



Ljubljana, 10. 12. 2020  
Znak: 0072-1/2020-DI/18

Izvajalcem zdravstvenih storitev

## Navodilo o beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev in izdanih materialov

### Okrožnica ZAE 18/20: Dopolnitve šifrantov za obračun zdravstvenih storitev

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

Podlaga za dopolnitve in spremembe šifrantov za obračun zdravstvenih storitev so sprejeti Aneks št. 1 k Splošnemu dogovoru za pogodbeno leto 2020, Pravilnik o spremembi Pravilnika o kartici zdravstvenega zavarovanja, profesionalni kartici in pooblastilih za branje in zapisovanje podatkov v zalednem sistemu, Sklep o spremembi Sklepa o določitvi najvišjega povračila stroškov mikrobioloških preiskav na virus SARS-CoV-2 ter druge dopolnitve.

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

1. Okulistika - spremembe beleženja 12134 »Rp. za predpis pripomočkov za izboljšanje vida\*\*\*«
2. Molekularna genetska diagnostika - sprememba beleženja storitev MDO016 in MDO017
3. Cepljenje proti gripi v patronažni službi – povračilo iz proračuna
4. Pripravniki in sekundariji ter specializanti – novi storitvi beleženja
5. Socialnovarstveni zavodi in domovi starejših občanov - obračunavanje stroškov odvzema brisa od 1. 11. 2020 do 19. 11. 2020
6. Pravila beleženja storitev LZM v zvezi z odvzemom brisov in testiranj zaradi SARS-CoV-2
7. Začasna razširitev obsega pravice sobivanja starša ob hospitaliziranem otroku
8. Splošne ambulante ter dispanzerji za otroke in šolarje - povečanje števila količnikov pri storitvah dela na daljavo
9. Dispanzerji za ženske - povečanje števila količnikov pri storitvah dela na daljavo
10. Obračunavanje stroškov hitrih testov mobilnih timov od 9. 12. 2020 dalje (po zavarovani osebi)
11. Nov izjemni primer dostopa brez KZZ ter dopolnjeni dostop 18
12. Nova evidenčna storitev spremljanja samostojno opravljene diagnostike
13. Vrnitev na izhodiščno (osnovno) točkovno vrednost prvih pregledov (E0273)
14. Zobnoproteična rehabilitacija s pomočjo zobnih vsadkov – sprememba beleženja storitev vstavitve in odprtja zobnega vsadka
15. Rehabilitacija – uvedba storitev za obračun dela na daljavo
16. Dopolnitev Priporočil glede kod MKB, ki pod določenimi pogoji opredeljujejo 100 odstotno plačilo iz obveznega zdravstvenega zavarovanja
17. Nova evropska kartica zdravstvenega zavarovanja (EU KZZ) za zavarovance Združenega kraljestva od 1. 1. 2021 dalje.

Aneks št. 1 k Splošnemu dogovoru za pogodbeno leto 2020 je objavljen na spletni strani Zavoda.

S prijaznimi pozdravi!

**Pripravili:**

Jerneja Eržen, svetovalka področja

Tatjana Černič-Klobasa, svetovalka področja

Franc Osredkar, svetovalec področja

Sladjana Jelisavčić,  
vodja – direktorica področja I

**Priloge:**

- Priloga 1: Priporočila glede kod MKB, ki pod določenimi pogoji opredeljujejo 100 odstotno plačilo iz obveznega zdravstvenega zavarovanja
- Priloga 2: Izvor podatkov na listinah tujih nosilcev zavarovanja
- Priloga 3: Dopolnitev vsebinskih navodil

## 1. Okulistika - spremembe beleženja 12134 »Rp. za predpis pripomočkov za izboljšanje vida\*\*\*«

*Vsem izvajalcem specialistične zunajbolnišnične dejavnosti okulistike*

Navodilo za obračun – vprašanja in odgovori št. 1/20 za obračun predpisa pripomočkov za izboljšanje vida (storitev 12134) opredeljuje, da:

- Storitve s šifro 12134\*\*\* se obračuna v breme OZZ, če je predpis pripomočka skladen s Pravili OZZ;
- Pri enem obisku se lahko 12134 obračuna le 1x, ne glede na to, ali na obrazec predpišemo 1 pripomoček ali 2 pripomočka (npr. očala za daleč in blizu);
- Izjema je predpis očal na en obrazec in predpis kontaktnih leč na drug - v tem primeru lahko zaračunamo storitev 2x pri eni obravnavi ZO.

Storitve ni možno obračunati v breme OZZ:

- Če pripomoček ne pripada ZO (pred potekom trajnostne dobe, presbiopa očala pred 63 letom, premajhna dioptrija za kontaktne leče);
- Če se pripomoček predpiše na bel recept.

