrov (v cenah januar 2013). Določena je v skladu z Dogovorom 2013 in je enotna za vsa zdravilišča. Podrobnejši izračun je razviden iz Priloge ZDRAV II/d-1.

8. člen

(1) Za dejavnost ambulantne fizioterapije in posamezne stroke specialistično ambulantne dejavnosti veljajo za zdravilišča cene točk, ki so dogovorjene v Prilogi I tega Dogovora.

(2) V primeru, da zdravilišče opravlja dejavnost, ki je podrobneje urejena v drugi prilogi Dogovora 2013, se pri načrtovanju programa ali sklepanju pogodb uporabljajo določbe le-te priloge.

9. člen

(1) Vrednost zdravstvenega programa posameznega zdravilišča bo ugotovljena kot zmnožek s pogodbo dogovorjenega obsega programa in cen, povečan za vrednost morebitnih posebej zaračunljivih materialov.

10. člen

(1) Cene storitev zdraviliškega zdravljenja in specialistično ambulantne dejavnosti vključujejo sredstva za kritje stroškov za laboratorijske preiskave (s področja klinične kemije, biokemije in mikrobiologije), ki jih zdravilišča opravijo sama ali po njihovem naročilu drug izvajalec. Zato zdravilišča teh storitev ne bodo zaračunavala Zavodu posebej. Prav tako vključujejo cene storitev zdraviliškega zdravljenja sredstva za kritje stroškov za vsa zdravila ter za druge pripomočke, ki so jih zdravilišča dolžna zagotavljati pri stacionarnem zdraviliškem zdravljenju zavarovanih oseb.

III. Pravice in obveznosti zdravilišč in Zavoda

11. člen

(1) Imenovani zdravniki Zavoda bodo napotovali zavarovane osebe na zdravljenje v zdravilišča v skladu s Pravili obveznega zdravstvenega zavarovanja. Zavod bo omogočil zavarovanim osebam, da si bodo lahko izbrale zdravilišče v skladu z indikacijskimi področji, ki jih posamezno zdravilišče "pokriva". Indikacijska področja zdravilišč so določena v prilogi ZDRAV II/d-3.

12. člen

(1) Zavod bo plačal zdraviliščem vse opravljene nemedicinske oskrbne dni in storitve zdraviliškega zdravljenja izražene v točkah, do največ 20,5 točk na nemedicinski oskrbni dan oziroma teoretični oskrbni dan. Če zdravilišče v koledarskem letu realizira več kot 20,5 točk na nemedicinsko oskrbni dan oziroma na teoretično oskrbni dan, izstavi Zavodu dobropis za preveč zaračunane točke na podlagi končnega letnega obračuna, ki ga pripravi Zavod. Omejitev v višini 20,5 točk na nemedicinski oskrbni dan oziroma teoretični oskrbni dan ne velja v primerih, ko je potrebna začetna in nadaljnja oskrba, in sicer pod pogojem, da je zavarovana oseba nameščena na negovalnem oddelku. Navedeno velja za nadaljevalno bolnišnično zdravljenje in za zdraviliško zdravljenje, ki ni nadaljevanje bolnišničnega zdravljenja. To velja za storitve opravljene od 1.5.2012 dalje.

13. člen

(1) Zdravilišča bodo izvajala dogovorjeni program tako, da bodo:

- nudila zavarovanim osebam storitve v skladu s Pravili obveznega zdravstvenega zavarovanja v ustreznem standardu in kvaliteti ter v skladu z doktrino medicinske rehabilitacije z naravnimi zdravilnimi sredstvi,
- obvestila zavarovane osebe pred prihodom v zdravilišče o terminu, ko je možna standardna namestitve in jim šele potem ponudila sobo z doplačilom,
- zagotovila sprejem zavarovanih oseb na zdraviliško zdravljenje, ki je nadaljevanje bolnišničnega zdravljenja najpozneje v 5 dneh po prejemu obvestila o odobritvi takšnega zdravljenja s strani imenovanega zdravnika Zavoda.
- zagotovila sprejem zaposlenih zavarovanih oseb na zdraviliško zdravljenje, ki ni nadaljevanje bolnišničnega zdravljenja, najpozneje v 10 dneh po prejemu obvestila o odobritvi takšnega zdravljenja s strani imenovanega zdravnika Zavoda. Ostale zavarovane osebe bodo zdravilišča sprejemala na zdravljenje po vrstnem redu iz čakalnega seznama.
- zagotovila osebam, napotnim na zdraviliško zdravljenje, neprekinjeno zdravljenje v obsegu in trajanju kot ga opredeli imenovani zdravnik Zavoda tudi ob sobotah, nedeljah in praznikih. Prav tako bodo najkasneje v 7 dneh po končanem zdravljenju osebnemu zdravniku zavarovane osebe posredovala odpustno pismo.
- predloge za podaljšanje zdraviliškega zdravljenja Zavodu pošiljala po faxu in po pošti. Predlogi se bodo obravnavali isti dan

oziroma v najkrajšem možnem času. Območne enote Zavoda bodo odločbo o podaljšanju zdraviliškega zdravljenja poslale v zdravilišče pred iztekom zdraviliškega zdravljenja.

- pri sprejemanju zavarovanih oseb na ambulantno fizioterapijo spoštovala letno količino dogovorjenih storitev in zagotovilo enakomerno izvajanje programa skozi vse leto ter klicala zavarovane osebe na izvajanje ambulantne fizioterapije po vrstnem redu iz čakalnega seznama. V zdraviliščih, kjer se izvajajo storitve ambulantne fizioterapije tudi za lokalne potrebe, bodo imele prednost zavarovane osebe s tega območja. Prednost imajo tudi nujni primeri na osnovi specialističnega fiziatričnega pregleda¹.

14. člen

(1) V primeru prejema nepopolno izpolnjene napotnice za zdraviliško zdravljenje s strani imenovanega zdravnika Zavoda ali napotnega zdravnika, zdravilišče ni dolžno sprejeti zavarovane osebe na zdravljenje in mora vrniti napotnico imenovanemu zdravniku Zavoda ali napotnemu zdravniku oziroma zahteva dopolnitev napotnice.

(2) Zdravilišče, ki prejme napotnico za standard, ki ni dogovorjen s priložo ZDRAV II/d, je dolžno takšno napotnico vrniti imenovanemu zdravniku Zavoda.

IV. Obračunavanje storitev, načini in roki poravnave računov za opravljene storitve

15. člen

(1) Zdravilišča bodo zaračunala Zavodu le tiste storitve, ki so po količini in drugih opredelitvah v skladu z Dogovorom 2013, priložo ZDRAV II/d in sklenjenimi pogodbami med zdravilišči in Zavodom. Pri tem bodo račune in poročila o delu izstavljala skladno z določili Sklepa o planiranju, evidentiranju in obračunavanju zdravstvenih storitev in drugih navodili Zavoda.

16. člen

(1) Storitve zdraviliškega zdravljenja bodo zdravilišča obračunavala Zavodu po tipih standardov zdraviliškega zdravljenja tako, da bo za eno zavarovano osebo obračunano povprečno največ pet storitev (šifer) na dan, v skladu z navodili Zavoda. Pri tem lahko zdravilišča izbirajo med storitvami tistih standardov, na podlagi katerih je zavarovana oseba napotena na zdraviliško zdravljenje. Izjemoma lahko zdravilišče obračuna Zavodu za posamezno zavarovano osebo več kot pet storitev na dan, če je predhodno pridobilo pisno soglasje imenovanega zdravnika Zavoda. Na predlog zdraviliškega zdravnika lahko imenovani zdravnik Zavoda spremeni tipe standardov zdraviliškega zdravljenja, za katere je zavarovana oseba

napotena na zdraviliško zdravljenje. Imenovani zdravnik Zavoda posreduje spremembo tipov standardov zdravilišču pisno.

(2) Seznam storitev po tipih standardov zdraviliškega zdravljenja, ki jih zdravilišče lahko obračuna Zavodu, je v prilogi VIII/d-2. Ob uvrstitvi novih storitev na Enotni seznam zdravstvenih storitev se bodo partnerji z aneksom dogovorili o spremembi priloge ZDRAV II/d-2.

17. člen

(1) Za zavarovane osebe napotene na zdraviliško zdravljenje bodo zdravilišča zaračunala Zavodu storitve nujne medicinske pomoči po ceni točke zdraviliškega zdravljenja.

(2) Varnostno hospitalizacijo, ki je potrebna pri izvajanju nekaterih specialističnih ambulantnih storitev, dogovorjenih v pogodbi med zdraviliščem in Zavodom, bo zdravilišče zaračunalo Zavodu po ceni nemedicinskega oskrbnega dne, in sicer v okviru specialistično ambulantne dejavnosti in en dan oskrbe na negovalnem oddelku (šifra 11416) (v okviru razpoložljivih sredstev).

18. člen

(1) Zdravilišče lahko obračuna Zavodu poleg storitev rehabilitacije še začetno in nadaljnjo oskrbo za stacionarno zdraviliško zdravljenje zavarovanih oseb, ki so praviloma premeščene v zdravilišče neposredno iz bolnišnice, potrebujejo 24 urno nego, prevezovanje postoperativnih ran, kroničnih ali inficiranih ran, nadzor terapije in zapletov pri bolnikih po operacijah, radio ali kemoterapije ter pomoč pri dnevnih aktivnostih. Takšne napotitve bo imenovani zdravnik Zavoda posebej označil na napotnici, na podlagi predloga napotnega zdravnika. Te zavarovane osebe bodo zdravilišča namestila na negovalne oziroma rehabilitacijske oddelke. Na negovalnem oziroma rehabilitacijskem oddelku morajo biti sobe ena poleg druge, opremljene s posteljami, ki so dostopne s treh strani oziroma omogočajo nego. Zavarovanim osebam mora biti omogočen dostop z invalidskim vozičkom, ob postelji in v kopalnici pa zagotovljena signalizacija za klic na pomoč, kakor tudi negovalno osebje in medicinska sestra 24 ur na dan. Za te zavarovane osebe lahko zdravilišče obračuna Zavodu začetno oskrbo za prvi dan bivanja v zdravilišču šifra (11103) in za ostale dni nadaljnjo oskrbo (šifra 11403). Za zavarovane osebe, ki so ob sprejemu na zdraviliško zdravljenje popolnoma nesamostojne pri hranjenju in osnovnih higienskih potrebah lahko zdravilišče obračuna Zavodu naslednje oskrbe če so zavarovane osebe premeščene:

- iz bolnišničnega oddelka nevrologije začetno oskrbo za prvi dan (šifra 11105) in za ostale dni nadaljnjo oskrbo (šifra 11405),
- iz bolnišničnega oddelka kirurgije ali travmatologije začetno oskrbo za prvi dan (šifra 11109) in za ostale dni nadaljnjo oskrbo (šifra 11409),
- iz bolnišničnega oddelka ortopedije začetno oskrbo za prvi dan (šifra 11110) in za ostale dni nadaljnjo (šifra 11410),
- iz bolnišničnega oddelka kardiokirurgije začetno oskrbo za prvi dan (šifra 11103) in za ostale dni nadaljnjo oskrbo (šifra 11403),
- iz bolnišničnega oddelka onkologije začetno oskrbo za prvi dan (šifra 11114) in za ostale dni nadaljnjo oskrbo (šifra 11415).

¹ Zavod ni plačnik pregledov, ki so opravljeni v samoplačniških ambulantah

(2) Za zdraviliško zdravljenje zavarovanih oseb Zavoda, ki niso nameščene na negovalni oziroma rehabilitacijski oddelek, lahko zdravilišče obračuna Zavodu začetno oskrbo (šifra storitve 11503) za prvi dan bivanja zavarovane osebe v zdravilišču ter nadaljnjo oskrbo (šifra storitve 11504) za vsak drugi dan bivanja zavarovane osebe v zdravilišču.

(3) Za ambulantno zdraviliško zdravljenje zavarovanih oseb Zavoda zdravilišče lahko obračuna Zavodu začetno oskrbo (šifra storitve 11503) za prvi dan in nadaljnjo oskrbo (šifra storitve 11504) dvakrat v času rehabilitacije v zdravilišču.

(4) Začetno oskrbo lahko zdravilišča zaračunajo Zavodu samo enkrat in to tudi v primeru, da je bilo zdraviliško zdravljenje prekinjeno, razen v primeru, da je bilo zdraviliško zdravljenje prekinjeno za več kot 1 teden.

(5) Pri zdraviliškem zdravljenju, ki traja 21 dni lahko zdravilišča zaračunajo Zavodu nadaljnjo oskrbo desetkrat, pri zdraviliškem zdravljenju, ki traja 14 dni pa šestkrat.

(6) Vse preglede zavarovanih oseb in ugotovitve o izvajanju terapij bodo zdraviliški zdravniki vodili v zdravstvenih kartotekah.

19. člen

(1) Zdravilišča bodo račune za opravljene storitve s področja zdraviliškega zdravljenja izstavljala sprotno po končanem zdraviliškem zdravljenju zavarovanih oseb.

(2) V primeru, ko se zdravljenje nadaljuje po izteku meseca, zdravilišče za celotno obdobje zdraviliškega zdravljenja izstavi dva računa. Za zaključeni mesec izstavi račun glede na število zdraviliških dni in točk v mesecu. Za preostanek zdravljenja, ki se nadaljuje v naslednji mesec, pa izstavi zdravilišče nov račun po končanem zdravljenju.

(3) Zdravilišča bodo po zaključku zdraviliškega zdravljenja, ambulantne fizioterapije in specialistično ambulantnih storitev ali drugih storitev izstavila zavarovanim osebam specifikacijo opravljenih in Zavodu zaračunanih storitev, ki mora vsebovati minimalni nabor podatkov: kratek opis storitev, datum, število točk oziroma dni in zaračunani znesek Zavodu.

20. člen

(1) Za storitve s področja ambulantne fizioterapije in specialistično ambulantne dejavnosti bo Zavod zdraviliščem zagotavljal mesečne avanse v višini največ ene dvanajstine letne vrednosti programa teh storitev.

Priloga ZDRAV II/d-1

ZDRAVILIŠKO ZDRAVLJENJE	
OSNOVA PLAČA ZA DELAVCA IZ UR	17.140
ŠTEVILO TOČK	12,640
FINANČNI NAČRT	
BRUTO OD	17.444
OBVEZNOSTI	2.809
SKUPNA PORABA	628
MAT STROŠKI	9.704
AMORTIZACIJA	1.572
LZM	0
DODAT. POKOJ. ZAVAROVANJE	357
CP v EUR	32,515
CENA TOČKE (januar 2012)	2,57

Priloga ZDRAV II/d-1a

ZDRAVILIŠKO ZDRAVLJENJE - NOD	
OSNOVA PLAČA ZA DELAVCA IZ UR	12.042
ŠTEVILO NOD	274.376
FINANČNI NAČRT	
BRUTO OD	5.356.925
OBVEZNOSTI	862.465
SKUPNA PORABA	271.302
MAT STROŠKI	4.032.606
AMORTIZACIJA	399.734
LZM	0
DODAT. POKOJ. ZAVAROVANJE	154.369
CP v EUR	11.077.400
CENA NOD (januar 2012)	40,37

Priloga ZDRAV II/d-2

Standard tip 1 - vnete revmatske bolezni

Šifra	Opredelitev zdravstvene storitve	Število storitev na dan	Kadrovski normativ	Časovni normativ v minutah	Točkovna vrednost
84770	Intermitentna trakcija. Terapevtska metoda za intermitirajočo vleko cervikalnih ali lumbarnih vretenc in lig	1	1 zdravnik specialist	3 10	2,19
84780	Trakcija enoosnih sklepov. Terapevtska metoda za vleko kolena, komolca, prstov itd. (konstantna ali intermitirajoča)	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	10	1,50
85501	Hidroterapija v bazenu z: normalno vodo, termalno vodo, morsko vodo. Metoda fizikalne terapije - skupinska hidrogimnastika za doseg in ohranitev telesne sposobnosti. Skupina šteje najmanj 8-15 oseb	1	1 dipl. zdrav. delavec/višji zdrav. delavec	5 (po osebi)	0,75
85510	Vaja z asistenco v bazenu. Terapevtska tehnika (individualna) za pridobivanje gibljivosti in/ali mišične moči. Vsebuje tudi ponovno priključitev hoje s pomočjo dipl. fizioterapevta/višjega fizioterapevta	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	20	3,00
85520	Proste vaje v bazenu (normalna, termalna, morska voda). Fizioterapevtska tehnika, individualna ali skupinska za doseg in/ali ohranitev gibljivosti in mišične moči (8 do 15 oseb)	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	5 (po osebi)	0,75
	Terapija s podvodno masažo. Fizioterapevtska tehnika, masaže z vodnim curkom pod pritiskom - celega (zelo redko) ali posameznih delov telesa		1 dipl. delov. terap./višji delov. terapevt		
85531	- celega telesa	1		30	4,50
85532	- za posamezne dele telesa	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
85550	Hidroterapija v Hubardovi kadi. Fizioterapevtska tehnika (individualna) za ponovno vzpostavitev ali pridobivanje gibljivosti sklepov in/ali mišične moči	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	30	4,50
86001	Lokalno gretje (IR). Terapevtska tehnika površinskega ogrevanja posameznih delov telesa IR svetilko	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	10	1,50
86010	Splošno ogrevanje telesa (grelni lok, hipertermija celega telesa). Terapevtska tehnika površinskega ogrevanja telesa z blazino, grelnim lokom in podobno	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	20	3,00
	Vročiti ovitki, obkladki. Terapevtska tehnika za lokalno ogrevanja telesa z ovitki in obkladki.		1 dipl. zdrav. tehnik/višji zdrav. tehnik		
86021	Naravni faktorji: organski in anorganski peloidi, CO ₂ , kopeli.	1		20	3,00
86022	Jodovi, fango, parafin, termopak	1	1 dipl. zdrav. tehnik/višji zdrav. tehnik	10	1,50
86040	Terapija z diadinamičnimi in interferenčnimi tokovi: terapevtska tehnika, ki uporablja frekvenčne tokove za protibolečinski učinek	2	1 dipl. zdrav. tehnik/višji zdrav. tehnik	15	2,25
86050	Diatermija. Terapevtska tehnika lokalnega globinskega ogrevanja telesa z visokofrekvenčnimi tokovi (UKW, KV, MV ipd.)	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	7	1,05
86120	Lokalno ohlajevanje. Terapevtska tehnika za lokalno ohlajevanje posameznih delov telesa (kriopak, ledene obloge, ohlajevalne kopeli)	2	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
86213	Kratka biostimulacija z laserjem majhne moči (indikacija bolečina)	1 – pri obravnavi kroničnih stanj, kjer je površina večja od 20 kvadr. cm največ 2 do 3 krat	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	5	0,75
86214	Daljša biostimulacija z laserjem majhne moči (indikacija nadaljnja aplikacija)	1 – pri obravnavi kroničnih stanj, kjer je površina večja od 20 kvadr. cm največ 2 do 3 krat	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
86215	Magnetoterapija s pulzirajočim magnetnim poljem (FMF)	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	
9450(0)	Telesne vaje Terapevtske vaje. Terapevtska tehnika za izpopolnitev ali izboljšanje gibljivosti moči ali/in opravljanje mišičnih korektur				
94501	- skupinske	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	3(po osebi)	0,45
94502	- individualne	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	25	3,75
	Aktivne vaje. Terapevtska tehnika za pridobivanje in izboljšanje mišične moči in pridobivanje splošne kondicije	1			
94511	- skupinske (8-12 bolnikov)	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	3(po osebi)	0,45
94512	- individualne	2	1 dipl. zdrav. delavec/višji zdrav. delavec	20	3,00
94520	Asistirane vaje Fizioterapevtska metoda, pri kateri na različne načine bolniku omogočamo, da izvede aktivni gib	2	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	20	3,00
94530	Vaje za krepitev miškulature mišic. Fizioterapevtska tehnika za pridobivanje mišične moči s pomočjo raznih mehaničnih priprav (uteži, ekspanderji)	1	1 dipl. zdrav. delavec/višji zdrav. delavec	5	0,75
94540	Vaje za vzdržljivost. Fizioterapevtska tehnika za pridobivanje in krepitev vzdržljivosti mišic z uporabo različnih pripomočkov	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	20	3,00
	Vaje za sprostitvev. Fizioterapevtska tehnika za doseg sprostitve celega telesa ali posameznih delov				
94551	- celega telesa	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	45	6,75

Šifra	Opredelitev zdravstvene storitve	Število storitev na dan	Kadrovski normativ	Časovni normativ v minutah	Točkovna vrednost
94552	- delov telesa	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
94601	Pasivne vaje (za sklep). Fizioterapevtska tehnika za ohranitev gibljivosti sklepov ekstremitet	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	10	1,50
94610	Razgibavanje sklepa z elektronskimi in mehanskimi napravami (servosistem)	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	10	1,50
94620	Razgibavanje sklepa in vaje. Fizioterapevtska tehnika za pridobivanje gibljivosti sklepov z aktivnim sodelovanjem pacienta	2	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	20	3,00
94630	Vaje sklepnih gibov. Terapevtska tehnika za ohranitev ali pridobitev gibljivosti sklepov (s pomočjo suspenzije, s tehničnim pripomočkom)	2	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	20	3,00
94640	Mobilizacija sklepa (manipulacija). Terapevtska tehnika mišičnega pasivnega premikanja sklepa do dopustne meje gibljivosti	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
94701	Kombinirana fizikalna terapija brez omenjenja sestavnih delov. Kombinacija fizioterapevtskih tehnik za doseglo izboljšave funkcije določenega organa in/ali za odpravljanje bolečin	1 – glede na porabljeni čas največ 2 krat	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	30	4,50
	Masaža Fizioterapevtska metoda, pri kateri z manualnim pritiskom, ki ga izvajamo na različne načine, vplivamo na delovanje organskih sistemov				
94712	- delna ročna	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
94720	Dihalne vaje Terapevtska metoda, s katero dosežemo boljšo ventilacijo, enakomerno porazdelitev vdihalnih plinov, ekonomičnost in sproščenost dihanja	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
94740	Fizioterapija za zmanjšanje edema Fizioterapevtska metoda, ki z različnimi tehnikami vpliva na zmanjšanje edema (različni položaji, pripomočki)	2	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	20	3,00
94780	Terapija UZ Fizioterapevtska metoda, ki izkorišča UZ valove ustrezne frekvence za notranjo masažo tkiva	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
95421	Okupacijska delovna terapija. Metode dela, katerih cilj je izboljševanje kongitivnih sposobnosti, koniativnih lastnosti, socialnih sposobnosti - individualna	1	1 dipl. zdrav. delavec/višji zdrav. delavec	20	3,00

Standard tip 2 - degenerativni izvensklepni revmatizem

Šifra	Opredelitev zdravstvene storitve	Število storitev na dan	Kadrovski normativ	Časovni normativ v minutah	Točkovna vrednost
84770	Intermitentna trakcija. Terapevtska metoda za intermitirajočo vleko cervikalnih ali lumbarnih vreten in lig	1	1 zdravnik specialist 1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	3 10	2,19
84780	Trakcija enoosnih sklepov. Terapevtska metoda za vleko kolena, komolca, prstov itd. (konstantna ali intermitirajoča)	1	1 dipl. zdrav. delavec/višji zdrav. delavec	10	1,50
85501	Hidroterapija v bazenu z: normalno vodo, termalno vodo, morsko vodo. Metoda fizikalne terapije - skupinska hidrogimnastika za doseglo in ohranitev telesne sposobnosti. Skupina šteje najmanj 8-15 oseb	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	5 (po osebi)	0,75
85510	Vaja z asistenco v bazenu. Terapevtska tehnika (individualna) za pridobivanje gibljivosti in/ali mišične moči. Vsebuje tudi ponovno priključitev hoje s pomočjo dipl. fizioterapevta/višjega fizioterapevta.	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	20	3,00
85520	Proste vaje v bazenu (normalna, termalna, morska voda). Fizioterapevtska tehnika, individualna ali skupinska za doseglo in/ali ohranitev gibljivosti in mišične moči (8 do 15 oseb)	1	1 dipl. delov. terap./višji delov. terapevt	5 (po osebi)	0,75
	Terapija s podvodno masažo. Fizioterapevtska tehnika, masaže z vodnim curkom pod pritiskom - celega (zelo redko) ali posameznih delov telesa				
85531	- celega telesa	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	30	4,50
85532	- za posamezne dele telesa	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
85550	Hidroterapija v Hubardovi kadi. Fizioterapevtska tehnika (individualna) za ponovno vzpostavitev ali pridobivanje gibljivosti sklepov in/ali mišične moči	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	30	4,50
86001	Lokalno gretje (IR). Terapevtska tehnika površinskega ogrevanja posameznih delov telesa IR svetilko	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	10	1,50
86010	Splošno ogrevanje telesa (grelni lok, hipertermija celega telesa). Terapevtska tehnika površinskega ogrevanja telesa z blazino, grelnim lokom in podobno	1	1 dipl. zdrav. tehnik/višji zdrav. tehnik	20	3,00
86020	Vroči ovitki, obkladki. Terapevtska tehnika za lokalno ogrevanja telesa z ovitki in obkladki.				
86021	Naravni faktorji: organski in anorganski peloidi, CO ₂ , kopeli.	1	1 dipl. zdrav. tehnik/višji zdrav. tehnik	20	3,00
86022	Jodovi, fango, parafin, termopak	1	1 dipl. zdrav. tehnik/višji zdrav. tehnik	10	1,50
86040	Terapija z diadinamičnimi in interferenčnimi tokovi: terapevtska tehnika, ki uporablja frekvenčne tokove za protibolečinski učinek	2	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
86050	Diatermija. Terapevtska tehnika lokalnega globinskega ogrevanja telesa z visokofrekvenčnimi tokovi (UKW, KV, MV ipd.)	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	7	1,05

Šifra	Opredelitev zdravstvene storitve	Število storitev na dan	Kadrovski normativ	Časovni normativ v minutah	Točkovna vrednost
86120	Lokalno ohlajevanje. Terapevtska tehnika za lokalno ohlajevanje posameznih delov telesa (kriopak, ledene obloge, ohlajevalne kopeli)	2	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
86213	Kratka biostimulacija z laserjem majhne moči (indikacija bolečina)	1 – pri obravnavi kroničnih stanj, kjer je površina večja od 20 kvadr. cm največ 2 do 3 krat	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	5	0,75
86214	Daljša biostimulacija z laserjem majhne moči (indikacija nadaljnja aplikacija)	1 – pri obravnavi kroničnih stanj, kjer je površina večja od 20 kvadr. cm največ 2 do 3 krat	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
86215	Magnetoterapija s pulzirajočim magnetnim poljem (FMF)	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
86310	Elektrostimulacija. Terapevtska tehnika za umetno vzbujanje mišične kontrakcije s pomočjo nizko frekvenčnih elek.tokov ene funkcionalne skupine	2	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
9450(0)	Telesne vaje Terapevtske vaje. Terapevtska tehnika za izpopolnitev ali izboljšanje gibljivosti moči ali/in opravljanje mišičnih korektur				
94501	- skupinske	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	3(po osebi)	0,45
94502	- individualne	2	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	25	3,75
	Aktivne vaje. Terapevtska tehnika za pridobivanje in izboljšanje mišične moči in pridobivanje splošne kondicije				
94511	- skupinske (8-12 bolnikov)	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	3(po osebi)	0,45
94512	- individualne	2	1 dipl. zdrav. delavec/višji zdrav. delavec	20	3,00
94520	Asistirane vaje Fizioterapevtska metoda, pri kateri na različne načine bolniku omogočamo, da izvede aktivni gib	2	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	20	3,00
94530	Vaje za krepitev mišične moči. Fizioterapevtska tehnika za pridobivanje mišične moči s pomočjo raznih mehaničnih priprav (uteži, ekspanderji)	1	1 dipl. zdrav. delavec/višji zdrav. delavec	5	0,75
94540	Vaje za vzdržljivost. Fizioterapevtska tehnika za pridobivanje in krepitev vzdržljivosti mišic z uporabo različnih pripomočkov	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	20	3,00
	Vaje za sprostitvev. Fizioterapevtska tehnika za doseg sprostitve celega telesa ali posameznih delov				
94551	- celega telesa	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	45	6,75
94552	- delov telesa	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
94601	Pasivne vaje (za sklep). Fizioterapevtska tehnika za ohranitev gibljivosti sklepov ekstremitet	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	10	1,50
94610	Razgibavanje sklepa z elektronskimi in mehanskimi napravami (servosistem)	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	10	1,50
94620	Razgibavanje sklepa in vaje. Fizioterapevtska tehnika za pridobivanje gibljivosti sklepov z aktivnim sodelovanjem pacienta	2	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	20	3,00
94630	Vaje sklepnih gibov. Terapevtska tehnika za ohranitev ali pridobitev gibljivosti sklepov (s pomočjo suspenzije, s tehničnim pripomočkom)	2	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	20	3,00
94640	Mobilizacija sklepa (manipulacija). Terapevtska tehnika mišičnega pasivnega premikanja sklepa do dopustne meje gibljivosti	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
94701	Kombinirana fizikalna terapija brez omenjenja sestavnih delov. Kombinacija fizioterapevtskih tehnik za doseg izboljšave funkcije določenega organa in/ali za odpravljanje bolečin	1 – glede na porabljeni čas največ 2 krat	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	30	4,50
	Masaža Fizioterapevtska metoda, pri kateri z manualnim pritiskom, ki ga izvajamo na različne načine, vplivamo na delovanje organskih sistemov				
94712	- delna ročna	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
94720	Dihalne vaje Terapevtska metoda, s katero dosežemo boljšo ventilacijo, enakomerno porazdelitev vdihalnih plinov, ekonomičnost in sproščenost dihanja	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
94740	Fizioterapija za zmanjšanje edema Fizioterapevtska metoda, ki z različnimi tehnikami vpliva na zmanjšanje edema (različni položaji, pripomočki)	2	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	20	3,00
94780	Terapija UZ Fizioterapevtska metoda, ki izkorišča UZ valove ustrezne frekvence za notranjo masažo tkiva	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
95201	Vaje transfera ali vaje dnevnih aktivnosti	1	1 dipl./višji delovni terapevt	20	3,00
95421	Okupacijska delovna terapija. Metode dela, katerih cilj je izboljševanje kognitivnih sposobnosti, kognitivnih lastnosti, socialnih sposobnosti - individualna	1	1 dipl. zdrav. delavec/višji zdrav. delavec	20	3,00

Standard tip 3 - stanja po poškodbah in operacijah na lokomotornem sistemu s funkcijsko prizadetostjo

Šifra	Opredelevitev zdravstvene storitve	Število storitev na dan	Kadrovski normativ	Časovni normativ v minutah	Točkovna vrednost
84780	Trakcija enoosnih sklepov. Terapevtska metoda za vleko kolena, komolca, prstov itd.(konstantna ali intermitirajoča)	1	1 dipl. zdrav. delavec/višji zdrav. delavec	10	1,50
85501	Hidroterapija v bazenu z: normalno vodo, termalno vodo, morsko vodo. Metoda fizikalne terapije - skupinska hidrogimnastika za doseg in ohranitev telesne sposobnosti. Skupina šteje najmanj 8-15 oseb	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	5 (po osebi)	0,75
85510	Vaja z asistenco v bazenu. Terapevtska tehnika (individualna) za pridobivanje gibljivosti in/ali mišične moči. Vsebuje tudi ponovno priključitev hoje s pomočjo dipl. fizioterapevta/višjega fizioterapevta.	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	20	3,00
85520	Proste vaje v bazenu (normalna, termalna, morska voda). Fizioterapevtska tehnika, individualna ali skupinska za doseg in/ali ohranitev gibljivosti in mišične moči (8 do 15 oseb)	1	1 dipl. delov. terap./višji delov. terapevt	5 (po osebi)	0,75
	Terapija s podvodno masažo. Fizioterapevtska tehnika, masaže z vodnim curkom pod pritiskom - celega (zelo redko) ali posameznih delov telesa				
85531	- celega telesa	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	30	4,50
85532	- za posamezne dele telesa	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
85550	Hidroterapija v Hubardovi kadi. Fizioterapevtska tehnika (individualna) za ponovno vzpostavitev ali pridobivanje gibljivosti sklepov in/ali mišične moči	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	30	4,50
86001	Lokalno gretje (IR). Terapevtska tehnika površinskega ogrevanja posameznih delov telesa IR svetilko	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	10	1,50
86010	Splošno ogrevanje telesa (grelni lok, hipertermija celega telesa). Terapevtska tehnika površinskega ogrevanja telesa z blazino, grelnim lokom in podobno	1	1 dipl. zdrav. tehnik/višji zdrav. tehnik	20	3,00
86020	Vroči ovitki, obkladki. Terapevtska tehnika za lokalno ogrevanja telesa z ovitki in obkladki.				
86021	Naravni faktorji: organski in anorganski peloidi, CO ₂ , kopeli.	1	1 dipl. zdrav. tehnik/višji zdrav. tehnik	20	3,00
86022	Jodovi, fango, parafin, termopak	1	1 dipl. zdrav. tehnik/višji zdrav. tehnik	10	1,50
86040	Terapija z diadinamičnimi in interferenčnimi tokovi: terapevtska tehnika, ki uporablja frekvenčne tokove za protibolečinski učinek	2	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
86050	Diatermija. Terapevtska tehnika lokalnega globinskega ogrevanja telesa z visokofrekvenčnimi tokovi (UKW, KW, MV ipd.)	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	7	1,05
86120	Lokalno ohlajevanje. Terapevtska tehnika za lokalno ohlajevanje posameznih delov telesa (kriopak, ledene obloge, ohlajevalne kopeli)	2	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
86213	Kratka biostimulacija z laserjem majhne moči (indikacija bolečina)	1 – pri obravnavi kroničnih stanj, kjer je površina večja od 20 kvadr. cm največ 2 do 3 krat	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	5	0,75
86214	Daljša biostimulacija z laserjem majhne moči (indikacija nadaljnja aplikacija)	1 – pri obravnavi kroničnih stanj, kjer je površina večja od 20 kvadr. cm največ 2 do 3 krat	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
86215	Magnetoterapija s pulzirajočim magnetnim poljem (FMF)	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
86310	Elektrostimulacija. Terapevtska tehnika za umetno vzbujanje mišične kontrakcije s pomočjo nizko frekvenčnih elek.tokov ene funkcionalne skupine	2	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
86632	Biofeed back terapija - enokanalna s povratno zanko - fiz.tehnika za učenje selektivne hotene kontrole paretične miškulature s pomočjo avdiovizualne povratne zanke	1	1 dipl./višji zdravstveni delavec	10	1,50
94430	Učenje stoje.Postavljanje na noge in stoja, samostojna in /ali z oporo (bradlja,ipd)	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
94440	Trening hoje po stopnicah. Učenje stoje ali hoje čez ovire. Navodila za hojo in trening po stopnicah z držanjem ali brez njega ob ali brez pomoči dipl. fizioterapevta/višjega fizioterapevta	1	1 dipl. zdrav. delavec/višji zdrav. delavec	10	1,50
94450	Učenje vsedanja in vstajanja. Navodilo za vsedanje in vstajanje ter trening vsedanja na različno visoko podlago in vstajanje z nje (stol, klop, postelja, pručka, ipd.)	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	10	1,50
9450(0)	Telesne vaje Terapevtske vaje. Terapevtska tehnika za izpopolnitev ali izboljšanje gibljivosti moči ali/in opravljanje mišičnih korektur				
94501	- skupinske	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	3(po osebi)	0,45
94502	- individualne	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	25	3,75
	Aktivne vaje. Terapevtska tehnika za pridobivanje in izboljšanje mišične moči in pridobivanje splošne kondicije				
94511	- skupinske (8-12 bolnikov)	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	3(po osebi)	0,45
94512	- individualne	2	1 dipl. zdrav. delavec/višji zdrav. delavec	20	3,00
94520	Asistirane vaje Fizioterapevtska metoda, pri kateri na različne načine bolniku omogočamo, da izvede aktivni gib	2	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	20	3,00
94530	Vaje za krepitev miškulature mišic. Fizioterapevtska tehnika za pridobivanje mišične moči s pomočjo raznih mehaničnih priprav (uteži, ekspanderji)	1	1 dipl. zdrav. delavec/višji zdrav. delavec	5	0,75

Šifra	Opredelitev zdravstvene storitve	Število storitev na dan	Kadrovski normativ	Časovni normativ v minutah	Točkovna vrednost
94540	Vaje za vzdržljivost. Fizioterapevtska tehnika za pridobivanje in krepitev vzdržljivosti mišic z uporabo različnih pripomočkov	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	20	3,00
	Vaje za sprostitvev. Fizioterapevtska tehnika za doseg sprostivte celega telesa ali posameznih delov				
94551	- celega telesa	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	45	6,75
94552	- delov telesa	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
94601	Pasivne vaje (za sklep). Fizioterapevtska tehnika za ohranitev gibljivosti sklepov ekstremitet	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	10	1,50
94610	Razgibavanje sklepa z elektronskimi in mehanskimi napravami (servosistem)	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	10	1,50
94620	Razgibavanje sklepa in vaje. Fizioterapevtska tehnika za pridobivanje gibljivosti sklepov z aktivnim sodelovanjem pacienta	2	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	20	3,00
94630	Vaje sklepnih gibov. Terapevtska tehnika za ohranitev ali pridobitev gibljivosti sklepov (s pomočjo suspenzije, s tehničnim pripomočkom)	2	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	20	3,00
94640	Mobilizacija sklepa (manipulacija). Terapevtska tehnika mišičnega pasivnega premikanja sklepa do dopustne meje gibljivosti	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
94701	Kombinirana fizikalna terapija brez omenjenja sestavnih delov. Kombinacija fizioterapevtskih tehnik za doseg izboljšave funkcije določenega organa in/ali za odpravljanje bolečin	1 – glede na porabljeni čas največ 2 krat	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	30	4,50
	Masaža Fizioterapevtska metoda, pri kateri z manualnim pritiskom, ki ga izvajamo na različne načine, vplivamo na delovanje organskih sistemov				
94712	- delna ročna	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
94720	Dihalne vaje Terapevtska metoda, s katero dosežemo boljše ventilacijo, enakomerno porazdelitev vdihalnih plinov, ekonomičnost in sproščenost dihanja	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
94730	Kardiovaskularni retrening. Terapevtska metoda za ponovno stabilizacijo kardiovaskularnega sistema (npr. Tilt table nagibna miza, postopno posedanje v postelji)	1	1,5 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	3,38
94740	Fizioterapija za zmanjšanje edema Fizioterapevtska metoda, ki z različnimi tehnikami vpliva na zmanjšanje edema (različni položaji, pripomočki)	2	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	20	3,00
94770	Vibracijska masaža. Fizioterapevtska tehnika sistematičnega in ritmičnega stresanja - manualno ali z vibratorjem	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	10	1,50
94780	Terapija UZ Fizioterapevtska metoda, ki izkorišča UZ valove ustrezne frekvence za notranjo masažo tkiva	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
94790	Intermitentna masaža žil (synkardon). Mehanoterapevtska tehnika pomož. srčnega utripa na perifernih arterijah ekstremitet	1	1 zdravnik specialist 1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	5 20	4,15
95201	Vaje transfera ali vaje dnevnih aktivnosti	1	1 dipl./višji delovni terapevt	20	3,00
95421	Okupacijska delovna terapija. Metode dela, katerih cilj je izboljševanje kognitivnih sposobnosti, koniativnih lastnosti, socialnih sposobnosti - individualna	1	1 dipl. zdrav. delavec/višji zdrav. delavec	20	3,00

Standard tip 4 - nevrološke bolezni, poškodbe in bolezni centralnega in perifernega živčnega sistema, vključno s cerebrovaskularnimi inzuliti ter živčno-mišičnimi boleznimi

Šifra	Opredelitev zdravstvene storitve	Število storitev na dan	Kadrovski normativ	Časovni normativ v minutah	Točkovna vrednost
84770	Intermitentna trakcija. Terapevtska metoda za intermitirajočo vleko cervikalnih ali lumbalnih vretenc in lig	1	1 zdravnik specialist 1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	3 10	2,19
84780	Trakcija enoosnih sklepov. Terapevtska metoda za vleko kolena, komolca, prstov itd.(konstantna ali intermitirajoča)	1	1 dipl. zdrav. delavec/višji zdrav. delavec	10	1,50
85501	Hidroterapija v bazenu z: normalno vodo, termalno vodo, morsko vodo. Metoda fizikalne terapije - skupinska hidrogimnastika za doseg in ohranitev telesne sposobnosti. Skupina šteje najmanj 8-15 oseb	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	5 (po osebi)	0,75
85510	Vaja z asistenco v bazenu. Terapevtska tehnika (individualna) za pridobivanje gibljivosti in/ali mišične moči. Vsebuje tudi ponovno priključitev hoje s pomočjo dipl. fizioterapevta/višjega fizioterapevta.	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	20	3,00
85520	Proste vaje v bazenu (normalna, termalna, morska voda). Fizioterapevtska tehnika, individualna ali skupinska za doseg in/ali ohranitev gibljivosti in mišične moči (8 do 15 oseb)	1	1 dipl. delov. terap./višji delov. terapevt	5 (po osebi)	0,75
	Terapija s podvodno masažo. Fizioterapevtska tehnika, masaže z vodnim curkom pod pritiskom - celega (zelo redko) ali posameznih delov telesa				
85531	- celega telesa	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	30	4,50
85532	- za posamezne dele telesa	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
85550	Hidroterapija v Hubardovi kadi. Fizioterapevtska tehnika (individualna) za ponovno vzpostavitev ali pridobivanje gibljivosti sklepov in/ali mišične moči	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	30	4,50
86001	Lokalno gretje (IR). Terapevtska tehnika površinskega ogrevanja posameznih delov telesa IR svetilko	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	10	1,50