Ker se skladno z zgornjo opredelitvijo v primeru hkratnega predpisa očal in kontaktnih leč izjemoma lahko storitev 12134 »Rp. za predpis pripomočkov za izboljšanje vida\*\*\*« obračuna 2x na obravnavo, spreminjamo količino in maksimalno dovoljeno število storitev na obravnavo na 2.

Spremembe seznamov storitev 15.33 »Specialistično ambulantne storitve v okulistiki (220 229, 220 278)« in 15.42 »Seznam storitev specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti« so naslednje:

<b>Šifra</b>	<b>Kratek opis</b>	<b>Dolg opis</b>	<b>Oznaka količine (1 - kol. je 1; 2 - dejanska kol.)</b>	<b>Maksimalno dovoljeno št. storitev na obravnavo</b>
12134	Rp. za predpis pripomočkov za izboljšanje vida***	Rp. za predpis pripomočkov za izboljšanje vida***. Izpolnjevanje Naročilnice za pripomoček za izboljšanje vida - za vse dioptrije. Storitve izvajata specialist in diplomirana medicinska sestra. Storitev se obračuna po izdaji naročilnice.	± 2	± 2

Sprememba velja za storitve, opravljene od 17. 6. 2020 dalje.

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:

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

## 2. Molekularna genetska diagnostika - sprememba beleženja storitev MDO016 in MDO017

*Onkološki inštitut Ljubljana, UKC Ljubljana, Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik*

Z Okrožnico ZAE 8/20 smo uvedli nov seznam storitev molekularne genetske diagnostike v onkologiji, pri čemer smo zapisali, da je v okviru ene obravnave pacienta možno obračunati samo eno storitev iz seznama 15.135 »Molekularna genetska diagnostika v specialistični zunajbolnišnični zdravstveni dejavnosti onkologije (210 219)«. Z Okrožnico ZAE 10/20 smo uvedli izjemo k pravilu, da se lahko hkrati obračunata storitvi MDO015 in MDO016.

S to okrožnico postavljamo novo izjemo k pravilu, in sicer se lahko na eni obravnavi opravi obracunata hkrati storitvi MDO016 "Nedrobnocelični karcinom pljuč" in MDO017 "Karcinom pljuč - tarčna zdravila".

Skladno z navedenim v povezovalnem šifrantu K14.1 »Izključujoče in soodvisne storitve v okviru ene obravnave z vključenimi pravili obračunavanja« storitev MDO017 črtamo iz sklopa 5 kontrole ROB 0385, hkrati pa v kontrolo ROB 0377 v sklop 8 dodajamo izključevanje storitve MDO017 z ostalimi storitvami.

Spremembe veljajo za storitve, opravljene od 1. 7. 2020 dalje.

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:

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

### 3. Cepljenje proti gripi v patronažni službi – povračilo iz proračuna

#### Izvajalcem patronažne službe

Z Okrožnicama ZAE 13/20 in ZAE 14/20 smo za cepljenje proti gripi uvedli novo storitev E0752 »Pregled in cepljenje proti gripi – proračun« z enotno ceno 14 EUR za vse izvajalce, ki izvajajo sezonsko cepljenje proti gripi.

Na pobudo Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v patronažni službi je Ministrstvo za zdravje opredelilo višjo ceno za storitev cepljenja proti gripi v patronažni službi. Zaradi tega v dejavnosti 701 824 »Povračilo proračun RS« uvajamo novo storitev E0760 »Obravnava pacienta in cepljenje proti gripi v patronaži – proračun«. Cena storitve E0760 znaša po določilih Ministrstva za zdravje 30,00 EUR.

To storitev uporabljajo in Zavodu poročajo izvajalci patronažne službe, ki izvajajo sezonsko cepljenje proti gripi. Cepljenje se lahko izvede za vse slovenske zavarovane osebe ter za tuje zavarovane osebe, ki imajo slovensko kartico zdravstvenega zavarovanja. Poleg storitve E0760 se zaradi izvedbe cepljenja proti gripi dodatno ne more obračunati drugih storitev v patronaži. Zdravnik, ki izda delovni nalog za izvedbo cepljenja, skladno z obstoječimi pravili evidentira kratek obisk (K0001).

Izvajalci storitev E0760 beležijo na dejavnost 701 824 »Povračilo proračun RS« po strukturi »Obravnava« na vrstah dokumentov 1-3 (račun) in 4-6 (račun za MedZZ). Na dokumentu se morajo navesti podatki o DDV (sklop DDV), čeprav so storitve oproščene DDV. **Storitev cepljenja proti gripi mora biti obračunana na samostojnem zahtevku.**

Novo storitev E0760 dodajamo v naslednje šifrante:

- seznam storitev 15.2 »Storitve, ki nimajo strukture PGO«:

Šifra	Kratek opis	Dolg opis	Naziv enote mere	Št. enot mere	Oznaka količine (1 - kol. je 1; 2 - dejanska kol.)	Maks. dovoljeno št. storitev na obravnavo
E0760	Obravnava pacienta in cepljenje proti gripi v patronaži - proračun	Obravnava pacienta in cepljenje proti gripi v patronažni službi za vse zavarovane osebe v breme proračuna.	Primer	1	1	1

Oznaka cene	Tip storitve	Evidenčna storitev	Starost v letih od	Starost v letih do	Nivo planiranja	Šifrant 43
3	5 PRI	Ne	/	/	/	/

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

O84.300	Dejavnost obvezne socialne varnosti		
	701	Druge obveznosti ZZS	
		824	Povračilo proračun RS
			<b>E0760</b>

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

				VD 1-3 in 4-6 Obravnava Opr. stor.
O84.300	Dejavnost obvezne socialne varnosti			
	701	Druge obveznosti ZZS		
		824	Povračilo proračun RS	<b>E0760</b>

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

O84.300	Dejavnost obvezne socialne varnosti		<b>0% Oproščeno</b>	<b>Obdavčeno 9,5%</b>	<b>Obdavčeno 22%</b>
	701	Druge obveznosti ZZS			
		824	Povračilo proračun RS	<b>E0760</b>	

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

Šifra	Kratek opis	Vsebina obravnave	
		9	10
E0760	Obravnava pacienta in cepljenje proti gripi patronaža - proračun	X	X

Izvajalci, ki so cepljenje proti gripi že evidentirali na šifri E0752 »Cepljenje proti gripi – proračun«, lahko te storitve stornirajo in jih Zavodu obračunajo na novi šifri.

Spremembe veljajo za storitve, opravljene od 1. 10. 2020 dalje.

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:

Tatjana Černič Klobasa ([tatjana.cernic-klobasa@zzzs.si](mailto:tatjana.cernic-klobasa@zzzs.si); 01/30-77-262)

## 4. Pripravniki in sekundariji ter specializanti – novi storitvi beleženja

### Vsem izvajalcem zdravstvenih storitev

Od 1. 11. 2020 se sredstva za pripravnike in sekundarije ter specializante skladno z Zakonom o zdravniški službi financirajo iz proračuna Republike Slovenije, zato izvajalci zahtevkov za povračilo teh stroškov ne pošiljajo več na dejavnosti 701 809 »Pripravniki in sekundariji« in 701 810 »Specializanti«, temveč na dejavnost 701 824 »Povračilo proračun RS«. Pri tem se sredstva Zavodu ne obračunajo več z obstoječo storitvijo E0010 »Pavšal«, temveč v ta namen uvajamo dve novi storitvi E0757 »Specializanti - proračun« in E0758 »Pripravniki in sekundariji - proračun«.

Izvajalci novi storitvi posredujejo Zavodu v dejavnosti 701 824 na strukturi PGO na vrsti dokumenta 1-3 (račun, zahtevki) skladno z navodili Zavoda in povezovalnimi šifranti. Na dokumentu se morajo navesti podatki o DDV (sklop DDV), čeprav storitve niso predmet DDV. Na dokumentu se morajo navesti podatki o DDV (sklop DDV), čeprav storitve niso predmet DDV. **Vsaka storitev se navede na ločenem zahtevku.**

Novi storitvi uvajamo v seznam storitev 15.3 »Storitve PGO«:

Šifra	Kratek opis	Dolg opis	Naziv enote mere	Št. enot mere	Oznaka količine (1 - kol. je 1)	Oznaka cene	Tip storitve	Nivo planiranja	Kontrola podvojenosti obračunavanja storitev

E0757	Specializanti - proračun	Specializanti - proračun	Znesek	1	1	3	10 PAV	E0757	DA
E0758	Pripravniki in sekundariji - proračun	Pripravniki in sekundariji - proračun	Znesek	1	1	3	10 PAV	E0758	DA

Skladno z navedenim spreminjamo povezovalni šifrant K1 »Vrste zdravstvene dejavnosti in storitve za obračun« in K2 »VZD s storitvami glede na vrsto dokumenta po strukturi«:

									VD 1-3 PGO
O84.300	Dejavnost obvezne socialne varnosti								
	701	Druge obveznosti ZZS							
		809	Pripravniki in sekundariji						E0010
		810	Specializanti						E0010
		824	Povračilo proračun RS						E0757,E0758

Sprememba povezovalnega šifranta K5.2 »Storitve s stopnjo DDV« so naslednje:

O84.300	Dejavnost obvezne socialne varnosti		0% Oproščeno	Obdavčeno 9,5%	Obdavčeno 22%
	701	Druge obveznosti ZZS			
		824	Povračilo proračun RS	E0757,E0758	

Spremembe veljajo za storitve, opravljene od 1. 11. 2020 dalje.