Šifra	Opredelevitev zdravstvene storitve	Število storitev na dan	Kadrovski normativ	Časovni normativ v minutah	Točkovna vrednost
86010	Splošno ogrevanje telesa (grelni lok, hipertermija celega telesa). Terapevtska tehnika površinskega ogrevanja telesa z blazino, grelnim lokom in podobno	1	1 dipl. zdrav. tehnik/višji zdrav. tehnik	20	3,00
86020	Vročji ovitki, obkladki. Terapevtska tehnika za lokalno ogrevanja telesa z ovitki in obkladki.	1			
86021	Naravni faktorji: organski in anorganski peloidi, CO ₂ , kopeli.	1	1 dipl. zdrav. tehnik/višji zdrav. tehnik	20	3,00
86022	Jodovi, fango, parafin, termopak	1	1 dipl. zdrav. tehnik/višji zdrav. tehnik	10	1,50
86040	Terapija z diadinamičnimi in interferenčnimi tokovi: terapevtska tehnika, ki uporablja frekvenčne tokove za protibolečinski učinek	2	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
86050	Diatermija. Terapevtska tehnika lokalnega globinskega ogrevanja telesa z visokofrekvenčnimi tokovi (JKW, KV, MV ipd.)	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	7	1,05
86120	Lokalno ohlajevanje. Terapevtska tehnika za lokalno ohlajevanje posameznih delov telesa (kriopak, ledene obloge, ohlajevalne kopeli)	2	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
86213	Kratka biostimulacija z laserjem majhne moči (indikacija bolečina)	1 – pri obravnavi kroničnih stanj, kjer je površina večja od 20 kvadr. cm največ 2 do 3 krat	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	5	0,75
86214	Daljša biostimulacija z laserjem majhne moči (indikacija nadaljnja aplikacija)	1 – pri obravnavi kroničnih stanj, kjer je površina večja od 20 kvadr. cm največ 2 do 3 krat	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
86215	Magnetoterapija s pulzirajočim magnetnim poljem (FMF)	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.		2,25
86310	Elektrostimulacija. Terapevtska tehnika za umetno vzbujanje mišične kontrakcije s pomočjo nizko frekvenčnih elek.tokov ene funkcionalne skupine	2	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
86690	Električna stimulacija, nedoločena. Terapevtska tehnika za ohranjanje, pridobivanje funkcionalne gibljivosti sklepov, krepitev mišične moči ali s protibolečinskim učinkom (FES, enokanalna, večkanalna) z električnim tokom	1	1 zdravnik specialist 1 dipl. zdrav. delavec/višji zdrav. delavec	5 15	3,40
93301	Fiziološka pomoč za gibanje. Učenje hoje z berglami, z opornimi longetami in drugimi začasnimi pripomočki	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
94301	Redukcija nevmuskularnega sistema. Fizioterapevtska metoda proprioceptivne živčnomišične facilitacije - celotna	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	60	9,00
94302	Redukcija nevmuskularnega sistema. Fizioterapevtska metoda proprioceptivne živčnomišične facilitacije - delna	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	20	3,00
94303	Specifična neurofizioterapija (metoda po Bobathu, Vojti itd.) z otrokom s cerebralno paralizo. Všet je tudi čas, ki je potreben, da se otroka pripravi za sodelovanje in namestitve v izhodiščni položaj	1	1 dipl. zdrav. delavec/višji zdrav. delavec	60	9,00
94430	Učenje stoje. Postavljanje na noge in stoja, samostojna in/ali z oporo (bradlja, ipd.)	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
94440	Trening hoje po stopnicah. Učenje stoje ali hoje čez ovire. Navodila za hojo in trening po stopnicah z držanjem ali brez njega ob ali brez pomoči dipl. fizioterapevta/višji fizioterapevta	1	1 dipl. zdrav. delavec/višji zdrav. delavec	10	1,50
94450	Učenje vsedenja in vstajanja. Navodilo za vsedenje in vstajanje ter trening vsedenja na različno visoko podlago in vstajanje z nje (stol, klop, postelja, pručka ipd.)	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	10	1,50
9450(0)	Telesne vaje Terapevtske vaje. Terapevtska tehnika za izpopolnitev ali izboljšanje gibljivosti moči ali/in opravljanje mišičnih korektur				
94501	- skupinske	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	3(po osebi)	0,45
94502	- individualne	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	25	3,75
	Aktivne vaje. Terapevtska tehnika za pridobivanje in izboljšanje mišične moči in pridobivanje splošne kondicije				
94511	- skupinske (8-12 bolnikov)	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	3(po osebi)	0,45
94512	- individualne	2	1 dipl. zdrav. delavec/višji zdrav. delavec	20	3,00
94520	Asistirane vaje Fizioterapevtska metoda, pri kateri na različne načine bolniku omogočamo, da izvede aktivni gib	2	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	20	3,00
94530	Vaje za krepitev mišične moči. Fizioterapevtska tehnika za pridobivanje mišične moči s pomočjo raznih mehaničnih priprav (uteži, ekspanderji)	1	1 dipl. zdrav. delavec/višji zdrav. delavec	5	0,75
94540	Vaje za vzdržljivost. Fizioterapevtska tehnika za pridobivanje in krepitev vzdržljivosti mišic z uporabo različnih pripomočkov	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	20	3,00
	Vaje za sprostitvev. Fizioterapevtska tehnika za doseg sprostitve celega telesa ali posameznih delov				
94551	- celega telesa	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	45	6,75
94552	- delov telesa	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
94601	Pasivne vaje (za sklep). Fizioterapevtska tehnika za ohranitev gibljivosti sklepov ekstremitet	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	10	1,50
94610	Razgibavanje sklepa z elektronskimi in mehanskimi napravami (servosistem)	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	10	1,50
94620	Razgibavanje sklepa in vaje. Fizioterapevtska tehnika za pridobivanje gibljivosti sklepov z aktivnim sodelovanjem pacienta	2	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	20	3,00
94630	Vaje sklepnih gibov. Terapevtska tehnika za ohranitev ali pridobitev gibljivosti sklepov (s pomočjo suspenzije, s tehničnim pripomočkom)	2	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	20	3,00
94640	Mobilizacija sklepa (manipulacija). Terapevtska tehnika mišičnega pasivnega premikanja sklepa do dopustne meje gibljivosti	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25

Šifra	Opredelitev zdravstvene storitve	Število storitev na dan	Kadrovski normativ	Časovni normativ v minutah	Točkovna vrednost
94701	Kombinirana fizikalna terapija brez omenjenja sestavnih delov. Kombinacija fizioterapevtskih tehnik za doseg izboljšave funkcije določenega organa in/ali za odpravljanje bolečin	1 – glede na porabljeni čas največ 2 krat	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	30	4,50
	Masaža Fizioterapevtska metoda, pri kateri z manualnim pritiskom, ki ga izvajamo na različne načine, vplivamo na delovanje organskih sistemov				
94712	- delna ročna	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
94720	Dihalne vaje Terapevtska metoda, s katero dosežemo boljše ventilacijo, enakomerno porazdelitev vdihalnih plinov, ekonomičnost in sproščenost dihanja	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
94730	Kardiovaskularni retrening. Terapevtska metoda za ponovno stabilizacijo kardiovaskularnega sistema (npr. Tilt table nagibna miza, postopno posedanje v postelji)	1	1,5 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	3,38
94740	Fizioterapija za zmanjšanje edema Fizioterapevtska metoda, ki z različnimi tehnikami vpliva na zmanjšanje edema (različni položaji, pripomočki)	2	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	20	3,00
94770	Vibracijska masaža. Fizioterapevtska tehnika sistematičnega in ritmičnega stresanja - manualno ali z vibratorjem	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	10	1,50
94780	Terapija UZ Fizioterapevtska metoda, ki izkorišča UZ valove ustrezne frekvence za notranjo masažo tkiva	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
94790	Intermitentna masaža žil (synkardon). Mehanoterapevtska tehnika pomož. srčnega utripa na perifernih arterijah ekstremitet	1	1 zdravnik specialist 1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	5 20	4,15
95201	Vaje transfera ali vaje dnevnih aktivnosti	1	1 dipl./višji delovni terapevt	20	3,00
95421	Okupacijska delovna terapija. Metode dela, katerih cilj je izboljševanje kognitivnih sposobnosti, koniativnih lastnosti, socialnih sposobnosti - individualna	1	1 dipl. zdrav. delavec/višji zdrav. delavec	20	3,00

Standard tip 5 - boleznj ter stanja po operacijah srca in ožilja

Šifra	Opredelitev zdravstvene storitve	Število storitev na dan	Kadrovski normativ	Časovni normativ v minutah	Točkovna vrednost
12602	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	1	1 zdravnik specialist 1 dipl. med. sestra/višja med. sestra	20 30	9,10
12620	Dinamična elektrokardiologija-obremenitveni test na cikloergometru oziroma na tekaču. Telesna obremenitev na cikloergometru z namenom opredelitve telesne zmogljivosti preiskovanca in odkrivanje ishemične bolezni srca ter motenj srčnega ritma, po predhodni izključitvi (anamneza, klinični pregled) bolezni srca, ki so kontraindikacije za obremenitveni test ali vplivajo na interpretacijo ter izključitvi pomembnejše ventilatorne insuficience. Test je večstopenjski, pri vsaki stopnji ter pred in nekajkrat po obremenitvi snemamo kompletni elektrokardiogram s pomočjo telemetrije. Pred, med in po testu vsako minuto merimo RR	1	1 zdravnik specialist 1 dipl. med. sestra/višja med. sestra	55 65	22,40
36122	Ehokardiografija 2 D. Obseg: snemanje ultrazvočnih odbojev z intra in ekstakardinalnih struktur v standardnih ravninah z namenom prikaza značilnih topografskih presekov srca. Metoda nudi enake informacije kot 1 D ehokardiografija v dveh dimenzijah, zato je primerna ne samo za diagnostiko pridobljenih, ampak tudi prirojenih kardijopatij. Posebno obetavna je metoda za vizuelni prikaz segmentnih motenj kontrakcije levega prekata pri ishemični bolezni srca. Storitev se prizna samo pri: motnji srca, pojavu bolečine, popuščenju levega srca, pri novem šumu (sistolni ali diastolni).	1	1 zdravnik specialist 1 dipl. med. sestra/višja med. sestra	70 80	28,10
85501	Hidroterapija v bazenu z: normalno vodo, termalno vodo, morsko vodo. Metoda fizikalne terapije - skupinska hidrogimnastika za doseg in ohranitev telesne sposobnosti. Skupina šteje najmanj 8-15 oseb	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	5 (po osebi)	0,75
85510	Vaja z asistenco v bazenu. Terapevtska tehnika (individualna) za pridobivanje gibljivosti in/ali mišične moči. Vsebuje tudi ponovno priključitev hoje s pomočjo dipl. fizioterapevta/višjega fizioterapevta	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	20	3,00
85520	Proste vaje v bazenu (normalna, termalna, morska voda). Fizioterapevtska tehnika, individualna ali skupinska za doseg in/ali ohranitev gibljivosti in mišične moči (8 do 15 oseb)	1	1 dipl. delov. terap./višji delov. terapevt	5 (po osebi)	0,75
	Terapija s podvodno masažo. Fizioterapevtska tehnika, masaže z vodnim curkom pod pritiskom - celega (zelo redko) ali posameznih delov telesa				
85531	- celega telesa	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	30	4,50
85532	- za posamezne dele telesa	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
85550	Hidroterapija v Hubardovi kadi. Fizioterapevtska tehnika (individualna) za ponovno vzpostavitev ali pridobivanje gibljivosti sklepov in/ali mišične moči	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	30	4,50
86021	Naravni faktorji: organski in anorganski peloidi, CO ₂ , kopeli	1	1 dipl. zdrav. delavec/višji zdrav. delavec	20	3,00
86040	Terapija z diadinamičnimi in interferenčnimi tokovi: terapevtska tehnika, ki uporablja frekvenčne tokove za protibolečinski učinek	2	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25

Šifra	Opredelitev zdravstvene storitve	Število storitev na dan	Kadrovski normativ	Časovni normativ v minutah	Točkovna vrednost
86214	Daljša biostimulacija z laserjem majhne moči (indikacija nadaljnja aplikacija)	1 – pri obravnavi kroničnih stanj, kjer je površina večja od 20 kvadr. cm največ 2 do 3 krat	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
86215	Magnetoterapija s pulzirajočim magnetnim poljem (FMF)	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
9450(0)	Telesne vaje Terapevtske vaje. Terapevtska tehnika za izpopolnitev ali izboljšanje gibljivosti moči ali/in opravljanje mišičnih korektur		15	2,25	
94501	- skupinske	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	3(po osebi)	0,45
94502	- individualne	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	25	3,75
	Aktivne vaje. Terapevtska tehnika za pridobivanje in izboljšanje mišične moči in pridobivanje splošne kondicije				
94511	- skupinske (8-12 bolnikov)	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	3(po osebi)	0,45
94512	- individualne	2	1 dipl. zdrav. delavec/višji zdrav. delavec	20	3,00
94520	Asistirane vaje Fizioterapevtska metoda, pri kateri na različne načine bolniku omogočamo, da izvede aktivni gib	2	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	20	3,00
94530	Vaje za krepitev mišic. Fizioterapevtska tehnika za pridobivanje mišične moči s pomočjo raznih mehaničnih priprav (uteži, ekspanderji)	1	1 dipl. zdrav. delavec/višji zdrav. delavec	5	0,75
94540	Vaje za vzdržljivost. Fizioterapevtska tehnika za pridobivanje in krepitev vzdržljivosti mišic z uporabo različnih pripomočkov	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	20	3,00
	Vaje za sprostitve. Fizioterapevtska tehnika za doseg sprostitev celega telesa ali posameznih delov				
94551	- celega telesa	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	45	6,75
94552	- delov telesa	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
94701	Kombinirana fizikalna terapija brez omenjenja sestavnih delov. Kombinacija fizioterapevtskih tehnik za doseg izboljšave funkcije določenega organa in/ali za odpravljanje bolečin	1 – glede na porabljeni čas največ 2 krat	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	30	4,50
	Masaža Fizioterapevtska metoda, pri kateri z manualnim pritiskom, ki ga izvajamo na različne načine, vplivamo na delovanje organskih sistemov				
94712	- delna ročna	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
94720	Dihalne vaje Terapevtska metoda, s katero dosežemo boljšo ventilacijo, enakomerno porazdelitev vdihalnih plinov, ekonomičnost in sproščenost dihanja	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
94730	Kardiovaskularni retraining. Terapevtska metoda za ponovno stabilizacijo kardiovaskularnega sistema (npr. Tilt table nagibna miza, postopno posedanje v postelji)	1	1,5 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	3,38
94740	Fizioterapija za zmanjšanje edema Fizioterapevtska metoda, ki z različnimi tehnikami vpliva na zmanjšanje edema (različni položaji, pripomočki)	2	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	20	3,00
94790	Intermitentna masaža žil (synkardon). Mehanoterapevtska tehnika pomož. srčnega utripa na perifernih arterijah ekstremitet	1	1 zdravnik specialist 1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	5 20	4,15
95990	Rehabilitacija ambulantnih koronarnih bolnikov z monitorsko kontrolo. Gre za rehabilitacijo bolnikov, ki so pravkar preboleli srčni infarkt in so potrebni posebne strokovne pozornosti. Rehabilitacijo izvajamo s pomočjo ščetkanja, preverjanja in zapisovanja srčnega utripa, ogrevanje z aktivnimi vajami po programu WHO, dihalnih vaj, nakar ponovno preverjamo srčni utrip. Bolniki vadijo na ergociklometru s presledki 4-krat, v skupnem trajanju 30 minut; ob vsakem presledku se preverja tudi srčni utrip.	1	1 zdravnik specialist 1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	30 60	15,90
95991	Rehabilitacija ambulantnih koronarnih bolnikov brez monitorske kontrole. V poštev prihajajo bolniki, ki nimajo anginoznih napadov in motenj srčnega ritma. Tudi v tem primeru so zapopadeni bolniki po prebolem srčnem infarktu, kakor tudi bolniki, pri katerih je ugotovljena koronarna bolezen. Program rehabilitacije teh bolnikov je enak programu, ki je opisan pod šifro 95990, vendar ti bolniki niso monitorizirani. Vaje na ergociklometru so prav tako 4-krat prekinjene s preverjanjem srčnega utripa, pri lažjih bolnikih	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	60	9,00
95992	Zgodnja rehabilitacija srčnega infarkta. Z zgodnjo rehabilitacijo pričnemo takoj prvi dan akutnega srčnega infarkta, kolikor niso opisane kontraindikacije. Vaje so po programu, ki ga je izdala WHO in jih sestavljajo: aktivne vaje zgornjih in spodnjih udov, dihalne vaje, preverjanje srčnega utripa, posedanje, presedanje, vstajanje, hoja po ravnem, hoja po stopnicah	1	1 zdravnik 1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	10 20	5,00
95993	Rehabilitacija po globoki venski trombozi. Rehabilitacijo izvajamo pri bolnikih z globoko stegensko flebotrombozo in to od 6. dne bolezni dalje. V program sodijo statične kontrakcije, aktivne vaje zdrave okončine, delno ali postopoma tudi bolne, posedanje, povijanje z elastičnim povojem, hoja po ravnem, hoja po stopnicah. Cilj je preprečevanje posttrombotičnega sindroma in trombembolij.	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
96090	Psihoterapevtski ukrep – površinski. Storitve lahko obračunavajo zdravišča, ki imajo v kadrovski zasedbi specialista klinične psihologije ali psihiatrije. Storitev je moč obračunati pri individualni obravnavi, največ enkrat na teden.	največ 1 krat na teden	1 zdravnik specialist oz. psiholog specialist	30	6,90

Standard tip 6 - ginekološke bolezni, stanja po operativnih posegih v mali medenici, testisih in prsih

Šifra	Opredelevitev zdravstvene storitve	Število storitev na dan	Kadrovski normativ	Časovni normativ v minutah	Točkovna vrednost
85501	Hidroterapija v bazenu z: normalno vodo, termalno vodo, morsko vodo. Metoda fizikalne terapije - skupinska hidrogimnastika za doseg in ohranitev telesne sposobnosti. Skupina šteje najmanj 8-15 oseb	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	5 (po osebi)	0,75
85510	Vaja z asistenco v bazenu. Terapevtska tehnika (individualna) za pridobivanje gibljivosti in/ali mišične moči. Vsebuje tudi ponovno priključitev hoje s pomočjo dipl. fizioterapevta/višjega fizioterapevta	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	20	3,00
85520	Proste vaje v bazenu (normalna, termalna, morska voda). Fizioterapevtska tehnika, individualna ali skupinska za doseg in/ali ohranitev gibljivosti in mišične moči (8 do 15 oseb)	1	1 dipl. delov. terap./višji delov. terapevt	5 (po osebi)	0,75
	Terapija s podvodno masažo. Fizioterapevtska tehnika, masaže z vodnim curkom pod pritiskom - celega (zelo redko) ali posameznih delov telesa				
85531	- celega telesa	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	30	4,50
85532	- za posamezne dele telesa	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
85550	Hidroterapija v Hubardovi kadi. Fizioterapevtska tehnika (individualna) za ponovno vzpostavitev ali pridobivanje gibljivosti sklepov in/ali mišične moči	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	30	4,50
86001	Lokalno gretje (IR). Terapevtska tehnika površinskega ogrevanja posameznih delov telesa IR svetilko	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	10	1,50
86010	Splošno ogrevanje telesa (grelni lok, hipertermija celega telesa). Terapevtska tehnika površinskega ogrevanja telesa z blazino, grelnim lokom in podobno	1	1 dipl. zdrav. tehnik/višji zdrav. tehnik	20	3,00
86020	Vroči ovitki, obkladki. Terapevtska tehnika za lokalno ogrevanja telesa z ovitki in obkladki.				
86021	Naravni faktorji: organski in anorganski peloidi, CO ₂ , kopeli.	1	1 dipl. zdrav. tehnik/višji zdrav. tehnik	20	3,00
86022	Jodovi, fango, parafin, termopak	1	1 dipl. zdrav. tehnik/višji zdrav. tehnik	10	1,50
86040	Terapija z diadinamičnimi in interferenčnimi tokovi: terapevtska tehnika, ki uporablja frekvenčne tokove za protibolečinski učinek	2	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
86213	Kratka biostimulacija z laserjem majhne moči (indikacija bolečina)	1 – pri obravnavi kroničnih stanj, kjer je površina večja od 20 kvadr. cm največ 2 do 3 krat	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	5	0,75
86214	Daljša biostimulacija z laserjem majhne moči (indikacija nadaljnja aplikacija)	1 – pri obravnavi kroničnih stanj, kjer je površina večja od 20 kvadr. cm največ 2 do 3 krat	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
86215	Magnetoterapija s pulzirajočim magnetnim poljem (FMF)	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
86310	Elektrostimulacija. Terapevtska tehnika za umetno vzbujanje mišične kontrakcije s pomočjo nizko frekvenčnih elek.tokov ene funkcionalne skupine	2	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
9450(0)	Telesne vaje Terapevtske vaje. Terapevtska tehnika za izpopolnitev ali izboljšanje gibljivosti moči ali/in opravljanje mišičnih korektur				
94501	- skupinske	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	3(po osebi)	0,45
94502	- individualne	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	25	3,75
94712	Masaža. Fizioterapevtska metoda, pri kateri z manualnim pritiskom, ki ga izvajamo na različne načine, vplivamo na delovanje organskih sistemov delna ročna	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
94740	Fizioterapija za zmanjšanje edema Fizioterapevtska metoda, ki z različnimi tehnikami vpliva na zmanjšanje edema (različni položaji, pripomočki)	2	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	20	3,00
96090	Psihoterapevtski ukrep - površinski Storitev lahko obračunavajo zdravlilščiča, ki imajo v kadrovski zasedbi specialista klinične psihologije ali psihiatrije. Storitev je moč obračunati pri individualni obravnavi, največ enkrat na teden.	največ 1 krat na teden	1 zdravnik specialist oz. psiholog specialist	30	6,90

Standard tip 7 - kožne bolezni

Šifra	Opredelitev zdravstvene storitve	Število storitev na dan	Kadrovski normativ	Časovni normativ v minutah	Točkovna vrednost
85501	Hidroterapija v bazenu z: normalno vodo, termalno vodo, morsko vodo. Metoda fizikalne terapije - skupinska hidrogimnastika za doseg in ohranitev telesne sposobnosti. Skupina šteje najmanj 8-15 oseb	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	5 (po osebi)	0,75
85510	Vaja z asistenco v bazenu. Terapevtska tehnika (individualna) za pridobivanje gibljivosti in/ali mišične moči. Vsebuje tudi ponovno priključitev hoje s pomočjo dipl. fizioterapevta/višjega fizioterapevta	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	20	3,00
85520	Proste vaje v bazenu (normalna, termalna, morska voda). Fizioterapevtska tehnika, individualna ali skupinska za doseg in/ali ohranitev gibljivosti in mišične moči (8 do 15 oseb)	1	1 dipl. delov. terap./višji delov. terapevt	5 (po osebi)	0,75
	Terapija s podvodno masažo. Fizioterapevtska tehnika, masaže z vodnim curkom pod pritiskom - celega (zelo redko) ali posameznih delov telesa				
85531	- celega telesa	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	30	4,50
85532	- za posamezne dele telesa	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
85550	Hidroterapija v Hubardovi kadi. Fizioterapevtska tehnika (individualna) za ponovno vzpostavitev ali pridobivanje gibljivosti sklepov in/ali mišične moči	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	30	4,50
86001	Lokalno grejte (IR). Terapevtska tehnika površinskega ogrevanja posameznih delov telesa IR svetilko	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	10	1,50
86010	Splošno ogrevanje telesa (grelni lok, hipertermija celega telesa). Terapevtska tehnika površinskega ogrevanja telesa z blazino, grelnim lokom in podobno	1	1 dipl. zdrav. tehnik/višji zdrav. tehnik	20	3,00
86020	Vroči ovitki, obkladki. Terapevtska tehnika za lokalno ogrevanja telesa z ovitki in obkladki.	1			
86021	Naravni faktorji: organski in anorganski peloidi, CO ₂ , kopeli.	1	1 dipl. zdrav. tehnik/višji zdrav. tehnik	20	3,00
86022	Jodovi, fango, parafin, termopak	1	1 dipl. zdrav. tehnik/višji zdrav. tehnik	10	1,50
86040	Terapija z diadinamičnimi in interferenčnimi tokovi: terapevtska tehnika, ki uporablja frekvenčne tokove za protibolečinski učinek	2	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
86050	Diatermija. Terapevtska tehnika lokalnega globinskega ogrevanja telesa z visokofrekvenčnimi tokovi (UKW, KV, MV ipd.)	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	7	1,05
86210	Terapija z ultravijolično svetlobo. Terapevtska tehnika za obsevanje telesa (celotnega ali posameznih delov) z ultravijol. žarki. Pred začetkom obsevanja je treba določiti biol.dozo.	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
86211	Selektivna ultravijolična fototerapija (SUP), prvo ali kontrolno obsevanje	1	1 zdravnik specialist 1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	10 20	5,30
86212	Fotokemoterapija (PUVA)	1	1 zdravnik specialist 1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	10 20	5,30
86213	Kratka biostimulacija z laserjem majhne moči (indikacija bolečina)	1 – pri obravnavi kroničnih stanj, kjer je površina večja od 20 kvadr. cm največ 2 do 3 krat	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	5	0,75

Standard tip 8 - gastroenterološke in endokrine bolezni, stanja po operacijah

Šifra	Opredelitev zdravstvene storitve	Število storitev na dan	Kadrovski normativ	Časovni normativ v minutah	Točkovna vrednost
85501	Hidroterapija v bazenu z: normalno vodo, termalno vodo, morsko vodo. Metoda fizikalne terapije - skupinska hidrogimnastika za doseg in ohranitev telesne sposobnosti. Skupina šteje najmanj 8-15 oseb	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	5 (po osebi)	0,75
85510	Vaja z asistenco v bazenu. Terapevtska tehnika (individualna) za pridobivanje gibljivosti in/ali mišične moči. Vsebuje tudi ponovno priključitev hoje s pomočjo dipl. fizioterapevta/višjega fizioterapevta	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	20	3,00
85520	Proste vaje v bazenu (normalna, termalna, morska voda). Fizioterapevtska tehnika, individualna ali skupinska za doseg in/ali ohranitev gibljivosti in mišične moči (8 do 15 oseb)	1	1 dipl. delov. terap./višji delov. terapevt	5 (po osebi)	0,75
	Terapija s podvodno masažo. Fizioterapevtska tehnika, masaže z vodnim curkom pod pritiskom - celega (zelo redko) ali posameznih delov telesa				
85531	- celega telesa	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	30	4,50
85532	- za posamezne dele telesa	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
85550	Hidroterapija v Hubardovi kadi. Fizioterapevtska tehnika (individualna) za ponovno vzpostavitev ali pridobivanje gibljivosti sklepov in/ali mišične moči	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	30	4,50
86001	Lokalno grejte (IR). Terapevtska tehnika površinskega ogrevanja posameznih delov telesa IR svetilko	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	10	1,50
86021	Naravni faktorji: organski in anorganski peloidi, CO ₂ , kopeli.	1	1 dipl. zdrav. tehnik/višji zdrav. tehnik	20	3,00
86022	Jodovi, fango, parafin, termopak	1	1 dipl. zdrav. tehnik/višji zdrav. tehnik	10	1,50
86040	Terapija z diadinamičnimi in interferenčnimi tokovi: terapevtska tehnika, ki uporablja frekvenčne tokove za protibolečinski učinek	2	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25

Šifra	Opredelitev zdravstvene storitve	Število storitev na dan	Kadrovski normativ	Časovni normativ v minutah	Točkovna vrednost
86050	Diatermija. Terapevtska tehnika lokalnega globinskega ogrevanja telesa z visokofrekvenčnimi tokovi (UKW, KV, MV ipd.)	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	7	1,05
86120	Lokalno ohlajevanje. Terapevtska tehnika za lokalno ohlajevanje posameznih delov telesa (kriopak, ledene obloge, ohlajevalne kopeli)	2	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
86214	Daljša biostimulacija z laserjem majhne moči (indikacija nadaljnja aplikacija)	1 – pri obravnavi kroničnih stanj, kjer je površina večja od 20 kvadr. cm največ 2 do 3 krat	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
86215	Magnetoterapija s pulzirajočim magnetnim poljem (FMF)	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
86632	Biofeed back terapija – enokanalna s povratno zanko – fiz. tehnika za učenje selektivne hotene kontrole paretične miškulature s pomočjo avdiovizualne povratne zanke	1	1 dipl. zdrav. tehnik/višji zdrav. tehnik	10	1,50
87501	Zdravilni aerosol	1	1 srednja medicinska sestra	15	1,74
9450(0)	Telesne vaje Terapevtske vaje. Terapevtska tehnika za izpopolnitev ali izboljšanje gibljivosti moči ali/in opravljanje mišičnih korektur				
94501	- skupinske	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	3(po osebi)	0,45
94502	- individualne	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	25	3,75
	Aktivne vaje. Terapevtska tehnika za pridobivanje in izboljšanje mišične moči in pridobivanje splošne kondicije				
94511	- skupinske (8-12 bolnikov)	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	3(po osebi)	0,45
94512	- individualne	2	1 dipl. zdrav. delavec/višji zdrav. delavec	20	3,00
94530	Vaje za krepitev miškulature mišic. Fizioterapevtska tehnika za pridobivanje mišične moči s pomočjo raznih mehaničnih priprav (uteži, ekspanderji)	1	1 dipl. zdrav. delavec/višji zdrav. delavec	5	0,75
94540	Vaje za vzdržljivost. Fizioterapevtska tehnika za pridobivanje in krepitev vzdržljivosti mišic z uporabo različnih pripomočkov	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	20	3,00
	Vaje za sprostitvev. Fizioterapevtska tehnika za doseg sprostitev celega telesa ali posameznih delov				
94551	- celega telesa	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	45	6,75
94552	- delov telesa	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
94701	Kombinirana fizikalna terapija brez omenjenja sestavnih delov. Kombinacija fizioterapevtskih tehnik za doseg izboljšave funkcije določenega organa in/ali za odpravljanje bolečin	1 – glede na porabljeni čas največ 2 krat	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	30	4,50
	Masaža Fizioterapevtska metoda, pri kateri z manualnim pritiskom, ki ga izvajamo na različne načine, vplivamo na delovanje organskih sistemov				
94712	- delna ročna	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
94720	Dihalne vaje Terapevtska metoda, s katero dosežemo boljše ventilacijo, enakomerno porazdelitev vdihalnih plinov, ekonomičnost in sproščenost dihanja	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
94740	Fizioterapija za zmanjšanje edema Fizioterapevtska metoda, ki z različnimi tehnikami vpliva na zmanjšanje edema (različni položaji, pripomočki)	2	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	20	3,00
94770	Vibracijska masaža. Fizioterapevtska tehnika sistematičnega in ritmičnega stresa - manualno ali z vibratorjem	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	10	1,50
94780	Terapija UZ Fizioterapevtska metoda, ki izkorišča UZ valove ustrezne frekvence za notranjo masažo tkiva	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
94790	Intermitentna masaža žil (synkardon). Mehanoterapevtska tehnika pomož. srčnega utripa na perifernih arterijah ekstremitet	1	1 zdravnik specialist 1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	5 20	4,15
96090	Psihoterapevtski ukrep - površinski Storitev lahko obračunavajo zdravišča, ki imajo v kadrovski zasedbi specialista klinične psihologije ali psihiatrije. Storitev je moč obračunati pri individualni obravnavi, največ enkrat na teden	največ 1 krat na teden	1 zdravnik specialist oz. psiholog specialist	30	6,90

Standard tip 9 - obolenja dihal

Šifra	Opredelelitev zdravstvene storitve	Število storitev na dan	Kadrovski normativ	Časovni normativ v minutah	Točkovna vrednost
86021	Naravni faktorji: organski in anorganski peloidi, CO ₂ , kopeli.	1	1 dipl. zdrav. tehnik/višji zdrav. tehnik	20	3,00
86040	Terapija z diadinamičnimi in interferenčnimi tokovi: terapevtska tehnika, ki uporablja frekvenčne tokove za protibolečinski učinek	2	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
87120	Asistirano izkašljevanje	1	1 dipl. zdrav. delavec/višji zdrav. delavec	10	1,50
87421	Položajna drenaža	1	1 zdravnik specialist 1 dipl. zdrav. delavec/višji zdrav. delavec	20	7,60
87501	Zdravilni aerosol	1	1 srednja medicinska sestra/ tehnik zdravstvene nege/	15	1,74
87601	Zdravljenje s kisikom	1	1 dipl. med. sestra/višja med. sestra	15	2,25
9450(0)	Telesne vaje Terapevtske vaje. Terapevtska tehnika za izpopolnitev ali izboljšanje gibljivosti moči ali/in opravljanje mišičnih korektur				
94501	- skupinske	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	3(po osebi)	0,45
94540	Vaje za vzdržljivost. Fizioterapevtska tehnika za pridobivanje in krepitev vzdržljivosti mišic z uporabo različnih pripomočkov	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	20	3,00
94720	Dihalne vaje Terapevtska metoda, s katero dosežemo boljšo ventilacijo, enakomerno porazdelitev vdihalnih plinov, ekonomičnost in sproščenost dihanja	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
94770	Vibracijska masaža. Fizioterapevtska tehnika sistematičnega in ritmičnega stresa - manualno ali z vibratorjem	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	10	1,50

Razvrstitev zdravilišč po standardih, ki jih opravljajo

Tolmačenje seznama:

A - zdravilišče je usposobljeno za rehabilitacijo vseh napotenihi zavarovanih oseb po navedenem tipu standarda - PRIMARNA DEJAVNOST ZDRAVILIŠČA

B - zdravilišče ne zagotavlja namestitve zavarovanih oseb na ne-
govalni oddelek, a je usposobljeno za rehabilitacijo zavarovanih oseb po navedenem tipu standarda – SEKUNDARNA DEJAVNOST ZDRAVILIŠČA. Za standard TIP – 6: zdravilišče je usposobljeno za rehabilitacijo vseh zavarovanih oseb po navedenem tipu standarda razen za stanja po popolni odstranitvi maternice, jajcevodov in jajčnikov s komplikacijami ter pri endokrinoloških motnjah, pri katerih je zdraviliško zdravljenje uspešnejše od drugih metod zdravljenja

TERME DOBRNA	A= standard 1, 2, 3, 4, 6
THERMANA D.D. ZDRAVILIŠČE LAŠKO	A= standard 1, 2, 3, 4, 7 B= standard 6
TERME OLIMIA	A= standard 1, 2, 3, 7
ZDRAVILIŠČE ROGAŠKA SLATINA	A= standard 8
UNIOR D.D.	A= standard 1, 2, 3 in 9 (maj - oktober) B= standard 6
SAVA TURIZEM D.D.	A = standard 2, 4, 5 (standard 2 - Zdravilišče Radenci) B = standard 1, 2, 3, 7, 9 (standard 2 - Terme Ptuj, Terme 3000, Terme Lendava)
TERME ČATEŽ	A= standard 1, 2, 3, 4 B= standard 6
MLADINSKO KLIMATSKO ZDRAVILIŠČE RAKITNA	A= standard 9
MLADINSKO ZDRAVILIŠČE IN LETOVIŠČE RSK DEBELI RTIČ	A= standard 3, 7, 9
ISTRABENZ TURIZEM D.D.	B= standard 1, 2, 3, 5, 7
TERME KRKA - DOLENJSKE TOPLICE	A= standard 1, 2, 3, 4 B= standard 6
TERME KRKA - ZDRAVILIŠČE STRUNJAN	A= standard 9 B= standard 2, 3, 7
TERME KRKA - ŠMARJEŠKE TOPLICE	A= standard 2, 3, 4, 5
TERME TOPOLŠICA	A= standard 1, 2, 3 in 4
RIMSKÉ TERME	B = standard 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9

LEGENDA:

- standard tip 1 -vnete revmatske bolezni,
- standard tip 2 -degenerativni izvensklepni revmatizem,
- standard tip 3 -stanje po poškodbah in operacijah na lokomotornem sistemu s funkcijsko prizadetostjo,
- standard tip 4 -nevrološke bolezni, poškodbe in bolezni centralnega in perifernega živčnega sistema, vključno s cerebrovaskularnimi inzuliti ter živčno- mišičnimi boleznimi,
- standard tip 5 -bolezni ter stanja po operacijah srca in ožilja,
- standard tip 6 -ginekološke bolezni, stanja po operativnih posegih v mali medenici, testisih in prsih,
- standard tip 7 -kožne bolezni,
- standard tip 8 -gastroenterološke in endokrine bolezni, stanja po operacijah,
- standard tip 9 -obolenja dihal.

Priloga SVZ II/e

Oblikovanje in financiranje programov za zdravstveno dejavnost socialnovarstvenih zavodov in zavodov za usposabljanje

I. Splošne določbe

1. člen

(1) S to prilogo so podrobneje opredeljena določila Dogovora 2013 za izvajanje zdravstvene dejavnosti v:

- socialnovarstvenih zavodih za usposabljanje,
- varstveno delovnih centrih,
- centrih za sluh in govor,
- zavodih za gibalno ovirane,
- zavodih za izobraževanje otrok in mladostnikov z motnjami v razvoju,
- zavodih za rehabilitacijo po pridobljeni možganski poškodbi,
- svetovalnih centrih.

(v nadaljevanju: izvajalci, kadar se besedilo nanaša na vse našete)

II. Merila za določanje zmogljivosti in oblikovanje programov

2. člen

(1) Zdravstveno dejavnost bodo izvajalci opravljali oziroma organizirali tako, da bodo:

- zagotavljali oskrbovancem storitve zdravstvene nege skladno s stopnjo zahtevnosti in standardi tipov nege iz Prilog SVZ II/e - 2a, 2b in 3; izvajalci, za katere storitve niso standardizirane, bodo zagotavljali storitve zdravstvene nege na podlagi kriterijev iz preteklih let, dokler ne bodo sprejeti normativi in standardi tudi za te izvajalce,
- zagotavljali fizioterapevtske, delovnoterapevtske, logopedске in druge rehabilitacijske storitve,
- zagotavljali oskrbovancem specifično specialistično dejavnost,
- zagotavljali oskrbovancem infuzijske sisteme, plenice za inkontinentne ter ostale pripomočke po strokovno medicinskih kriterijih v skladu s Pravili obveznega zdravstvenega zavarovanja,
- organizirali v sodelovanju z območnimi izvajalci osnovne zdravstvene dejavnosti storitve s področja osnovne zdravstvene dejavnosti za oskrbovance v ambulantni zavoda oziroma izvajalca ter ob postelji oskrbovanca v obsegu, določenem v Dogovoru 2013,

- skladno z razpoložljivimi zmogljivostmi zagotovili sprejem zavarovanih oseb iz bolnišnic, pri katerih je bolnišnično zdravljenje zaključeno in potrebujejo le še zdravstveno nego in storitve osnovne zdravstvene dejavnosti, česar iz socialnih ali strokovnih razlogov ni mogoče zagotoviti na bolnikovem domu.

(2) Število dni zdravstvene nege v domovih za starejše in posebnih socialnih zavodih ter v zavodih za usposabljanje bo v globalu enako številu realiziranih dni v letu 2012, povečanih od 1.12.2012 za nove zmogljivosti na letni ravni, kot je prikazano v Tabeli 1:

Tabela 1:
Izvajalci v okviru Skupnosti socialnih zavodov Slovenije:

Izvajalec	povečane kapacitete	število mest	začetek delovanja	število storitev dejansko	število storitev letno
Domovi za starejše	Dom upokojencev Ptuj, enota Olmo, Koper *	150	1.12.2012	53.381	49.275
	Dom upokojencev Idrija, enota Idrija *	29	1.12.2012	10.321	9.750
	DEOS Ljubljana, PE Center starejših Črnuče, Ljubljana *	157	1.12.2012	55.873	55.522
	Dom dr. Jožeta Potrča Poljčane, enota Slovenska Bistrica	59	1.12.2013	1.616	19.382
	Dom Tisje, enota Litija	18	1.12.2013	493	5.913
	Dom upokojencev in oskrbovancev Impoljca, enota Brežice	40	1.11.2013	2.190	13.140
	Dom upokojencev Franc Salomon Trbovlje, enota Prebold	60	1.2.2013	18.068	19.710
Hospic Ljubljana	Hospic Ljubljana	16	1.7.2013	2.628	5.256
	SKUPAJ	529		144.570	177.948

(3) Obseg in strukturo zdravstvene nege po izvajalcih znotraj skupnega obsega in strukture določita Skupnost socialnih zavodov Slovenije in Skupnost organizacij za usposabljanje Slovenije; razdelitev obsega in strukture po posameznih izvajalcih je prikazana v Prilogi SVZ II/e - 1.

(4) Planski obseg in struktura zdravstvene nege za izvajalce, ki so v preteklem letu realizirali tudi storitve »dan najzahtevnejše zdravstvene nege« (ZN IV), se določita tako, da se realiziran obseg storitev »dan najzahtevnejše zdravstvene nege« (ZN IV) odšteje od skupnega obsega realiziranih storitev, upošteva pa se v povečanem deležu storitev »dan zdravstvene nege« tipa III (ZN III).

(5) Planski obseg zdravstvene nege za izvajalce, pri katerih se število postelj spremeni (poveča ali zniža), se določi glede na razmerje real-

iziranega obsega storitev do števila postelj v preteklem letu. Struktura kategorij zdravstvenih storitev se ne spremeni.

(6) Obseg in struktura zdravstvene nege se pri posameznem izvajalcu v skladu s 1. odstavkom 5. člena Dogovora 2013 med letom lahko spremeni ob nespremenjeni pogodbeni ceni storitev. Spremembe Zavod med letom evidentira, uveljavijo pa se kot osnova za izračun pogodbene cene storitev v naslednjem letu.