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:

Marko Bradula ([marko.bradula@zzzs.si](mailto:marko.bradula@zzzs.si); 01/30-77-384)

## 5. Socialnovarstveni zavodi in domovi starejših občanov - obračunavanje stroškov odvzema brisa od 1. 11. 2020 do 19. 11. 2020

*Vsem socialnovarstvenim zavodom in domovom starejših občanov*

V Okrožnici ZAE 15/20 smo uvedli ločeno zaračunljivo preiskavo Q0310 »Odvzem brisa za potrditev okužbe z virusom SARS-CoV-2 (odvzem, osebna varovalna oprema in prevoz)«, ki je skladno z Okrožnicama ZAE 15/20 in 17/20 veljala od 1. 11. 2020 do 19. 11. 2020. Cena Q0310 je 25,00 EUR.

S tokratno okrožnico opredeljujemo, da lahko storitev Q0310 od 1. 11. 2020 do 19. 11. 2020 beležijo tudi socialnovarstveni zavodi in domovi starejših občanov, zato Q0310 dodajamo v vrste zdravstvenih dejavnosti:

- 602 »Dnevno varstvo v socialnovarstvenih zavodih« na vse podvrste dejavnosti in
- 644 »Zdravstvena nega v dejavnosti nastanitvenih ustanov za bolniško nego« na vse podvrste dejavnosti.

Spremembe povezovalnega šifranta K1 »Vrste zdravstvene dejavnosti in storitve za obračun« so naslednje (označene s krepko pisavo):

Q87.100	Dejavnost nastanitvenih ustanov za bolniško nego							
	644	Zdravstvena nega v dejavnosti nastanitvenih ustanov za bolniško nego						
		Vse podvrste						<b>Q0310</b>
	602	Dnevno varstvo v socialnovarstvenih zavodih						
		Vse podvrste						<b>Q0310</b>

Spremembe povezovalnega šifranta K2 »VZD s storitvami glede na vrsto dokumenta po strukturi« so naslednje (označene s krepko pisavo):

		VD 1-6 Obravnavna opr. stor.
Q87.100	Dejavnost nastanitvenih ustanov za bolniško nego	
	644	Zdravstvena nega v dejavnosti nastanitvenih ustanov za bolniško nego
		Vse podvrste dejavnosti
		<b>Q0310</b>
	602	Dnevno varstvo v socialnovarstvenih zavodih
		Vse podvrste dejavnosti
		<b>Q0310</b>

Spremembe veljajo za storitve, opravljene od 1. 11. 2020 do vključno 19. 11. 2020.

**Skladno z Okrožnico ZAE 17/20 lahko socialnovarstveni zavodi in domovi starejših občanov od 24. 10. 2020 dalje beležijo hitre teste s storitvijo Q0309 »Odvzem brisa SARS-CoV-2 in HAGT- proračun« (če so dobili sklep MZ za izvajanje teh testov), od 20. 11. 2020 dalje pa PCR teste s storitvama Q0311 »Odvzem brisa SARS-CoV-2 za PCR test - proračun« in Q0312 »Dokazovanje SARS-CoV-2 - PCR test - proračun« v dejavnosti 701 824 »Povračilo proračun RS«.**

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:

Tatjana Černič Klobasa ([tatjana.cernic-klobasa@zzzs.si](mailto:tatjana.cernic-klobasa@zzzs.si); 01/30-77-262)

## 6. Pravila beleženja storitev LZM v zvezi z odvzemom brisov in testiranj zaradi SARS-CoV-2

*Vsem izvajalcem zdravstvenih storitev*

S to okrožnico dopolnjujemo **Navodila o beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev in izdanih materialov** glede pravila izvedbe obračuna ločeno zaračunljivih materialov in storitev, ki se nanašajo na storitve LZM v zvezi z odvzemom brisov in testiranj zaradi SARS-CoV-2 (Q0308, Q0309, Q0310, Q0311, Q0312, Q0313) iz Okrožnic ZAE 15/20, 17/20 in te okrožnice:

Za ločeno zaračunljive materiale, storitve in zdravila velja enak odstotek udeležbe oziroma doplačila zavarovane osebe kot za nadrejeno storitev. **Izjema so ločeno zaračunljive storitve v zvezi z odvzemom brisov in testiranj zaradi SARS-CoV-2, ki se ne glede na nadrejeno storitev obračunajo v 100 odstotnem deležu OZZ.**

Te storitve se sicer tudi obračunajo šele po zaključku obravnave, kot je v navodilih opredeljeno za posamezno dejavnost, vendar se obračunajo ločeno od ostalih storitev, in sicer:

- na ločenih dokumentih,
- na posebej opredeljenih vrstah in podvrstah zdravstvenih dejavnosti,
- z vsebino obravnave 1 »Diagnoza (100% OZZ za zdravljenje in rehabilitacijo iz 23. člena ZZVZZ), kar pomeni v 100 % deležu OZZ.