(7) Obseg in struktura zdravstvene nege za izvajalce, ki sklepajo prvo pogodbo z Zavodom, sta v Prilogi SVZ II/e - 1 določena na naslednjih osnovah:

- obseg storitev se izračuna iz števila postelj pri novem izvajalcu, planiranega 90% deleža vseh mest za zdravstveno nego ter števila dni v neprestopnem letu,
- struktura storitev se izračuna na podlagi realizirane povprečne strukture storitev zdravstvene nege izvajalcev istega tipa v Republiki Sloveniji v preteklem letu, razvidne iz Tabele 2:

Tabela 2
Struktura storitev »dan zdravstvene nege« v letu 2012:

Tip storitev	Delež zdravstvene nege I	Delež zdravstvene nege II	Delež zdravstvene nege III
Tip A	21,24%	5,31%	73,45%
Tip B + C	5,19%	3,78%	91,03%
Tip C1	0,44%	1,56%	98,00%

(8) V primerih, ko novi izvajalci v preteklem pogodbenem letu začnejo z dejavnostjo v zadnji četrtini leta, se jim za drugo pogodbeno leto planski obseg in struktura storitev določita ponovno na enak način kot za nove izvajalce iz prejšnjega odstavka.

(9) Program rehabilitacijskih in specialističnih storitev, ki se vključujejo v ceno dne zdravstvene nege, je določen v skladu z merili te priloge.

(10) Program podaljšane bolnišnične rehabilitacije za starejše zavarovane osebe v Domu starejših občanov Polde Eberl-Jamski Izlake se planira na osnovi kalkulativnih podlag za izračun vrednosti programa iz Priloge SVZ II/e – 2d.

(11) Izvajalci programa rehabilitacije po pridobljeni možganski poškodbi planirajo obseg programa na osnovi kalkulativnih podlag za izračun vrednosti programa iz Priloge SVZ II/e – 2e.

(12) Obseg financiranja varstveno delovnih centrov iz Priloge SVZ II/e - 1 se v letu 2013 načrtuje na ravni plana pogodb preteklega leta.

3. člen

(1) Plan storitev fizioterapije, delovne terapije in specialistične zdravstvene dejavnosti za oskrbovance – varovance je opredeljen v normativu dela posamezne vrste zdravstvene nege iz Priloge SVZ II/e - 2a.

(2) Za izvajalce, za katere storitve fizioterapije, delovne terapije in specialistične zdravstvene dejavnosti niso opredeljene v normativu dela storitev zdravstvene nege tipov A, B, C in C 1 iz Priloge SVZ II/e - 2b, je plan teh storitev enak planu iz pogodb preteklega leta .

(3) Seznam in šifre fizioterapevtskih storitev, ki jih opravljajo zavodi v okviru dogovorjenega programa za svoje oskrbovance, so navedeni v Prilogi SVZ II/e - 4.

4. člen

(1) Plansko število storitev ter ostali kalkulativni elementi bodo opredeljeni v pogodbah med Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: Zavod) in posameznimi izvajalci.

5. člen

(1) Planirano število delavcev za zagotavljanje zdravstvene nege, za izvajanje rehabilitacije in specialistične dejavnosti se izračuna na osnovi dogovorjenih normativov po vrstah nege in normativa storilnosti po Prilogi SVZ II/e – 2a.

(2) Število delavcev za program podaljšane bolnišnične rehabilitacije v Domu starejših občanov Polde Eberl-Jamski Izlake ostane enako, na ravni plana pogodbe preteklega leta.

(3) V dnevnih centrih socialnovarstvenih zavodov za usposabljanje se izvaja program zdravstvenega varstva otrokov in mladostnikov do 26 leta starosti. Pri obračunavanju programa zdravstvenih storitev v dnevni centrih se upošteva in obračunava 65 odstotkov cene celodnevne varstva v socialnovarstvenih zavodih za usposabljanje.

6. člen

(1) Obseg financiranja izvajalcev v okviru Skupnosti organizacij za usposabljanje Slovenije iz Priloge SVZ II/e-1 se v letu 2013 načrtuje na ravni plana pogodb preteklega leta, povečan za dogovorjene širitve programa, opredeljene v 25. členu Dogovora 2013. Dejavnosti vseh navedenih izvajalcev se bodo standardizirale postopno na način, da se poenotijo povprečne cene za izvajalce po naslednjih skupinah:

- v socialnovarstvenih zavodih za usposabljanje: Center Dolfke Boštjančič, Zavod dr. M. B. Dornava
- v socialnovarstvenih zavodih za usposabljanje: Zavod za delovno usposabljanje Miha Pintar Dobrna, Dom Matevža Langusa Radovljica ter Center za usposabljanje, delo in varstvo Črna na Koroškem
- v zavodih za usposabljanje
- v domskem varstvu varstveno delovnih centrov
- v zavodih za poškodbo glave
- v centrih za korekcijo sluha in govora

Poenotenje bo potekalo diferencirano in sicer v letu 2013 za domsko varstvo v varstveno delovnih centrih ter v letu 2014 za ostale skupine izvajalcev, in sicer vsako leto od 1.4. dalje.

(2) Do sprejetja poenotenja financiranja izvajalcev iz prvega odstavka tega člena, se izvajalcem, ki imajo višjo ceno od povprečne, ne zagotavljajo morebitna dodatna sredstva iz naslova boljšega vrednotenja programov, temveč se le-ta zagotavljajo le tistim izvajalcem, ki imajo ceno zdravstvene nege nižjo od povprečne v primerljivi skupini. Ko bodo finančni viri na razpolago, se sredstva namenijo izvajalcem s podpovprečnimi cenami znotraj primerljivih izvajalcev.

7. člen

(1) Materialni stroški in amortizacija se izračunajo po dogovorjenih normativih iz Priloge SVZ II/e – 2b, 2c, 2d in 2e, za izvajalce, ki ne uporabljajo standardov, pa se amortizacija izračuna na osnovi amortizacije, dogovorjene v pogodbah preteklega leta v cenah januar 2013, materialni stroški pa na podlagi materialnih stroškov, dogovorjenih v pogodbah preteklega leta v cenah januar 2013.

(2) Namenska sredstva za informatizacijo se vštejejo v vrednost zdravstvene nege oziroma točke.

(3) Izvajalci lahko posebej zaračunavajo infuzijske sisteme, igle braunile in zdravila iz seznama A, ki jih predpiše zdravnik specialista, ki dela po pogodbi s socialnovarstvenim zavodom. Za obračun ločeno zaračunljivih materialov se uporabljajo cene iz Priloge III a Dogovora 2013.

8. člen

(1) Standardizirani materialni stroški v cenah storitev socialnovarstvenih zavodov so namenjeni za izvajanje storitev »dan zdravstvene nege«, in sicer:

- za zagotavljanje pripomočkov za oskrbovance ter izvajanje storitev zdravstvene nege in rehabilitacije, določenih v Pravilih obveznega zdravstvenega zavarovanja,
- za zagotavljanje raztopin in materialov za izvajanje zdravstvene nege, določenih v Pravilih obveznega zdravstvenega zavarovanja, za delovna sredstva in opremo (in material), potrebno za izvajanje storitev zdravstvene nege in rehabilitacije.

9. člen

(1) Obseg in struktura po zavodih za izobraževanje otrok in mladostnikov z motnjami v razvoju se opredeli v pogodbi s Skupnostjo organizacij za usposabljanje Slovenije. Seznam zavodov je naveden v Prilogi SVZ II/e - 6.

10. člen

(1) Pri planiranju, evidentiranju in obračunavanju storitev se kot planske obračunske enote storitev v socialnovarstvenih zavodih upoštevajo dnevi zdravstvene nege, ki vključujejo tudi rehabilitacijske in specialistične storitve, v centrih za sluh in govor pa se storitve obračunavajo v točkah.

(2) Za program podaljšane bolnišnične rehabilitacije v Domu starejših občanov Polde Eberl-Jamski Izlake se kot obračunske enote storitev uporabljajo oskrbni dnevi rehabilitacije.

11. člen

(1) Upošteva se medsebojno nadomeščanje kadra, in sicer med tehnikom zdravstvene nege in diplomirano medicinsko sestro/ višjo medicinsko sestro, med diplomiranim fizioterapevtom/ višjim fizioterapevtom in diplomiranim delovnim terapevtom/ višjim delovnim terapevtom, med diplomiranim fizioterapevtom/ višjim fizioterapevtom in diplomirano medicinsko sestro/ višjo medicinsko sestro ter med bolničarjem -negovalcem in strežnico.

(2) Nov izvajalec v prijavi na razpis predloži seznam potrebne- ga kadra skladno s Prilogo SVZ II/e - 2a, navede datum začetka delovanja ter načrt postopnega zasedanja kapacitet in zaposlovanja. Pogodbene cene zdravstvene nege se oblikujejo na predpostavki, da z ustreznim kadrom razpolaga.

Vsake tri mesece od datuma veljavnosti pogodbe do polne zasedenosti mora izvajalec Zavodu predložiti seznam dejansko zaposlenih delavcev ter podatke o zasedenosti.

Če glede na zasedenost kapacitet ne razpolaga s kadri, s katerimi bi lahko zagotovil zdravstveno nego skladno z dogovorjenimi standardi, se mu v primeru, ko je odstopanje višje od 2 %, cena storitev zniža za odstotek, ki ustreza odstopanju od navedenega standarda. Znižana cena zdravstvene nege se uporablja do novega pogodbenega leta oziroma do sklenitve nove pogodbe.

12. člen

(1) Izvajalci ne bodo zaračunavali zdravstvene nege za čas, ko so posamezni oskrbovanci napoteni na obnovitveno rehabilitacijo, bolnišnično zdravljenje ali v drugih primerih celodnevni odsotnosti. Dan odhoda in vrnitve oskrbovanca se štejeta za en dan nege.

13. člen

(1) Programi zdravstvene dejavnosti bodo vrednoteni skladno z določili Dogovora 2013, ki vsebuje elemente za vrednotenje programov ter določila za ugotavljanje cen storitev. V cenah zdravstvene nege so zajeti tudi stroški za rehabilitacijo in specialistične storitve ter za pripomočke, ki jih po Pravilih obveznega zdravstvenega zavarovanja zagotavlja izvajalec. Kalkulativne podlage za izračun cen so v Prilogi SVZ II/e - 2.

(2) Predloge izvajalcev za vrednotenje najzahtevnejše zdravstvene nege in razvrščanje oskrbovancev v najzahtevnejšo zdravstveno nego (ZN IV) v primerih, ki presegajo zahtevnost zdravstvene nege tipa III, bo obravnavala in odobrvala Direkcija Zavoda. Na podlagi izdanega sklepa izvajalec obračuna nego IV. Ob izstavitvi računa posreduje Zavodu specifikacijo, iz katere je razvidno, za katero zavarovano osebo in za koliko dni zaračunava storitev nego IV.

(3) Cena storitve »dan najzahtevnejše nege« (nega IV) je enotna za vse izvajalce in je petkratnik povprečne cene zdravstvene nege. Osnova za izračun povprečne cene zdravstvene nege za ceno za nego IV so skupno plansko število dni zdravstvene nege I, II in III v socialnovarstvenih zavodih tipa A ter veljavne cene zdravstvene nege I, II in III tipa A.

Odstopanje od cene je možno uveljavljati v primerih, ko ima izvajalec te storitve bistveno višje stroške zaradi izredne zahtevnosti zdravstvenega stanja upravičenca.

(4) Navodila za načrtovanje in vrednotenje najzahtevnejše zdravstvene nege prenehajo veljati z dnem, ko začne veljati Dogovor 2012.

14. člen

(1) Izvajalci, ki poleg dejavnosti iz prve, druge in tretje alineje 3. člena opravljajo tudi druge zdravstvene dejavnosti, le-te planirajo in izvajajo v skladu z ustreznimi prilogami II Dogovora 2013.

15. člen

(1) V skladu z določili Dogovora 2013 se obračun obveznosti med izvajalci in Zavodom izvaja za prvi in drugi kvartal v letu ter za drugo polletje (končni letni obračun).

V obračun se vključijo realizirane storitve za obračunsko obdobje in se vrednotijo po povprečnih cenah za obdobje. V okviru obračuna se za izvajalce izvede morebitni poračun razlike v ceni za obračunsko obdobje.

(2) Obseg dejansko opravljenih storitev, ki so na podlagi 1. odstavka 5. člena tega Dogovora osnova za ugotavljanje obveznosti med posameznim izvajalcem in Zavodom, je omejen z najvišjim številom storitev, ki je možno glede na število mest, navedeno v Prilogi SVZ II/e-1. Najvišje možno število storitev posameznega izvajalca je število mest krat 365. Zaračunavanje storitev nad možnim številom se poračuna pri obračunih iz 1. odstavka tega člena. Določilo se za koncesionarje uveljavi s 1. januarjem 2012, z vzpostavitvijo registra kapacitet izvajalcev institucionalnega varstva pa tudi za javne zavode.

16. člen

Izvajalci bodo mesečno izstavili zavarovani osebi specifikacijo opravljenih in Zavodu zaračunanih storitev, iz katere bo razviden minimalen nabor podatkov:

- število točk oz. dni zdravstvene nege,
- cena točke oz. dneva,
- zaračunani znesek ZZS.

III. Razvrščanje oskrbovancev po zahtevnosti zdravstvene nege

17. člen

(1) Razvrščanje oskrbovancev po tipih zdravstvene nege v socialnovarstvenih zavodih bo potekalo na podlagi Meril za razvrščanje oskrbovancev po zahtevnosti zdravstvene nege, in sicer po strokovnih podlagah, navedenih v Prilogi SVZ II/e - 3.

(2) Vsi socialnovarstveni zavodi in zavodi za usposabljanje morajo voditi zdravstveno dokumentacijo, ki obsega zdravstvene kartone oskrbovancev in zdravstveno negovalno dokumentacijo za vse os-

krbovance, tudi za tiste, ki so izbrali osebnega zdravnika izven zavoda.

(3) Merila so okvir za razvrščanje oskrbovancev v skupine zdravstvene nege. Razvrstitev v posamezno kategorijo zdravstvene nege se opravi glede medicinsko tehničnih posegov po določilih zdravnika, ki opravlja osnovno zdravstveno dejavnost v socialnovarstvenem zavodu, za zdravstveno negovalne postopke pa po opredelitvah vodje zdravstveno-negovalne službe. Slednji vodi oziroma zagotovi vodenje ustrezne evidence, ki vključuje tudi vse podatke o spremembah v zahtevnosti nege po oskrbovancih in po dnevih. Podatki o tem morajo biti dostopni Zavodu na zahtevo njegove službe oziroma zdravnika Zavoda.

(4) Razvrstitev oskrbovancev v zavodih za usposabljanje v skupine zdravstvene nege se opravi tako kot v preteklem letu, po merilih, sprejetih na Zdravstvenem svetu.

(5) Zavod v pogodbi z zavodi v okviru Skupnosti organizacij za usposabljanje Slovenije, opredeli seznam storitev, ki se izvajajo v teh zavodih.

(6) Merila za razvrstitev oskrbovancev v skupine zdravstvene nege veljajo za oskrbovance, ki so že v zavodu, in za oskrbovance, ki bodo sprejeti v času uporabe Dogovora 2013.

(7) Utemeljenost razvrstitve oskrbovancev v skladu z veljavnimi določili Priloge SVZ II/e - 3 – Merila, preverja imenovani zdravnik Zavoda.

IV. Izvajanje osnovne zdravstvene dejavnosti za oskrbovance

18. člen

(1) Izvajanje osnovne zdravstvene dejavnosti bo za oskrbovance Zavod zagotovil v pogodbah z izvajalci osnovne zdravstvene dejavnosti, s katerimi bo določil obseg dela, ordinacijski čas in druge obveznosti do socialnovarstvenih zavodov in zavodov za usposabljanje.

(2) Ob sklenitvi pogodb z izvajalci osnovne zdravstvene dejavnosti bo Zavod socialnovarstvene zavode in zavode za usposabljanje pisno seznanil o obsegu in vrednosti programov, ki jih je zagotovil za njihove oskrbovance.

(3) Izvajalec programa osnovne zdravstvene dejavnosti in socialnovarstveni zavod s posebnim dogovorom natančneje uredita izvajanje tega programa, skladno s Prilogo V Dogovora 2013.

19. člen

(1) Za izvajalce, ki sami organizirajo osnovno zdravstveno dejavnost, se ta del programa določa in vrednoti na način, kot ga za osnovno zdravstveno dejavnost opredeljuje Dogovor 2013.

V. Izvajanje in financiranje zdravstvene nege v oskrbovanih stanovanjih

20. člen

(1) Zdravstvena nega v oskrbovanih stanovanjih se za leto 2013 načrtuje na ravni plana iz pogodb preteklega leta, povečanega za dogovorjene širitve programa, opredeljene v 25. členu Dogovora 2013. Razdelitev obsega zdravstvene nege v oskrbovanih stanovanjih po posameznih izvajalcih je navedena v Prilogi SVZ II/e – 5a.

(2) Načrtovani obseg programa posameznih izvajalcev zdravstvenih storitev v oskrbovanih stanovanjih se s 1. 9. vsako leto spremeni na podlagi podatkov o realizaciji storitev za obdobje januar-junij, in sicer v okviru skupnega plana storitev vseh izvajalcev. Skupnost socialnih zavodov Slovenije na podlagi podatkov o realizaciji storitev za omenjeno obdobje predlaga Zavodu spremembo planiranega obsega programa po posameznih izvajalcih z veljavnostjo od 1. 9. naprej. Zavod na osnovi usklajene spremembe posreduje izvajalcem nove finančne načrte, ki kot priloga postanejo sestavni del pogodbe.

(3) Zavarovane osebe, ki bivajo v oskrbovanih stanovanjih, so upravičene do zdravstvene nege na podlagi delovnega naloga, ki ga izda njihov izbrani osebni zdravnik.

(4) Zdravstveno nego v oskrbovanih stanovanjih lahko izvajajo javni zavodi, ki imajo to dejavnost opredeljeno v ustanovitvenem aktu, ali zasebni izvajalci s koncesijo za izvajanje zdravstvene nege na domu oziroma patronažne službe.

21. člen

(1) Izvajalci zdravstvene nege v oskrbovanih stanovanjih bodo opravljene storitve obračunavali Zavodu na podlagi seznama storitev, ki velja za izvajalce zdravstvene nege na domu in patronažne službe v skladu z Navodili o beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev in izdanih materialov. Standardi za načrtovanje in financiranje te dejavnosti so opredeljeni v prilogi Dogovora 2013.

VI. Financiranje zdravstvene nege v dnevnih centrih

22. člen

(1) Zdravstvena nega v dnevnih centrih se za leto 2013 načrtuje na ravni plana iz pogodb preteklega leta, povečanega za dogovorjene širitve programa, opredeljene v 25. členu Dogovora 2013. Razdelitev obsega zdravstvene nege v dnevnih centrih po posameznih izvajalcih je navedena v Prilogi SVZ II/e – 5b.

(2) Pri planiranju, evidentiranju in obračunavanju storitev zdravstvene nege v dnevnih centrih se kot planska obračunska enota storitev v socialnovarstvenih zavodih upoštevajo dnevi zdravstvene nege I.

VII. Pripomočki za inkontinentne

23. člen

(1) Socialnovarstveni zavodi in zavodi za usposabljanje bodo zagotavljali za svoje oskrbovance pripomočke za inkontinentne v skladu z določili Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja.

24. člen

(1) Upravičenost do pripomočkov za inkontinentne po strokovno medicinskih kriterijih v skladu s Pravili obveznega zdravstvenega zavarovanja ugotavlja, predpiše in evidentira v medicinski dokumentaciji zdravnik, ki opravlja osnovno zdravstveno dejavnost v socialno varstvenem zavodu.

(2) Evidenco o prejetih pripomočkih za inkontinentne vodi zdravstveno negovalna služba izvajalca v zdravstveno negovalni dokumentaciji.

25. člen

(1) Oskrbovanci socialno varstvenih zavodov so upravičeni do pripomočkov za inkontinentne glede na zdravstveno stanje in stopnjo inkontinence v okvirih standarda, določenega v Pravilih obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Priloga SVZ II/e-1

Plan zdravstvenih storitev v letu 2013

Izvajalci v okviru Skupnosti socialnih zavodov Slovenije

OBMOČNA ENOTA ZZS		število mest	tip kalkulacije	Plan storitev "dan zdravstvene nege 2013"			
Izvajalec				I	II	III	SKUPAJ
I. DOMOVI ZA STAREJŠE							
CELJE							
1	Dom ob Savinji Celje	252	A	9.151	1.679	73.095	83.925
2	Dom sv.Jožefa Celje	121	A	13.922	1.161	26.427	41.510
3	THERMANA d.d., Dom starejših, Laško	165	A	24.337	350	33.136	57.823
4	"Lambrechtov dom" Slovenske Konjice	160	A	5.998	1.646	48.594	56.238
5	Dom starejših Sentjur	167	A	7.112	3.070	43.720	53.902
6	Dom upokojencev Šmarje pri Jelšah	214	A	15.420	2.901	50.419	68.740
7	Dom Lipa Celje, Dom Štore	136	A	7.419	3.426	37.803	48.648
8	Dom upokojencev Polzela	224	A	25.585	2.818	50.026	78.429
9	Comett domovi Lj., Pegazov dom Rogaška Slatina	131	A	10.915	129	35.258	46.302
10	Contraco d.o.o., Špesov dom Vojnik	169	A	15.243	1.608	40.050	56.901
11	Zavod sv. Rafaela, Vransko	63	A	7.734	626	10.282	18.642
	Skupaj	1.802		142.836	19.414	448.810	611.060
KOPER							
12	Center za starejše občane Lucija, Piran	164	A	11.369	5.275	38.552	55.196
13	Dom upokojencev Izola	215	A	22.529	2.508	45.801	70.838
14	Obalni dom upokojencev Koper	203	A	13.662	992	54.354	69.008
15	Dom upokojencev Ptuj, enota Olmo, Koper 1.12.2012	150	A	8.735	374	40.166	49.275
16	Dom upokojencev Postojna	160	A	18.915	2.560	32.465	53.940
17	Talita kum zavod Postojna	42	A	1.942	326	12.332	14.600
18	Dom upokojencev Sežana	189	A	22.509	1.524	38.578	62.611
19	Dom starejših občanov Ilirska Bistrica	231	A+B	32.863	1.728	46.898	81.489
	- mesta za starejše	178	A	26.511	1.649	36.061	64.221
	- mesta za posebne oblike varstva	53	B	6.352	79	10.837	17.268
	Skupaj	1.354		132.524	15.287	309.146	456.957
KRANJ							
20	Dom sv.Martina, Srednja vas, Bohinj	66	A	6.082	-	15.808	21.890
21	Dom upokojencev dr. Franceta Bergelja Jesenice	196	A	10.452	7.403	50.767	68.622
22	Dom upokojencev Kranj	211	A	9.868	6.916	57.669	74.453
23	Comett domovi Ljubljana, Dom Viharnik Kranjska Gora	134	A	5.567	728	9.813	16.108
24	Dom starejših občanov Preddvor	233	A	6.480	3.550	70.957	80.987
25	Dom dr. Janka Benedika Radovljica	225	A	19.666	5.064	48.073	72.803
26	Center slepih, slabovidnih in starejših Škofja Loka	220	A	11.041	6.992	50.944	68.977
27	Dom Petra Uzarja Tržič	180	A	6.298	11.327	45.980	63.605
	Skupaj	1.465	-	75.454	41.980	350.011	467.445
KRŠKO							
28	Dom starejših občanov Krško	219	A	21.885	3.868	49.577	75.330
29	Dom upokojencev in oskrbovancev Impoljca	546	A+B	32.238	6.737	141.939	180.914
	- enote Brežice in Sevnica, za starejše	211	A	19.818	6.542	46.966	73.326
	- enota Impoljca, posebna enota	295	B	11.828	-	93.570	105.398
	- enota Brežice 1.11.2013	40	A	592	195	1.403	2.190
30	Trubarjev dom upokojencev Loka pri Zidanem mostu	221	A	20.753	786	55.987	77.526
	Skupaj	986		74.876	11.391	247.503	333.770
LJUBLJANA							
31	DEOS Ljubljana, PE Center starejših Notranje Gorice, Brezovica	156	A	11.967	14.355	25.786	52.108
32	DEOS Ljubljana, PE Center starejših Cerknica	157	A	13.262	2.463	40.081	55.806
33	Dom upokojencev Domžale	170	A	9.308	11.870	39.213	60.451
34	Zavod sv.Terezije, Videm	77	A	5.621	1.153	20.826	27.600
35	Dom starejših občanov Grosuplje	238	A	17.265	6.806	58.147	82.218
36	DEOS Ljubljana, PE Center starejših občanov Horjul	101	A	7.137	1.300	27.558	35.995
37	Dom starejših Hrastnik	131	A	12.602	616	32.578	45.796
38	Dom upokojencev Idrija, d.o.o.	301	A+B	11.743	3.815	88.050	103.608
	- enota Idrija, za starejše 1.12.2012	153	A	10.920	1.683	38.614	51.217

OBMOČNA ENOTA ZZS		število mest	tip kalkulacije	Plan storitev "dan zdravstvene nege 2013"			
Izvajalec				I	II	III	SKUPAJ
	- enota Spodnja Idrija, posebna enota	148	B	823	2.132	49.436	52.391
39	SVZ Vitadom, PE Dom za starejše Bor, Črni vrh na Idrijo	131	A	2.689	620	44.361	47.670
40	Dom starejših občanov Kamnik	223	A	5.328	700	61.774	67.802
41	Dom starejših občanov Kočevje	163	A	5.872	949	45.479	52.300
42	Dom "Tisje" Šmartno pri Litiji	193	A	15.382	303	49.885	65.570
	- enota Litija 1.12.2013	18	A	116	2	375	493
43	Dom starejših občanov Ljubljana - Bežigrad	227	A+B	16.011	5.864	46.799	68.674
	- mesta za starejše	214	A	15.673	5.863	42.508	64.044
	- mesta za posebne oblike varstva	13	B	338	1	4.291	4.630
44	Dom upokojencev Center, Tabor-Poljane	485	A	43.501	15.712	114.890	174.103
45	Dom starejših občanov Fužine, Ljubljana	171	A+B	17.787	2.992	32.838	53.617
	- mesta za starejše	166	A	17.787	2.992	31.454	52.233
	- mesta za posebne oblike varstva	5	B	-	-	1.384	1.384
46	Dom starejših občanov Ljubljana Moste-Polje	212	A	23.449	319	50.951	74.719
47	Dom starejših občanov Ljubljana - Šiška	230	A	12.143	2.432	53.836	68.411
48	Dom starejših občanov Ljubljana Vič-Rudnik	570	A	49.660	1.959	142.285	193.904
49	Dom sv. Janeza Krstnika, Trnovo, Ljubljana	63	A	5.730	496	14.533	20.759
50	DEOS Ljubljana, PE Center starejših Trnovo	156	A	8.096	581	46.108	54.785
51	DEOS Ljubljana, PE Center starejših Črnuče, Ljubljana 1.12.2012	156	A	10.247	4.495	36.833	51.575
52	Dom starejših Logatec	164	A	13.087	2.595	38.294	53.976
53	Dom Marije in Marte Logatec	67	A	4.919	54	18.372	23.345
54	DEOS Ljubljana, PE Medvode	195	A	11.710	7.572	51.331	70.613
55	Dom počitka Mengeš	261	A	4.733	10.301	76.989	92.023
56	RIVE, Dom starejših občanov Ribnica	147	A	10.578	1.131	41.859	53.568
57	Dom upokojencev "Franca Salamona" Trbovlje	204	A	13.914	11.077	45.705	70.696
	- enota Prebold 1.2.2013	60	A	3.556	2.831	11.681	18.068
58	Dom upokojencev Vrhnika	244	A	20.973	4.623	58.362	83.958
59	Dom starejših občanov "Polde Eberl-Jamski" Izlake	188	A	16.076	1.475	40.020	57.571
	Skupaj	5.859		404.522	121.461	1.455.799	1.981.782
MARIBOR							
60	Dom upokojencev "Danice Vogrinc" Maribor	809	A+B	55.491	8.769	202.816	267.076
	- enoti Pobrežje in Tabor, za starejše	609	A	54.537	8.769	139.614	202.920
	- enota Pobrežje, za posebne oblike varstva	200	B	954	-	63.202	64.156
61	Dom starejših Tezno, Maribor	208	A	8.886	3.404	59.214	71.504
62	Dom pod Gorco, Maribor	150	A	16.762	2.280	28.490	47.532
63	Sončni dom Maribor	158	A	5.391	2.998	44.148	52.537
64	Center za starejše Ormož	153	A	1.769	6.913	44.499	53.181
65	Dom starejših Idila, Jarenina	165	A	10.317	286	44.135	54.738
66	Dom Lenart, d.o.o.	165	A	15.907	3.030	29.721	48.658
67	Dom upokojencev Ptuj	627	A	35.674	1.529	164.049	201.252
68	Dom dr. Jožeta Potrča Poljčane	295	A	25.041	1.899	72.537	99.477
	- enota Slovenska Bistrica 1.12.2013	59	A	407	31	1.178	1.616
	Skupaj	2.789		175.645	31.139	690.787	897.571
MURSKA SOBOTA							
69	Dom starejših Rakičan	372	A	17.995	2.943	101.386	122.324
70	Zavod sv. Cirila in Metoda, Beltinci	85	A	9.577	234	17.149	26.960
71	Dom starejših občanov Gornja Radgona	132	A	8.325	76	39.523	47.924
72	Dom Kuzma d.o.o.	64	A	7.097	169	13.230	20.496
73	Dom starejših Lendava	172	A	8.861	232	47.973	57.066
74	Dom starejših Ljutomer	155	A	7.364	5.010	42.862	55.236
75	DOSOR, Dom starejših občanov Radenci	132	A	16.638	1.088	30.454	48.180
76	Zavod Čebela Slov.Konjice, Dom Velika Polana	66	A	3.975	1.043	13.266	18.284
	Skupaj	1.178		79.832	10.795	305.843	396.470
NOVA GORICA							
77	Dom starejših občanov Ajdovščina	151	A	9.741	4.524	38.125	52.390
78	Dom upokojencev Nova Gorica	324	A	20.090	10.228	82.528	112.846
79	Dom upokojencev Gradišče	146	A	17.260	1.704	30.863	49.827
80	TURZIS, Renče	32	A	5.347	261	5.478	11.086
81	Dom upokojencev Podbrdo	363	A+B	23.236	5.213	87.188	115.637
	- enoti Podbrdo in Tolmin, za starejše	268	A	21.389	1.139	58.968	81.496
	- enota Petrovo brdo, za posebne oblike varstva	95	B	1.847	4.074	28.220	34.141
82	Zavod Pristan, Center starejših Pristan, Vipava	104	A	11.223	774	24.557	36.554
	Skupaj	1.120		86.897	22.704	268.739	378.340

OBMOČNA ENOTA ZZS		število mest	tip kalkulacije	Plan storitev "dan zdravstvene nege 2013"			
Izvajalec				I	II	III	SKUPAJ
NOVO MESTO							
83	Dom starejših občanov Črnomelj	196	A	7.634	3.064	55.298	65.996
84	Dom počitka Metlika	172	A	13.480	5.091	40.873	59.444
85	Dom starejših občanov Novo mesto	355	A	16.762	2.746	103.870	123.378
86	Penzion Sreča, Šmarješke Toplice	38	A	4.064	1.189	7.609	12.862
87	Dom starejših občanov Trebnje	217	A	14.023	3.190	55.369	72.582
Skupaj		978	-	55.963	15.280	263.019	334.262
RAVNE NA KOROŠKEM							
88	Koroški dom starostnikov Dravograd	363	A	22.315	15.043	85.699	123.057
89	Zavod Čebela SI.Konjice, enota Šentjanž pri Dravogradu	21	A	1.473	1.567	3.651	6.691
90	DEOS Ljubljana, PE Center starejših Gornji grad	154	A	12.328	2.024	40.987	55.339
91	Dom starejših na Fari, Prevalje	190	A	5.515	335	57.038	62.888
92	DOM HMELINA, dom za starejše občane, Radlje ob Dravi	152	A	7.096	2.792	40.409	50.297
93	PV Center starejših Zimzelen d.o.o., Topolšica	150	A	2.936	9.159	36.726	48.821
94	Dom za varstvo odraslih Velenje	190	A	10.845	5.779	50.396	67.020
Skupaj		1.220	-	62.508	36.699	314.906	414.113
SKUPAJ DOMOVI ZA STAREJŠE		18.751	A,B	1.291.057	326.150	4.654.563	6.271.770
II. PODALJŠANA BOLNIŠNIČNA REHABILITACIJA							
Dom starejših občanov "Polde Eberl-Jamski" Izlake		15	I				BOD 5.475

OBMOČNA ENOTA ZZS		število mest	tip kalkulacije	Plan storitev "dan zdravstvene nege 2013"			
Izvajalec				I	II	III	SKUPAJ
III. POSEBNI SOCIALNOVARSTVENI ZAVODI							
CELJE							
95	Dom Nine Pokorn Grmovje	242	C	242	470	84.620	85.332
KOPER							
96	Socialnovarstveni zavod Dutovlje	171	C	1	8	59.009	59.018
LJUBLJANA							
97	Delovnovarstveni zavod Prizma, Ponikve	144	C	884	14.961	33.283	49.128
MARIBOR							
98	Zavod Hrastovec - Trate	683	C 1, A	1.046	3.683	231.598	236.327
	- Zavod Hrastovec - Trate	678	C 1	1.046	3.683	231.598	236.327
	- enota Hodoš, starejši	5	A				-
MURSKA SOBOTA							
99	Dom Lukavci	309	C	6.993	330	103.429	110.752
SKUPAJ POSEBNI SOCIALNOVARSTVENI ZAVODI		1.549	A, C, C1	9.166	19.452	511.939	540.557
IV. HOSPIC LJUBLJANA 1.7.2013		16	A 1			5.256	5.256

Izvajalci v okviru Skupnosti organizacij za usposabljanje Slovenije

OBMOČNA ENOTA ZZS		število mest	tip kalkulacije	Plan storitev "dan zdravstvene nege 2013"			
Izvajalec				I	II	III	SKUPAJ
I. SOCIALNOVARSTVENI ZAVODI ZA USPOSABLJANJE							
CELJE							
1	CUDV Dobrna	107	E	-	7.069	21.390	28.459
	Dnevni programi				177	2.316	2.493
	Celodnevni programi				6.892	19.074	25.966
KRANJ							
2	CUDV Matevža Langusa, Radovljica	124	E	-	13.274	28.180	41.454
	Dnevni programi				352	1.872	2.224
	Celodnevni programi				12.922	26.308	39.230
LJUBLJANA							
3	CUDV Dolke Boštjančič Draga, Ig	360	D	-	18.858	99.525	118.383
	Dnevni programi				2.768	13.306	16.074
	Celodnevni programi				16.090	86.219	102.309
MARIBOR							
4	Zavod dr.Marjana Borštnarja, Dornava	355	D	-	7.386	116.751	124.137

	Dnevni programi				705	6.889	7.594
	Celodnevni programi				6.681	109.862	116.543
	RAVNE NA KOROŠKEM						
5	CUDV Črna na Koroškem	254	E	-	38.241	41.803	80.044
	Dnevni programi			-	1.777	2.163	3.940
	Celodnevni programi			-	36.464	39.640	76.104
	Skupaj I	1.200		-	84.828	307.649	392.477

II. ZAVODI ZA USPOSABLJANJE

	LJUBLJANA						
6	CIRIUS Kamnik	175	F		25.140		25.140
	NOVA GORICA				20.367		20.367
7	CIRIUS, Vipava - dnevna obravnava	27	F		5.576		5.576
	- institucionalna obravnava	63	F		14.791		14.791
	Skupaj II	265		-	45.507	-	45.507

III. DOMSKO VARSTVO PRI VARSTVENODELOVNIH CENTRIH

	CELJE						
8	Center za usposabljanje, delo in varstvo Golovec, Celje	162	G		45.154		45.154
9	Varstvenodelovni center Senthur	10	G		2.398		2.398
	Skupaj	172			47.552		47.552
	KOPER						
10	Varstvenodelovni center Postojna	7	G		1.701		1.701
11	Varstvenodelovni center Koper	10	G		3.272		3.272
	Skupaj	17			4.973		4.973
	KRANJ						
12	VDC Kranj	50	G		12.308		12.308
	KRŠKO						
13	Varstvenodelovni center Krško, Leskovec	17	G		5.665		5.665
	LJUBLJANA						
14	Društvo Barka, Zbilje	10	G		3.294		3.294
15	INCE Mengeš	32	G			11.161	11.161
16	Sonček, Zveza društev za cerebralno paralizirane Slovenije	46	G		12.376		12.376
17	Varstvenodelovni center Tončke Hočevar, Ljubljana	252	G		60.848		60.848
18	Varstvenodelovni center Želva, Ljubljana	38	G		12.282		12.282
19	Varstvenodelovni center Idrija Vrhnika	32	G		10.631		10.631
20	Varstvenodelovni center Zagorje ob Savi	15	G		5.147		5.147
	Skupaj	425			104.578	11.161	115.739
	MARIBOR						
21	Varstvenodelovni center Polž, Maribor	20	G		2.966	3.813	6.779
22	Medobčinsko društvo Sožitje	10	G		2.448		2.448
23	Medobčinsko društvo Ptuj	12	G		1.638	1.126	2.764
	Skupaj	42			7.052	4.939	11.991
	MURSKA SOBOTA						
24	Varstvenodelovni center Murska Sobota	39	G		8.903		8.903
	NOVA GORICA						
25	Varstvenodelovni center Nova Gorica	71	G			24.997	24.997
26	Varstvenodelovni center Tolmin	39	G		10.097		10.097
	Skupaj	110			10.097	24.997	35.094
	NOVO MESTO						
27	Varstvenodelovni center Črnomelj	17	G		4.163		4.163
28	Varstvenodelovni center Novo mesto	77	G	4.404	5.018	15.247	24.669
	Skupaj	94		4.404	9.181	15.247	28.832
	RAVNE NA KOROŠKEM						
29	Varstvenodelovni center Čebela, Slovenske Konjice	9	G		2.697	412	3.109
	Skupaj III	975		4.404	213.006	56.756	274.166

IV. CENTRI ZA SLUH IN GOVOR

	KOPER						točke
30	Center za korekcijo sluha in govora Portorož			CSG			248.925
	LJUBLJANA						
31	Zavod za gluhe in naglušne Ljubljana			CSG			502.368
	MARIBOR						
32	CSGM			CSG			438.199
	Skupaj IV						1.189.492

V. REHABILITACIJA PO POŠKODBI GLAVE							
	LJUBLJANA						
33	CUDV Dolfke Boštjančič Draga, Ig	62	J			12.295	12.295
	KRANJ						
34	Center Korak, za osebe s pridobljeno možgansko poškodbo	29	J			5.500	5.500
	MARIBOR						
35	Naprej, Center za osebe s pridobljeno možgansko poškodbo	34	J			7.431	7.431
	NOVA GORICA						
36	Varstvenodelovni center Nova Gorica	10	J			4.153	4.153
	Skupaj V	135				29.379	29.379
VI. SVETOVALNI CENTRI							točke
	LJUBLJANA						
37	Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše		K				232.914
	Skupaj VI						232.914

LEGENDA

Tipi zavodov glede na kalkulativne podlage za izračun cen:

A - domovi za starejše

A 1 - HOSPIC

B - posebne enote v domovih za starejše

C, C1 - posebni zavodi

D, E - socialnovarstveni zavodi za usposabljanje

F - zavodi za usposabljanje

G - VDC

CSG - centri za sluh in govor

I - podaljšana bolnišnična rehabilitacija v DSO Izlake

J - rehabilitacija po pridobljeni možganski poškodbi

K - Svetovalni center

Priloga SVZ II/e - 2a

Normativ dela za storitev "dan zdravstvene nege" v domovih za starejše in posebnih socialnovarstvenih zavodih (tip A, B in C)

NEGA I
ŠTEVILO POSTELJ

	št.delavcev na posteljo	plačni razred
1 tehnik zdravstvene nege na 30 postelj	0,0329	
1 dipl. fizioterapevt/višji fizioterapevt na 250 postelj	0,0039	
1 diplomirana med.sestra/višja med.sestra na 245 postelj	0,0040	
1 dipl. del. terapevt/ višji del. terapevt na 300 postelj	0,0033	
1 bolničar-negovalec na 16,18 postelj	0,0610	
1 strežnica na 25,50 postelj	0,0387	
1 zdravnik specialist na 2.000 postelj	0,0005	
SKUPAJ povprečni plačni razred	0,1443	21

NEGA III

	št.delavcev na posteljo	plačni razred
1 tehnik zdravstvene nege na 10 postelj	0,0987	
1 dipl. fizioterapevt/višji fizioterapevt na 150 postelj	0,0066	
1 diplomirana med.sestra/višja med.sestra na 30 postelj	0,0329	
1 dipl. del. terapevt/ višji del. terapevt na 100 postelj	0,0099	
1 bolničar-negovalec na 7,12 postelj	0,1386	
1 zdravnik specialist na 2.000 postelj	0,0005	
SKUPAJ povprečni plačni razred	0,2871	24

NEGA II

	št.delavcev na posteljo	plačni razred
1 tehnik zdravstvene nege na 20 postelj	0,0494	
1 dipl. fizioterapevt/višji fizioterapevt na 95 postelj	0,0104	
1 diplomirana med.sestra/višja med.sestra na 150 postelj	0,0066	
1 dipl. del. terapevt/ višji del. terapevt na 270 postelj	0,0037	
1 bolničar-negovalec na 9,08 postelj	0,1087	
1 strežnica na 36,36 postelj	0,0271	
1 zdravnik specialist na 2.000 postelj	0,0005	
SKUPAJ povprečni plačni razred	0,2063	22

Priloga SVZ II/e - 2b

Kalkulativne podlage za izračun povprečnih cen storitev zdravstvene nege za 100 postelj za leto 2013