Pri odvzemu brisa za PCR teste se do 19. 11. 2021 beleži šifra Q0310 »Odvzem brisa SARS-CoV-2« skupaj s šifro Q0308 »Dokazovanje SARS-CoV-2«, od 20. 11. 2020 dalje pa Q0311 »Odvzem brisa SARS-CoV-2 za PCR test – proračun« skupaj s šifro Q0312 »Dokazovanje SARS-CoV-2 - PCR test – proračun«.

Pri odvzemu brisa za HAGT teste se od 24. 10. 2020 beleži šifra Q0309 »Odvzem brisa SARS-CoV-2 in HAGT- proračun«, ki vključuje odvzem brisa in testiranje.

Pri odvzemu brisa se posebej ne beleži obiska (npr. K0001 – Kratek obisk), ker bi to pomenilo dvojni obračun.

S to okrožnico dopolnjujemo tudi **Navodila o beleženju diagnoz v zvezi z boleznijo COVID-19 (SARS-CoV-2)** iz Okrožnice ZAE 17/20 pri preventivnih odvzemih brisov in testiranj zdravstvenih delavcev in

sodelavcev po navodilih Ministrstva za zdravje (v zvezi z izvajanjem 41. člena Zakona o začasnih ukrepih za omilitev in odpravo posledic COVID-19). Za te namene se beleži diagnozo **Z11.5 Poseben presejalni test za druge virusne bolezni** in označi 100 % obračun v breme OZZ.

Pri odvzemih in testiranjih pacientov ni sprememb glede beleženja diagnoz in se še naprej beležijo skladno z obstoječimi navodili, pri čemer se v dejavnosti 701 824 diagnoze Zavodu ne poročajo.

Spremembe veljajo za obravnave, zaključene od 1. 11. 2020 dalje.

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:

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

## 7. Začasna razširitev obsega pravice sobivanja starša ob hospitaliziranem otroku

### *Vsem izvajalcem bolnišnične dejavnosti*

S sprejetjem Zakona o interventnih ukrepih za omilitev posledic drugega vala epidemije COVID-19 (ZIUOPDVE) (Uradni list RS, št. 175/20) se začasno spreminjajo določbe Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (ZZVZZ). V njem je, ne glede na prvi odstavek 23. člena, z obveznim zavarovanjem zavarovanim osebam v celoti zagotovljeno plačilo zdravstvenih storitev za sobivanje enega od staršev v zdravstvenem zavodu z bolnim otrokom do starosti otroka vključno 14 let oziroma do starosti otroka do vključno 18 let, če ima otrok status otroka s posebnimi potrebami in potrebuje 24-urno nego ter oskrbo. Sprememba je časovno omejena in velja od 28. 11. 2020 do vključno 31. 12. 2021. Od 1.1. 2022 dalje velja enak obseg pravice glede sobivanja kot pred spremembo, če ukrep ne bo podaljšan.

S to spremembo se za določen čas spreminja obseg pravice iz prvega odstavka 40. člena Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja:

- Do 27. 11. 2020 je obvezno zdravstveno zavarovanje krilo sobivanje enega od staršev v zdravstvenem zavodu (bolnišnici) z bolnim otrokom do njegove starosti vključno 5 let (5,99 let oziroma do vključno dneva pred 6. rojstnim dnevom).
- Od 28. 11. 2020 do vključno 31. 12. 2021 obvezno zdravstveno zavarovanje krije sobivanje enega od staršev do starosti otroka vključno 14 let (14,99 let oziroma do vključno dneva pred 15. rojstnim dnevom) oziroma do starosti otroka do vključno 18 let (18,99 let oziroma do vključno dneva pred 19. rojstnim dnevom), če ima otrok status otroka s posebnimi potrebami in potrebuje 24-urno nego ter oskrbo. Otroci s posebnimi potrebami so otroci z motnjami v duševnem razvoju, slepi in slabovidni otroci oziroma otroci z okvaro vidne funkcije, gluhi in naglušni otroci, otroci z govorno-jezikovnimi motnjami, gibalno ovirani otroci, dolgotrajno bolni otroci in otroci z avtističnimi motnjami.
- Od 1. 1. 2022 dalje velja enak obseg pravice glede sobivanja kot pred spremembo, to je do otrokove starosti vključno 5 let, če ukrep ne bo podaljšan.

To pravico izvajalci še naprej obračunavajo v dejavnosti O84.300 »Dejavnost obvezne socialne varnosti«, 701 »Druge obveznosti ZZS«, 310 »Sobivanje starša ob hospitaliziranem otroku« s šifro E0011 »Nemedicinska oskrba v dnevih«.

Navedena sprememba obsega pravice **ne vpliva** na ostale pravice iz 40. člena Pravil OZZ (2. in 3. odstavek), kjer se v breme OZZ krije pravica do 30 dni usposabljanja enega od staršev za poznejšo rehabilitacijo na domu pri otrocih s težjo okvaro oziroma poškodbo možganov ali hrbtenjače ter pravica do 14 dni bivanja za poznejšo rehabilitacijo na domu pri otrocih s kroničnimi boleznimi ali okvarami. Te pravice izvajalci še naprej obračunavajo v dejavnosti O84.300 »Dejavnost obvezne socialne varnosti«,



701 »Druge obveznosti ZZS«, 309 »Spremljanje (drugi in tretji odstavek 40. člena Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja)« s šifro E0051 »Medicinska oskrba – primer«.

Izvajalcem, ki so v obdobju od 28. 11. 2020 do prilagoditve svojih programov staršem zaračunali storitve sobivanja (po novem krite iz obveznega zdravstvenega zavarovanja), predlagamo, da jim povrnejo vplačila in storitve obračunajo Zavodu.

Sprememba pravice velja za določen čas, to je za dneve sobivanja od 28. 11. 2020 do vključno 31. 12. 2021. Od 1. 1. 2022 dalje velja enak obseg pravice glede sobivanja kot pred spremembo.

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:

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

## 8. Splošne ambulante ter dispanzerji za otroke in šolarje - povečanje števila količnikov pri storitvah dela na daljavo

### *Vsem splošnim ambulantam ter dispanzerjem za otroke in šolarje*

V splošnih ambulantah in dispanzerjih za otroke in šolarje se lahko pri storitvah za obračun dela na daljavo K0051 »Posvet na daljavo - krajši«, K0052 »Posvet na daljavo - srednji«, K0053 »Posvet na daljavo - daljši« in K0054 »Preventivni pregled na daljavo« obračunajo tudi količniki na zahtevnost obravnave iz šifranta 13 »Povečane zahtevnosti obravnave v splošni ambulanti, otroškem in šolskem dispanzerju«.

Skladno z navedenim dopolnjujemo seznam storitev 15.20 »Storitve v splošnih ambulantah, dispanzerjih za otroke in šolarje ter nujni medicinski pomoči (302 001, 302 002, 327 009, 327 011, 327 013, 338 024, 338 040 - 047, 338 051)« kot sledi:

Šifra	Kratek opis	Dolg opis	Zahtevnost*
K0051	Posvet na daljavo - krajši	Posvet na daljavo - krajši je kratek posvet z bolnikom z uporabo IKT (5 min). Vključuje kratko svetovanje po telefonu, elektronski pošti oziroma video povezavi glede bolnikove zdravstvene težave. V medicinski dokumentaciji se zabeleži datum in vsebina posveta z nasvetom bolniku.	<del>Ne</del> Da
K0052	Posvet na daljavo - srednji	Posvet na daljavo - srednji je posvet ali obravnava bolnika z uporabo IKT (10 min). Vključuje svetovanje in učenje bolnika ali starša po telefonu, elektronski pošti oziroma video povezavi: zdravnik da bolniku ali staršu navodila za zdravljenje, nauči starše otroka opazovati in prepoznati stanja, ki terjajo pregled; nauči bolnika ali starša, kako se lahko sami zdravijo oziroma zdravijo otroka z lažjo akutno boleznijo ali simptomi bolezni, brez obiska v ambulanti. Vključuje tudi svetovanje v zvezi s spremljanjem kroničnih stanj, prilagoditve stalne terapije, izvajanje kontrol, interpretacijo izvidov (ponovni kurativni pregled na daljavo). V medicinski dokumentaciji se zabeleži datum in vsebina posveta oziroma obravnave, vključno z nasvetom bolniku.	<del>Ne</del> Da
K0053	Posvet na daljavo - daljši	Posvet na daljavo - daljši je obsežnejši posvet oziroma obravnava bolnika z uporabo IKT (15 min ali več) zaradi novo nastalih stanj in bolezni, poslabšanja kroničnih obolenj, uvajanja nove terapije (prvi kurativni pregled na daljavo). V medicinski dokumentaciji se zabeleži datum in vsebina posveta oziroma obravnave, vključno z nasvetom bolniku.	<del>Ne</del> Da
K0054	Preventivni pregled na daljavo	Preventivni pregled na daljavo je preventivna obravnava otroka ali šolarja z uporabo IKT. V medicinski dokumentaciji se zabeleži datum, vsebina in zaključki pregleda.	<del>Ne</del> Da

Spremembe veljajo za storitve, opravljene od 1. 12. 2020 dalje.

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:

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

## 9. Dispanzerji za ženske - povečanje števila količnikov pri storitvah dela na daljavo

*Vsem dispanzerjem za ženske*

V dispanzerjih za ženske se lahko pri storitvah za obračun dela na daljavo K1051 »Posvet na daljavo - krajši«, K1052 »Posvet na daljavo - srednji« in K1053 »Posvet na daljavo – daljši« obračunajo tudi količniki na zahtevnost obravnave iz šifranta 17 »Povečane zahtevnosti obravnave v dispanzerju za ženske«.