I. SPLOŠNI SOCIALNI ZAVODI - tip A

POGODBE 2013 LETNI FINANČNI NAČRT CENE 1.1. 2013	ŠT.STORITEV PLAN 2013	ŠT.DELAVCEV IZ UR PLAN 2013	PLAČNI RAZRED	DODATEK POG.DEŁA	ČISTI MS NA STORITEV	INFORM. NA STORITEV	AM/STOR	CP 2013 CENE 1.1.2013	CENA STORITVE 1.1.2013
	1	2	3	4	6	7	8	9	10=9/1
Skupaj kalkulatívna podlaga	109.500	63,77						1.279.932,90	11,69
a) zdravstvena nega I	36.500	14,43	21	11,10	1,60	0,01	0,05	284.075,35	7,78
b) zdravstvena nega II	36.500	20,63	22	11,10	2,18	0,01	0,09	414.652,10	11,36
c) zdravstvena nega III	36.500	28,71	24	11,10	2,18	0,01	0,13	581.205,45	15,92

II. POSEBNE ENOTE V SPLOŠNIH SOCIALNOVARSTVENIH ZAVODIH - tip B

POGODBE 2013 LETNI FINANČNI NAČRT CENE 1.1. 2013	ŠT.STORITEV PLAN 2013	ŠT.DELAVCEV IZ UR PLAN 2013	PLAČNI RAZRED	DODATEK POG.DEŁA	ČISTI MS NA STORITEV	INFORM. NA STORITEV	AM/STOR	CP 2013 CENE 1.1.2013	CENA STORITVE 1.1.2013
	1	2	3	4	6	7	8	9	10=9/1
Skupaj kalkulatívna podlaga	109.500	63,77						1.401.015,76	12,79
a) zdravstvena nega I	36.500	14,43	21	25,50	1,60	0,01	0,05	309.701,93	8,48
b) zdravstvena nega II	36.500	20,63	22	25,50	2,18	0,01	0,09	452.754,99	12,40
c) zdravstvena nega III	36.500	28,71	24	25,50	2,18	0,01	0,13	638.558,83	17,49

III. POSEBNI SOCIALNI ZAVODI IN SOCIALNOVARSTVENI ZAVODI ZA USPOSABLJANJE - tip C

POGODBE 2013 LETNI FINANČNI NAČRT CENE 1.1. 2013	ŠT.STORITEV PLAN 2013	ŠT.DELAVCEV IZ UR PLAN 2013	PLAČNI RAZRED	DODATEK POG.DEŁA	ČISTI MS NA STORITEV	INFORM. NA STORITEV	AM/STOR	CP 2013 CENE 1.1.2013	CENA STORITVE 1.1.2013
	1	2	3	4	6	7	8	9	10=9/1
Skupaj kalkulatívna podlaga	109.500	63,77						1.429.485,76	13,05
a) zdravstvena nega I	36.500	14,43	21	25,50	1,60	0,01	0,23	316.271,93	8,66
b) zdravstvena nega II	36.500	20,63	22	25,50	2,18	0,01	0,34	461.879,99	12,65
c) zdravstvena nega III	36.500	28,71	24	25,50	2,18	0,01	0,48	651.333,83	17,84

Priloga SVZ II/e - 2c

Kalkulativne podlage za izračun cene točke za programe logopedске, defektološke in avdiološke dejavnosti za leto 2013

STROKOVNI PROFIL	ŠTEVILO DELAVCEV				PLAČNI RAZRED	DODATKI	ŠTEVILO STORITEV NA TERAPEVTA
	CKSG Portorož	Zavod za gluhe in nagl.Ljubljana	CSGM Maribor	Skupaj			
PROGRAM ZA OTROKE							
zdravnik spec. ORL, foniater	0,66	0,67	0,66	1,99	53	9,20%	25.233
zdravnik spec. ped.	0,33	0,33	0,33	0,99	53	9,20%	25.233
klinični psiholog	-	1,00	-	1,00	47	9,20%	21.942
klinični logoped	-	1,00	3,00	3,00	46	9,20%	21.942
logoped	7,00	11,30	7,00	26,30	37	9,20%	19.080
defektolog (avdiolog)	1,95	9,12	6,00	17,07	38	9,20%	19.080
psiholog	0,20	0,08	1,00	1,28	36	9,20%	19.080
diplomirana medicinska sestra	0,33	0,33	2,04	2,71	36	9,20%	
elektronik -akustik	0,20	0,20	0,20	0,60	38	9,20%	19.080
fizioterapevt	0,50	0,50	0,50	1,50	36	9,20%	18.603
delovni terapevt	0,50	0,50	0,50	1,50	36	9,20%	22.500
tehnik zdravstvene nege	1,65	2,97	0,66	5,28	25	9,20%	
administrativno tehnični delavci	2,64	4,34	6,26	13,23	23	9,20%	
SKUPAJ	15,96	32,34	28,15	76,45			

STROKOVNI PROFIL	ŠTEVILO DELAVCEV				PLAČNI RAZRED	DODATKI	ŠTEVILO STORITEV NA TERAPEVTA
	CKSG Portorož	Zavod za gluhe in nagl.Ljubljana	CUSGM Maribor	Skupaj			
PROGRAM ZA ODRASLE							
klinični logoped	-	-	2,00	2,00	46	9,20%	21.942
defektolog	1,51	1,28	0,83	3,62	38	9,20%	19.080
SKUPAJ	1,51	1,28	2,83	5,62			
PROGRAM ZA OTROKE IN ODRASLE SKUPAJ	17,47	33,62	30,98	82,07			
materialni stroški na enoto storitev (cene 1.1.2013)	0,24	0,23	0,26				
amortizacija na enoto storitev (cene 1.1.2013)	0,06	0,05	0,06				

Priloga SVZ II/e - 2d

Kalkulativne podlage za izračun cene za dneve za podaljšani program bolnišnične rehabilitacije za starejše zavarovane osebe v DSO Polde Eberl-Jamski Izlake za leto 2013

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SKUPNA PORABA	SK PRIMEROV
DIPL. FIZIOTERAPEVT/VIŠJI FIZIOTERAPEVT	3,00	32	57.663,00	1.493,28	5.475
STREŽNICA	7,00	14	66.416,65	4.395,86	
SKUPAJ	10,00		124.079,65	5.889,14	5.475
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM				
BRUTO OD	124.079,65				
OBVEZNOSTI	19.976,82				
SKUPNA PORABA	5.889,14				
PREMIJA ZA DODATNO POKOJNINSKO ZAVAROVANJE	3.573,16				
MATERIALNI STROŠKI	79.215,54				
AMORTIZACIJA	11.962,08				
DODATNA SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	69,37				
SKUPAJ - EUR	244.765,77				
CENA	44,71				

Priloga SVZ II/e - 2e

Kalkulativne podlage za izračun cene za dan rehabilitacije po poškodbi glave za leto 2013

POGODBE 2013 LETNI FINANČNI NAČRT CENE 1.1.2013	ŠT.STORITEV PLAN 2013	ŠT.DELAVCEV IZ UR PLAN 2013	DODATEK DEL. DOBA	DODATEK POG. DELA	DODATEK USPEŠ.	INFORM. NA STORITEV	ČISTI MS NA STORITEV	AM/STOR	OSNOVNE PLAČE	CP 2012 CENE CENE 1.1.2013	CP 2012 CENE CENE 1.1.2013
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
CUDV Dolfke Boštjančič Draga, Ig	16.240	14,881	6,44	12,90	0	0,012	3,276	0,559	213.708	372.643	22,95
ZAVOD KORAK dnevno varstvo	7.812	7,533	6,44	12,90	0	0,012	3,484	0,559	114.048	196.700	25,18
ZAVOD NAPREJ dnevno varstvo	8.500	7,791	6,44	12,90	0	0,012	3,484	0,559	117.954	205.141	24,13

Priloga SVZ II/e- 3

Merila za razvrščanje oskrbovancev po zahtevnosti zdravstvene nege

A. Potrebna zdravstvena dokumentacija

Osnovna dokumentacija, ki je potrebna v domovih za starejše za opravljanje strokovno medicinskega dela, je zdravstvena kartoteka.

V vseh tipih socialno-varstvenih zavodov mora zdravstvena dokumentacija vsebovati zapis začetka zdravstvene nege (ob ustrezni utemeljitvi zaradi sprememb v zdravstvenem stanju varovanca socialno varstvene ustanove) in datum zaključka za določen tip nege oziroma datum spremenjenega zdravstvenega stanja in posledično spremembe v tipu nege.

Potreba za zdravstveno nego je stanje varovancev socialno varstvenih ustanov, zato je utemeljenost za posamezno vrsto zdravstvene nege potrebno dokumentirati.

Za oskrbovance, ki se razvrščajo v zdravstveno nego III na podlagi kriterijev:

- zdravstvena nega po težjih operacijah in politravmi,
- zdravstvena nega pri komplikacijah po kemoterapiji in obsevanjih,
- zdravstvena nega pri dekompenzaciji kroničnih bolezni, se potek zdravljenja dnevno evidentira na temperaturni list ali beleži v zdravstveni karton.

Če si oskrbovanec izbere osebnega zdravnika izven doma, mora imeti zdravstveno kartoteko vodeno tudi v domu.

Druga spremljajoča dokumentacija je:

I. DOMOVI ZA STAREJŠE

- evidenčni list št. 1/DS - dnevna evidenca opravil zdravstvene nege, ki je lahko tudi računalniško vodeno;
- evidenčni list št. 2 - evidenčni list za obračun zdravstvene nege, izpisan po oskrbovancih za določeno obračunsko obdobje.

II. POSEBNI SOCIALNOVARSTVENI ZAVODI IN ENOTE DOMOV ZA STAREJŠE ZA POSEBNE OBLIKE VARSTVA

- evidenčni list št. 1/PSZ - dnevna evidenca opravil zdravstvene nege, ki je lahko tudi računalniško vodeno;
- evidenčni list št. 2 - evidenčni list za obračun zdravstvene nege, izpisan po oskrbovancih za določeno obračunsko obdobje.

V primeru akutnih somatskih bolezni pa se uporablja evidenčni list št. 1/DS, namenjen domovom za starejše.

B. Definicije stanj in opravil zdravstvene nege

Merila za razvrščanje oskrbovancev po zahtevnosti nege

I. Domovi za starejše

Oskrbovance domov za starejše razvrščamo v tipe zdravstvene nege glede na zdravstveno stanje oskrbovanca in opravila zdravstvene nege. Nega je kategorizirana v tri tipe glede na dnevno porabo časa negovalnega tima na enega oskrbovanca.

Zdravstvena nega I

Storitve se praviloma nanašajo na pokretne oskrbovance, to so lažje duševno motene osebe, stabilni kronični bolniki in vsi tisti, ki jim nudimo splošen nadzor, izvajamo pri njih zdravstveno vzgojno delo in jim zagotavljamo naslednje zdravstvene storitve

I/1	manjše preveze (defekt vrhnjice velikosti do 5x5 cm) in aplikacija manjših obkladkov
I/2	priprava, razdeljevanje in aplikacija zdravil
I/3	opazovanje zdravstvenega stanja
I/4	aplikacija svečk, subkutane ali intramuskularne injekcije
I/5	vlažilna inhalacija
I/6	menjava - vzdrževanje urinskih vrečk, aplikacija urinala.
I/7	merjenje vitalnih funkcij.

Potrebni sta najmanj 2 različni storitvi nege I, ki skupno dnevno zahtevata nad 15 minut časa negovalnega tima na varovanca. Lahko pa gre za eno samo storitev iz nege I, ki se dnevno ponavlja trikrat in več ter skupno dnevno zahteva nad 15 minut časa negovalnega tima.

Če gre pri varovancu za eno samo storitev nege I, je poraba časa negovalnega tima manj kot 15 minut.

Dan zdravstvene nege I je mogoče evidentirati tudi v primerih, ko gre dnevno za dve enaki storitvi zdravstvene nege I in eno storitev zdravstvene nege II ali dve enaki storitvi zdravstvene nege II in eno storitev zdravstvene nege I.

Zdravstvena nega II

Storitve se praviloma nanašajo na delno pokretne, delno inkontinentne, oskrbovance s srednjo stopnjo demence in nepsihotičnimi duševnimi motnjami, nestabilne somatske kronične oskrbovance, oskrbovance po amputacijah okončin, ki jim poleg splošnega nadzora in zdravstveno vzgojnega dela zagotavljamo naslednje zdravstvene storitve:

II/1	aplikacije klizme
II/2	srednje velika preveza (defekt usnjice velikosti do 10x10 cm)
II/3	odvzem materiala za laboratorijske preiskave
II/4	kateterizacija ženske
II/5	aplikacija večjih obkladkov na intaktno kožo
II/6	aplikacija zdravil na kožo pri kroničnih dermatozah in preventivi dekubitusa
II/7	aplikacija kisika ali terapevtske inhalacije
II/8	aplikacija intravenozne injekcije
II/9	pomoč pri vstajanju in hoji, pomoč pri vzdrževanju dnevnih aktivnosti ob poslabšanih zdravstvenega stanja
II/10	terapevtski položaji
II/11	kontrola odvajanja, aplikacija odvajal in opazovanje izločkov
II/12	vodenje in nadzor oskrbovanca z neurejenim diabetesom na insulinski terapiji
II/13	aspiracija sekreta iz ust in grla.

Potrebni sta najmanj 2 različni storitvi nege II, ki skupno dnevno zahtevata nad 30 minut časa negovalnega tima na varovanca. Lahko pa gre za eno samo storitev iz nege II, ki se dnevno ponavlja trikrat in več ter skupno dnevno zahteva nad 30 minut časa negovalnega tima.

Če gre pri varovancu za eno samo storitev nege II, je poraba časa negovalnega tima manj kot 30 minut.

Na evidenčni list št. 1 se beleži število, kolikokrat je bila posamezna storitev opravljena.

Zdravstvena nega III

Storitve se praviloma nanašajo na nepokretne bolnike, ki so odvisni od pomoči zdravstvenih delavcev zaradi fizične ali psihične prizadetosti oziroma obeh - zelo zmedeni, nemirni in delirantni bolniki; vse potrebe jim zagotavljajo zdravstveni delavci, vključno tudi potrebo po varovanju; potrebujejo pomoč, nadzor in zdravstveno nego v vseh treh izmenah; to skupino opredeljuje predvsem povečan obseg dela zaradi dodatnih zdravnikovih naročil po meritvah, posegih, nadzoru, opazovanju ter dajanju zdravil v vseh oblikah na določene ure:

III/1	zdravstvena nega nepokretnega oskrbovanca - nepokreten je oskrbovanec, ki ni sposoben samostojnega premikanja niti z vozičkom
III/2	zdravstvena nega težje duševno prizadetih in motenih oseb. Kriterij obsega: A) trajna stanja v duševnem razvoju in duševne motenosti zajemajo šifre (šifre MKB od F 40 do vključno F 48, izjema F 43.2, in šifre od F 71 do F 78, F 20, F 20.5 in F 10.7) B) začasna stanja težje duševne motenosti ob relapsih kroničnih psihoz in zaradi kratkotrajnih funkcionalnih psihičnih motenj, ki se evidentirajo kot nega III v primeru naslednjih stanj: - avto in heteroagresivnost - psihomotorni nemir - avtizem - nastajajoča dementna stanja ali že obstoječa z nestabilno klinično sliko, predvsem z motnjami mišljenja in aktivnim agresivnim vedenjem (F 02, F 02.2, F 02.8, F 03 in F 00.0 do F 00.8, F 07) - delirantna stanja. Stanja pod A zdravnik presoja najmanj na 3 mesece. Stanja pod B zdravnik presoja najmanj enkrat mesečno
III/3	Zdravstvena nega po težkih operacijah in pri drugih težkih stanjih: - zdravstvena nega po težjih operacijah in politravmi - zdravstvena nega pri komplikacijah po kemoterapiji in obsevanju - nega pri dekompenzaciji kroničnih bolezni.
Storitve je potrebno dnevno evidentirati na dokumentu akutne (specialne) nege	
III/4	Medicinski postopki pri katerih je porabljen čas negovalnega kadra več kot 1 uro na dan: - vzpostavitev venskega kanala - nega stome - menjava in nega endotrahealne kanile s trahealno aspiracijo - aplikacija obsežnih obkladkov - preveze obsežnih ran - hranjenje po nasogastrični sondi ali po gastrostomi - hranjenje bolnikov z motnjami požiranja.

II. Posebni socialnovarstveni zavodi in enote domov za starejše za posebne oblike varstva

Osebe, ki potrebujejo posebne oblike varstva zaradi posebnih potreb oskrbe, zdravstvene nege, varstva in zdravljenja, razporejamo v naslednje skupine:

- osebe s kronično duševno boleznijo
- osebe z demenco
- osebe s kroničnimi alkoholnimi organskimi psihozami
- osebe z zmerno motnjo v duševnem razvoju
- osebe z zmerno, težjo in najtežjo motnjo v duševnem razvoju, ki so dodatno motene pri gibanju (nepomični, delno pomični)
- osebe z zmerno, težjo in najtežjo motnjo v duševnem razvoju z dodatnimi kombiniranimi motnjami, kot so gluhotata, naglušnost, slepota ali slabovidnost in drugimi motnjami, zlasti nevrološkimi (epilepsija, telesne spremembe)
- osebe z vsemi stopnjami motenj duševnega razvoja ali te osebe z duševno boleznijo in druge duševno bolne osebe, s hudimi motnjami vedenja in osebnosti.
- osebe s težjo in najtežjo motnjo v telesnem razvoju in težkimi telesnimi poškodbami, ki so motene pri gibanju (nepomični, delno pomični)

Osebe, ki jih zajemajo navedene skupine, razporejamo v štiri skupine psihiatrične zdravstvene nege in druge specifične skupine. Življenjske aktivnosti so osnovni elementi, ki opredeljujejo odvisnost oseb z duševno motnjo in motnjo v duševnem razvoju. Izhajamo iz stanja, v katerem je varovanec, in njegovih potreb po negi.

Zdravstvena nega I

Storitve se praviloma nanašajo na varovance skupine 1., 2., 3., in 4., ki so pretežno samostojni pri izvajanju osnovnih življenjskih aktivnosti, kot so dihanje, hranjenje, izločanje in gibanje, potrebujejo pa občasen nadzor in spodbudo pri spanju in počitku, osebni higieni, komuniciranju in izrazi prostega časa ter stalen nadzor nad kontinuiranim jemanjem predpisane terapije. Občasno se odvzema material za različne preiskave in izvajajo terapevtski posegi, socioterapevtsko in zdravstveno vzgojno delo:

I/1	stalen nadzor splošnega stanja
I/2	priprava, razdeljevanje in aplikacija zdravil

Potrebni sta najmanj 2 različni storitvi nege I, ki skupno dnevno zahtevata nad 15 minut časa negovalnega tima na varovanca. Lahko pa gre za eno samo storitev iz nege I, ki se dnevno ponavlja trikrat in več ter skupno dnevno zahteva nad 15 minut časa negovalnega tima.

Zdravstvena nega II

Storitve se praviloma nanašajo na varovance skupin 1., 2., 3., 4. 6. in 8., ki so delno odvisni pri izvajanju osnovnih življenjskih aktivnosti. Potrebujejo nadzor pri opravljanju večine življenjskih aktivnosti in delno pomoč pomoč s spodbudo pri gibanju, oblačenju, hranjenju, izločanju, osebni higieni in komunikaciji:

II/1	manjše preveze (defekt usnjice velikosti do 5x5 cm)
II/2	aplikacija večjih obkladkov
II/3	aplikacija zdravil na kožo pri kroničnih dermatozah in preventivi dekubitus
II/4	subkutane in intramuskularne injekcije
II/5	delna pomoč pri vstajanju in hoji, oblačenju, hranjenju, izločanju, osebni higieni in komunikaciji
II/6	drenažni položaji in/ali terapevtski položaji
II/7	kontrola odvajanja, aplikacija odvajal in opazovanje izločkov
II/8	individualna priprava varovanca na življenje izven institucije
II/9	odvzem materiala za laboratorijske preiskave urina, blata in krvi
II/10	aplikacija klizme
II/11	evidenca psihičnega stanja
II/12	merjenje vitalnih funkcij
II/13	vlažilne in terapevtske inhalacije.

Potrebni sta najmanj 2 različni storitvi nege II, ki skupno dnevno zahtevata nad 30 minut časa negovalnega tima na varovanca. Lahko pa gre za eno samo storitev iz nege II, ki se dnevno ponavlja trikrat in več ter skupno dnevno zahteva nad 30 minut časa negovalnega tima.

Če gre pri varovancu za eno samo storitev nege II, je poraba časa negovalnega tima manj kot 30 minut.

Na evidenčni list št.1 se beleži število, kolikokrat je bila posamezna storitev opravljena.