Skladno z navedenim dopolnjujemo seznam storitev 15.21 »Storitve v ginekologiji na primarni ravni (306 007)« kot sledi:

Šifra	Kratek opis	Dolg opis	Zahtevnost*
K1051	Posvet na daljavo - krajši	Posvet na daljavo - krajši je kratek posvet z bolnico z uporabo IKT (5 min). Vključuje kratko svetovanje po telefonu, elektronski pošti oziroma video povezavi glede zdravstvene težave bolnice. V medicinski dokumentaciji se zabeleži datum in vsebina posveta z nasvetom bolnici.	<del>Ne</del> Da
K1052	Posvet na daljavo - srednji	Posvet na daljavo - srednji je posvet z bolnico z uporabo IKT (10 min). Vključuje svetovanje po telefonu, elektronski pošti oziroma video povezavi o KC, HRT, ginekoloških težavah, interpretacijo izvidov. V medicinski dokumentaciji se zabeleži datum in vsebina posveta, vključno z nasvetom bolnici.	<del>Ne</del> Da
K1053	Posvet na daljavo - daljši	Posvet na daljavo - daljši je obsežnejši posvet z uporabo IKT (15 min ali več) zaradi novo nastalih stanj oziroma ginekoloških težav. V medicinski dokumentaciji se zabeleži datum in vsebina posveta oziroma obravnave, vključno z nasvetom bolnici.	<del>Ne</del> Da

Spremembe veljajo za storitve, opravljene od 1. 12. 2020 dalje.

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:

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

## 10. Obračunavanje stroškov hitrih testov mobilnih timov od 9. 12. 2020 dalje (po zavarovani osebi)

*Vsem zdravstvenim domovom*

Na podlagi Sklepa o spremembi Sklepa o določitvi najvišjega povračila stroškov mikrobioloških preiskav na virus SARS-CoV-2 uvajamo novo ločeno zaračunljivo preiskavo Q0313 »Odvzem brisa SARS-CoV-2 in HAGT- mobilni tim (proračun)«, ki jo lahko Zavodu obračunajo izvajalci, ki testiranje izvajajo pri drugem izvajalcu skladno s III. točko Navodila v zvezi z izvajanjem 41. člena Zakona o začasnih ukrepih za omilitev in opravo posledic COVID-19 (izvajanje testov pri izvajalcih, ki nimajo pooblastila za izvajanje mikrobioloških preiskav iz petega odstavka 41. člena ZZUOOP).

Cena storitve Q0313 znaša maksimalno 24,00 eur in vsebuje **odvzem brisa** za dokazovanje antigenov virusa SARS-CoV-2 (odvzem, osebna varovalna oprema) v višini 15,00 eur in **hitri antigeni test (HAGT)** v višini nabavne cene testa. V ceno je zajeto najvišje možno povračilo materialnega stroška za HAGT test, ki je 9,00 eur. Če je nabavna cena testa nižja, izvajalec poroča nabavno ceno testa.

Storitev Q0313 uvajamo v seznamu storitev 15.28 »Ločeno zaračunljivi material in storitve (LZM)«:

Šifra	Kratek opis	Dolg opis	Naziv enote mere	Št. enot mere
Q0313	Odvzem brisa SARS-CoV-2 in HAGT-mobilni tim (proračun)	Odvzem brisa za dokazovanje antigenov virusa SARS-CoV-2 (odvzem, osebna varovalna oprema) v višini 15,00 eur in hitri antigeni test (HAGT) v višini nabavne cene testa v izvedbi mobilnega tima. V ceno je zajeto najvišje možno povračilo materialnega stroška za HAGT test, ki je 9,00 eur. Če je nabavna cena testa nižja, izvajalec poroča nabavno ceno testa.	preiskava	1

Oznaka količine (1 - kol. je 1)	Max dovoljeno št. storitev na obravnavo	Oznaka cene	Evidenčna storitev	Tip storitve	Nivo planiranja	Šifrant 43
1	1	1 - Cena storitve ne sme biti višja od cene v ceniku	Ne	6 LZM	Q0313	Z0032

Izvajalci poročajo le za osebe, ki imajo urejeno zdravstveno zavarovanje. Za osebe brez zavarovanja poročanje poteka na enak način, kot poteka za ostale zdravstvene storitve za osebe brez zavarovanja (račun poslan na Ministrstvo za zdravje). Preiskave brisa se lahko zagotavljajo tudi tujim zavarovanim osebam, ne glede na to, s kakšno listino uveljavljajo pravice do zdravstvenih storitev.

Izvajalci Q0313 beležijo na dejavnost 701 824 »Povračilo proračun RS« po strukturi Obravnava na vrstah dokumentov 1-3 (račun/zahtevek) in 4-6 (račun za MedZZ) z vsebino obravnave 1 »Diagnoza (100% OZZ za zdravljenje in rehabilitacijo iz 23. člena ZZVZZ)«. Na dokumentu se morajo navesti podatki o DDV (sklop DDV), čeprav so storitve oproščene DDV. **Preiskave morajo biti obračunane na samostojnem zahtevku.**

Spremembe veljajo za storitve, opravljene od 9. 12. 2020 dalje.