Zdravstvena nega III

Storitve so praviloma nanašajo na varovance iz skupin od 1 do 8, ki so popolnoma odvisni pri izvajanju osnovnih življenjskih aktivnosti - zelo zmedeni, nemirni in delirantni bolniki. Vse potrebe jim zagotavljajo zdravstveni delavci, vključno s potrebo po varovanju; potrebujejo pomoč, nadzor in zdravstveno nego v vseh treh izmenah. Zaradi kombiniranih motenj, dodatnih somatskih obolenj, akutnih in ob dekompenzacijah kroničnih bolezni, je povečan obseg dela zaradi dodatnih zdravnikovih naročil po meritvah, posegih, nadzoru, opazovanju ter dajanju zdravil v vseh oblikah na določene ure:

III/1	zdravstvena nega nepokretnega varovanca - skupine od 1 do 8 - nepokreten je varovanec, ki ni sposoben samostojnega premikanja niti z vozičkom
III/2	zdravstvena nega duševno prizadetih in duševno motenih oseb - skupine od 1 do 8 Kriterij obsega: A) trajna stanja motnje v duševnem razvoju in duševne motenosti zajemajo - šifre MKB od F 71 do F 78, F 20.5 in F 10.7 B) zčasna stanja težje duševne motenosti ob relapsih kroničnih psihoz, ki se evidentirajo kot nega III v primeru naslednjih stanj: - avto in heteroagresivnost - psihomotorni nemir - avtizem - begavost. Stanja pod B zdravnik presoja najmanj enkrat mesečno. Kriterij se evidentira pri naslednjih stanjih: - zdravstvena nega po težjih operacijah in politravmi - zdravstvena nega pri komplikacijah po kemoterapiji in obsevanju - nega pri dekompenzaciji kroničnih bolezni.
III/3	Zdravstvena nega po težkih operacijah in pri drugih težkih stanjih - skupine od 1 do 8. Kriterij se evidentira pri naslednjih stanjih: - zdravstvena nega po težjih operacija in politravmi - zdravstvena nega pri komplikacijah po kemoterapiji in obsevanju - nega pri dekompenzaciji kroničnih bolezni.

III/4	Medicinski postopki pri katerih je porabljen čas negovalnega kadra več kot 1 uro - skupine od 1 do 8: - vzpostavitev venskega kanala - nega stome - menjava in nega endotrahealne kanile s trahealno aspiracijo - preveze srednjih in obsežnih ran - aplikacija klizme - hranjenje po nasogastrični sondi ali gastrostomi - aplikacija kisika in vlažilne ali terapevtske inhalacije - zdravstvena nega oseb ki morajo biti izolirane ali zahtevajo poseben režim izvajanja zdravstvene nege (preventiona prenosa) - hranjenje varovancev z motnjami požiranja - nameščanje v položaje varovancev s težkimi kontrakturami mišic ter deformacijami kosti - intermitentna kateterizacija.
-------	--

Najzahtevnejša zdravstvena nega (IV) v domovih za starejše občane in posebnih socialnovarstvenih zavodih

1 Značilnosti zavarovanih oseb, ki potrebujejo najzahtevnejšo zdravstveno nego (v nadaljevanju nega IV)

V skupino zavarovanih oseb, ki potrebujejo zdravstveno nego IV, sodijo predvsem tiste, ki so premeščene iz bolnišnice v socialnovarstveni zavod, pri katerih sta bistveno povečana obseg dela zdravstvene ekipe in poraba materiala za zdravstveno nego. V to skupino uvrščamo tudi tiste oskrbovance socialno varstvenih zavodov, ki kljub medicinski indikaciji iz določenih razlogov niso bili sprejeti v bolnišnico. Čas izvajanja zdravstvene nege je podaljšan na cel dan.

Zavarovane osebe, ki sodijo v IV kategorijo zdravstvene nege so življenjsko ogrožene in popolnoma odvisne pri zadovoljevanju osnovnih življenjskih aktivnosti od pomoči zdravstvenega in negovalnega kadra. Potrebujejo neprekinjen nadzor somatskega in/ ali psihičnega zdravstvenega stanja.

V socialno varstvenih zavodih se v nego IV uvrščajo stanja oseb z vsemi stopnjami motenj duševnega razvoja ali te osebe z duševno boleznijo in druge duševno bolne osebe, ki imajo hude motnje vedenja in osebnosti.

Ti varovanci so popolnoma odvisni pri izvajanju nekaterih življenjskih aktivnosti zaradi osamitve ali fizične omejitve. Hude vedenjske motnje se javljajo ob vsaki situaciji. Potrebujejo 24-urno individualno obravnavo in nadzor, kar terja stalno prisotnost zdravstvenega delavca zaradi spremljanja psihičnega in fizičnega stanja.

Pri tem morajo biti v njihovem obnašanju najpogosteje prisotne naslednje značilnosti:

- agresija
- senzorični nemir
- jezavost
- znaki psihoze (predvsem motnje zaznavanja, razumevanja, mišljenja in nagonov)
- ekstremno poudarjene značilnosti epileptično spremenjene osebnosti
- nekontrolirano obnašanje in vznemirjenost, ki lahko preide v katastrofične reakcije

Takšno obnašanje se pojavlja pogosto in ne glede na starost.

Zavarovane osebe z nego IV v posebnih socialno varstvenih zavodih potrebujejo pomoč in vodenje pri opravljanju vseh osnovnih življenjskih potreb ter stalno dosegljivost nege in drugih medicin-

skih storitev, vključno z varovanjem zaradi nevarnosti samopoškodb ali poškodb okolice. Predstavljajo najtežje obvladljivo skupino za varovanih oseb, ki potrebuje 24-urni nadzor in opazovanje zdravstvenega stanja. V posebnih socialno varstvenih zavodih je za vsak postopek zdravstvene nege ali medicinsko tehnični poseg potreben specifično funkcionalno usposobljen zdravstveno negovalni tim.

2. Pogoji za izvajanje nege IV

Za izvajanje nege IV mora biti v socialno varstvenem zavodu zagotovljena 24-urna prisotnost osnovnega zdravstveno negovalnega tima (diplomirana medicinska sestra/višja medicinska sestra ali tehnik zdravstvene nege, bolničar - negovalec) ter vsakodnevna prisotnost zdravnika oziroma zagotovljena dosegljivost zdravnika tudi v času, ko ni prisoten v socialno varstvenem zavodu.

3. Razvrščanje

V nego IV je možno razvrščati tiste zavarovane osebe in v tistih socialno varstvenih zavodih, ki izpolnjujejo pogoje iz prve in druge točke.

4. Dokumentacija

Ob dokumentaciji, predpisani za ostale skupine zahtevnosti, je za nego IV potrebno voditi dodatno zdravstveno negovalno dokumentacijo - negovalni list. Zdravstveni karton bolnika ostaja temeljna medicinska dokumentacija.

Obrazložitev šifer MKB

F 20 schizofrenija

F 20.5 residualna shizofrenija

F 07 osebnostne in vedenjske motnje zaradi možganske bolezni, poškodbe in disfunkcije

F 10.7 raezidualna ali pozno nastopajoča psihotična motnja zaradi uživanja alkohola

F 40 – F 48 (izjema 43.2)

F 40 fobične aksiozne motnje

F 40.0 agorafobija

F 40.1 socialne fobije

F 40.2 specifične (izolirane fobije)

F 40.8 druge fobične aksiozne motnje

F 41 druge aksiozne motnje

F 41.0 panična motnja (epiodična paraksizmalna anksioznost)

F 41.1. generalizirana aksiozna motnja

F 41.2.Mešana aksiozna in depresivna motnja

F 41.3 druge mešane aksiozne motnje

F 41.8 druge specializirane anksiozne motnje

F 41.9 anksiozna motnja, neopredeljena

F 42 obsesivno kompulzivna motnja

F 42.0 pretežno obsesivne misli ali ruminacije

F 42.1 pretežno kompulzivna dejanja (obsesivni obredi)

F 42.2 mešane obsesivne misli in dejanja

F 42.8 druge obsesivno – kompulzivne motnje

F 42.9 obsesivno – kompulzivna motnja, neopredeljena

F 43 reakcija na hud stres in prilagoditvene motnje

F 43.0 akutna stresna reakcija

F 43.1 postravmatska stresna motnja

F 43.8 druge reakcije na hud stres

F 43.9 reakcija na hud stres, neopredeljena

F 44 disociativne (konverzivne) motnje

F 44.0 disociativna amnezija

F 44.1 disociativna fuga

F 44.2 disociativni stupor

F 44.3 stanja transa in motnje obsedenosti

F 44.4. disociativne motorične motnje

F 44.5. disociativne konvulzije

F 44.6 disociativna anestezija in izguba senzibilnosti

F 44.7 Mešane disociativne motnje

F 44.8 druge disociativne (konverzivne) motnje

F 44.9 Disociativna (konverzivna) motnja, neopredeljena

F 45 somatoformne motnje

F 45.0 somatizacijska motnja

F 45.1 nedeferencirana somatoformna motnja

F 45.2 hipohondrična motnja

F 45.3 somatoformna avtonomna disfunkcija

F 45.4. trajna somatomorfna bolečinska motnja

F 45.8 somatoformne motnje

F 45.9 somatoformna motnja, neopredeljena

F 48 druge nevrotske motnje

F 48.0 nevrastenija

F 71 – F 78

F 71 zmerna duševna manjrazvitost

F 72 huda duševna manjrazvitost

F 73 globoka duševna manjrazvitost

F 78 druge vrste duševne manjrazvitosti

F 00.0 – F 03

Te šifre obsegajo vse vrste demence. Pri oskrbovancih velikokrat ni natančno določena vrsta demence. Diagnosticiranje tipa demence bi povzročilo velike stroške in nobene koristi za stanje bolnika.

F 00 demenca pri Alzheimerjevi bolezni

F 00.1 demenca pri Alzheimerjevi bolezni s kasnim začetkom

F 00.2 demenca pri Alzheimerjevi bolezni atipična ali mešana oblika

F 00.9 demenca pri Alzheimerjevi bolezni neopredeljena

F 01 vaskularna demenca

F 01.0 hitro nastajajoča vaskularna demenca

F 01.1 multiinfarktna demenca

F 01.2 subkortikalna vaskularna demenca

F 01.3 mešana kortikalna in subkortikalna

F 01.8 druge vrste vaskularne demence

F 01.9 neopredeljena vaskularna demenca

F 02 demenca pri drugih boleznih

F 02.0 demenca pri Pickovi bolezni

F 02.1 demenca pri Creutzfeldt-Jakobovi bolezni

F 02.2 demenca pri Huntingtonovi bolezni

F 02.3 demenca pri Parkinsonovi bolezni

F 02.4 demenca pri HIV

F 02.8 demenca pri drugih opredeljenih boleznih

F 03 neopredeljena demenca

Priloga SVZ II/e - 4

Fizioterapevtske storitve, zagotovljene v storitvah zdravstvene nege v domovih za starejše in posebnih socialnovarstvenih zavodih

ŠIFRA	OPREDELITEV ZDRAVSTVENE STORITVE	TOČKOVNA VREDNOST
	Testiranje mišične moči	
12051	Mišični status - orientacijski	3,30
12052	Mišični status - celotni	13,50
12053	Mišični status - delni	5,55
	Merjenje obsega gibov	
13621	- Enoosni sklepi	1,50
13622	- Večosni sklepi	7,50
85501	Hidroterapija v bazenu	0,75/os.
85531	Terapija s podvodno masažo celega telesa	4,50
85532	Terapija s podvodno masažo za posamezne dele telesa	2,25
85550	Hidroterapija v Hubardovi kadi	4,50
86001	Lokalno gretje (IR)	1,50
86010	Splošno ogrevanje telesa	3,00
86021	Vroči ovitki, obkladki. Naravni faktorji	3,00
86022	Vroči ovitki, obkladki. Jodovi, fango, parafin, termopak.	1,50
86040	Terapija z diadinamičnimi in interferenčnimi tokovi	2,25
86050	Diatermija (UKW, KV, MV, ipd.)	1,05
86120	Lokalno ohlajevanje (kriopak, ledene obloge)	2,25
86210	Terapija z ultravijolično svetlobo	2,25
86310	Elektrostimulacija	2,25
87120	Asistirano izkašljevanje	1,50
93301	Učenje hoje (bergle, oporne longete, drugi začasni pripomočki)	2,25
93320	Nameščanje ortopedske nogavice ali navleke	2,25
93321	Kompresijsko povijanje ekstremitet ali krna	2,66
	Redukcija nevmuskularnega sistema	
94301	- Celotna	9,00
94302	- Delna	3,00

ŠIFRA	OPREDELITEV ZDRAVSTVENE STORITVE	TOČKOVNA VREDNOST
94320	Trening koordinacije	3,00
94401	Trening hoje - s protezo (navodila, trening)	2,25
94402	Trening hoje - z ortozo (navodila, trening)	2,25
94420	Naravnavanje in prilagajanje bergle	2,25
94430	Učenje stoje	2,25
94440	Trening hoje po stopnicah Učenje stoje ali hoje čez ovire	1,50
94450	Učenje usedanja in vstajanja	1,50
94501	Terapevtske vaje - skupinske	0,45/os.
94502	Terapevtske vaje - individualne	3,75
94511	Aktivne vaje - skupinske (812 oseb)	0,45/os.
94512	Aktivne vaje - individualne	3,00
94520	Asistirane vaje	3,00
94530	Vaje za krepitev mišic	0,75
94540	Vaje za vzdržljivost	3,00
94551	Vaje za sprostitve celega telesa	6,75
94601	Pasivne vaje (za sklep)	1,50
94610	Razgibavanje sklepa z elektronskimi in mehanskimi napravami (servosistem)	1,50
94620	Razgibavanje sklepa in vaje	3,00
94630	Vaje sklepnih gibov (suspenzija, tehnični pripomočki)	3,00
94640	Mobilizacija sklepa (manipulacija)	2,25
94701	Kombinirana fizikalna terapija	4,50
	Masaža	
94712	Delna ročna	2,25
94720	Dihalne vaje	2,25
94740	Fizioterapija za zmanjšanje edema	3,00
94770	Vibracijska masaža (manualno, vibrator)	1,50
94780	Terapija UZ	2,25

Priloga SVZ II/e - 5a

Plan zdravstvenih storitev v oskrbovanih stanovanjih za leto 2013

OBMOČNA ENOTA		patronažna služba			nega na domu			SKUPAJ	
Izvajalec		tim	točke	delež	tim	točke	delež	tim	točke
CELJE									
1	THERMANA d.d., Dom starejših, Laško	1,1466	18.870	1,00	-	-	-	1,1466	18.870
2	Dom Lipa Štore	0,1528	2.514	0,85	0,0348	443	0,15	0,1876	2.957
KOPER									
3	Dom upokojencev Postojna	-	-	-	0,0039	50	1,00	0,0039	50
4	Center za starejše občane Lucija	0,0205	337	0,85	0,0046	59	0,15	0,0251	396
KRANJ									
5	Dom upokojencev Kranj	0,0261	430	0,47	0,0385	490	0,53	0,0646	920
KRŠKO									
6	Dom starejših občanov Krško	0,0802	1.320	0,85	0,0183	233	0,15	0,0985	1.553
LJUBLJANA									
7	DEOS, d.d., Ljubljana	1,0104	16.628	0,93	0,0943	1.200	0,07	1,1047	17.828
8	Dom starejših Logatec	0,1347	2.217	0,39	0,2750	3.500	0,61	0,4097	5.717
9	Dom počitka Mengeš	0,1580	2.600	1,00	-	-	-	0,1580	2.600
10	Dom starejših občanov Kamnik	0,5614	9.239	0,85	0,1281	1.630	0,15	0,6895	10.869
11	Dom Tisje, enota Litija	0,0662	1.090	0,85	0,0151	192	0,15	0,0813	1.282
MARIBOR									
12	Dom starejših Tezno Maribor	-	-	-	0,0275	350	1,00	0,0275	350
13	Dom Pod Gorco Maribor	0,1146	1.886	0,85	0,0262	333	0,15	0,1408	2.219
14	Dom Lenart	0,2396	3.942	0,92	0,0283	360	0,08	0,2679	4.302
MURSKA SOBOTA									
15	Dom starejših Rakičan	-	-	-	0,0039	50	1,00	0,0039	50
NOVA GORICA									
16	Dom upokojencev Podbrdo	0,0017	28	0,10	0,0195	248	0,90	0,0212	276
NOVO MESTO									
17	Dom starejših občanov Trebnje	0,0608	1.000	0,95	0,0039	50	0,05	0,0647	1.050
SKUPAJ OSKRBOVANA STANOVANJA		3,77	62.101	0,84	0,72	9.188	0,16	4,50	71.290

Priloga SVZ II/e - 5b

Plan zdravstvenih storitev v dnevni centrih za leto 2013

OBMOČNA ENOTA ZZZS	Izvajalec	Število mest	Število storitev
CELJE			
1	Dom upokoencev Celje	30	6730
2	Comett domovi Lj., Pegazov dom Rogaška Slatina	5	395
3	Lambrechtov dom Slovenske Konjice	12	530
4	Dom upokoencev Šmarje pri Jelšah	3	800
	Skupaj	50	8.455
KOPER			
5	Dom upokoencev Postojna	3	75
	Skupaj	3	75
KRANJ			
6	Dom upokoencev Kranj	20	3930
7	Dom starejših občanov Preddvor	9	90
8	Dom Petra Uzarja Trzič	5	255
	Skupaj	34	4.275
KRŠKO			
9	Dom upokoencev in oskrbovancev Impoljca, enota Sevnica	2	550
	Skupaj	2	550
LJUBLJANA			
10	Dom upokoencev Domžale	2	830
11	Dom starejših občanov Grosuplje	5	1885
12	Dom "Tisje" Šmartno pri Litiji	8	254
13	Dom starejših občanov Kamnik	7	842
14	Dom starejših občanov Ljubljana - Bežigrad	2	75
15	Dom upokoencev Center, Tabor-Poljane	5	80
16	Dom starejših občanov Ljubljana Moste-Polje	10	893
17	Dom starejših občanov Ljubljana Šiška	30	4625
18	Dom starejših občanov Ljubljana Vič-Rudnik	4	530
19	Dom starejših občanov Fužine, Ljubljana	10	1917
20	Dom starejših Logatec	5	720

OBMOČNA ENOTA ZZZS	Izvajalec	Število mest	Število storitev
21	Dom počitka Mengeš	5	530
22	Dom upokoencev "Franca Salamona" Trbovlje	6	1103
23	Dom upokoencev Vrhnika	5	395
24	Dom starejših občanov "Polde Eberl-Jamski" Izlake	10	383
	Skupaj	114	15.062
MARIBOR			
25	Dom upokoencev "Danice Vogrinc" Maribor	14	3300
26	Sončni dom Maribor	3	532
27	Dom Pod Gorco Maribor	10	730
28	Dom upokoencev Ptuj	35	350
	Skupaj	62	4.912
MURSKA SOBOTA			
29	Dom starejših Rakičan, enota Murska Sobota	15	3130
30	Dom starejših Lendava	15	1030
31	Dom starejših Ljutomer	8	780
	Skupaj	38	4.940
NOVA GORICA			
32	Dom upokoencev Nova Gorica	12	3150
	Skupaj	12	3.150
NOVO MESTO			
33	Dom starejših občanov Črnomelj	15	1130
34	Dom starejših občanov Novo mesto	5	130
35	Dom starejših občanov Trebnje	1	220
	Skupaj	21	1.480
RAVNE NA KOROŠKEM			
36	Dom za varstvo odraslih Velenje	2	219
37	Center starejših Zimzelen Topolšica	7	530
	Skupaj	9	749
SKUPAJ DNEVNI CENTRI		345	43.648

Priloga SVZ II/e - 6

Seznam izvajalcev - zavodi za izobraževanje otrok in mladostnikov z motnjami v razvoju za leto 2013

1. OŠ GLAZIJE CELJE	11. VZ F. MILČINSKI SMLEDNIK
2. DOM A. SKALE MARIBOR	12. VZ SLIVNICA PRI MARIBORU
3. VIZ TOLMIN	13. VZ GORNJI LOGATEC
4. OŠ B. KIDRIČA AJDOVŠČINA	14. VIZ VIŠNJA GORA
5. OŠ LJUDEVIT PIVK PTUJ	15. VZ PLANINA PRI RAKEKU
6. OŠ M.N. NAMESTNIK S. BISTRICA	16. OŠ M. ŠOBAR ČRNOMELJ
7. VZ VERŽEJ	17. ZAVOD ZA USPOS. JANEZ LEVEC
8. OŠ DRAGOTIN KETTE NOVO MESTO	18. CENTER E. VATOVEC STRUNJAN
9. OŠ M. ROSTOHAR KRŠKO	19. ZAVOD ZA SLEPO IN SLAB. MLAD. LJ.
10. OŠ L. PIVK PTUJ, dijaški dom	20. OŠ G. ŠILIH

OBČASNIK akti & navodila

Založnik in izdajatelj:

Zavod za zdravstveno zavarovanje
Slovenije, Miklošičeva cesta 24, Ljubljana

Za izdajatelja:

Samo Fakin, generalni direktor

Uredništvo:

Uršula Jerše Jan, Damjan Kos (urednik),
Boris Kramberger, Sladjana Jelisavčić,
Janko Štok

Tajništvo uredništva:

tel.: (01) 30 77 541,
faks: (01) 23 12 182
e-pošta: natasa.grosar@zzzs.si

Prelom:

Bergla d.o.o.

Tisk:

Tiskarna Skušek d.o.o.

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: 3.100 izvodov,
ISSN 1318-8895, Ljubljana 2013