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:

Tatjana Černič Klobasa ([tatjana.cernic-klobasa@zzzs.si](mailto:tatjana.cernic-klobasa@zzzs.si); 01/30-77-262)

## 11. Nov izjemni primer dostopa brez KZZ ter dopolnjeni dostop 18

*Vsem dobaviteljem MP ter koordinatorjem transplantacij*

V Uradnem listu št. 179 z dne 3. 12. 2020 je bil objavljen Pravilnik o spremembi Pravilnika o kartici zdravstvenega zavarovanja, profesionalni kartici in pooblastilih za branje in zapisovanje podatkov v zalednem sistemu z naslednjimi dopolnitvami:

- uvedba novega dostopa brez KZZ s šifro 28 »Preverjanje opredelitve v zvezi z darovanjem delov človeškega telesa«,
- dopolnitve dostopa brez KZZ s šifro 18 »Izdaja zdravil in živil za posebne zdravstvene namene na domu« z možnostjo dostave (izdaje) medicinskih pripomočkov na dom zavarovane osebe v primeru obnovljive naročilnice.

Nov dostop s šifro 28 uporabljajo bolnišnični transplantacijski koordinatorji, ko nimajo dostopa do KZZ potencialnega umrlega darovalca. Šifro 18 od 18. 12. 2020 dalje uporabljajo tudi dobavitelji MP v primeru

izdaje MP na obnovljivo naročilnico, če gre za drugi ali vsak nadaljnji prejem MP in sta se dobavitelj in zavarovana oseba dogovorila za dostavo MP na dom. V tem primeru dobavitelj zavarovani osebi zagotovi tudi informacije o uporabi MP in veljavnosti obnovljive naročilnice.

Dopolnitve šifranta 22 »Izjemni primeri dostopa brez KZZ« so naslednje:

Šifra	Naziv primera	Opis primera za dostop brez KZZ	Seznam funkcij on-line
18	Izdaja zdravil, in živil za posebne zdravstvene namene na domu. <b>Izdaja MP z dostavo na dom v primeru obnovljive naročilnice</b>	Izdaja zdravil in živil za posebne zdravstvene namene, razvrščenih na listo, ko farmacevt zaradi zdravstvenega stanja zavarovanca dostavi zdravila na dom in poda potrebne informacije za varno uporabo. <b>Izdaja MP na obnovljivo naročilnico, če gre za drugi ali vsak nadaljnji prejem MP in sta se dobavitelj in zavarovana oseba dogovorila za dostavo MP na dom. V tem primeru dobavitelj zavarovani osebi zagotovi tudi informacije o uporabi MP in veljavnosti obnovljive naročilnice.</b>	osnovni osebni podatki zavarovane osebe, podatki o OZZ, podatki o dopolnilnem PZZ, podatki o nadstandardnih PZZ, podatki o IOZ, <b>podatki o izdanih MP, podatki o predpisanih MP</b>
28	Preverjanje opredelitve v zvezi z darovanjem delov človeškega telesa	Preverjanje opredelitve v zvezi z darovanjem delov človeškega telesa, ko bolnišnični transplantacijski koordinator nima dostopa do KZZ potencialnega umrlega darovalca.	osnovni osebni podatki zavarovane osebe, podatki o izjavi za darovanje organov

Spremembe veljajo za storitve, opravljene od 18. 12. 2020 dalje.

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:

Nives Meserko ([nives.meserko@zzzs.si](mailto:nives.meserko@zzzs.si); 01/30-77-442)

## 12. Nova evidenčna storitev spremljanja samostojno opravljene diagnostike

*Vsem izvajalcem specialistične zunajbolnišnične dejavnosti abdominalne kirurgije, anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne medicine, protibolečinskih ambulant, rehabilitacije, fizioterapije, ginekologije, porodništva, hematologije, infektologije, internistike, alergologije, kardiologije in vaskularne medicine, kardiovaskularne kirurgije, nefrologije, nevrokirurgije, nevrologije, nuklearne medicine, okulistike, ortopedije, otorinolaringologije, plastične, rekonstrukcijske in estetske kirurgije, pulmologije, splošne kirurgije, torakalne kirurgije, travmatologije, urologije in tireologije*

Aneks št. 1 k Splošnemu dogovoru 2020 opredeljuje obračunavanje prvih pregledov v specialistični zunajbolnišnični zdravstveni dejavnosti, pri čemer določa, da se kot prvi pregled šteje tudi samostojno opravljena diagnostika, zato uvajamo novo evidenčno storitev E0759 »Evidenčno spremljanje - samostojno opravljena diagnostika«, ki se beleži pri samostojno opravljeni diagnostiki brez opravljenega pregleda v specialistični zunajbolnišnični zdravstveni dejavnosti. **Storitev se lahko evidentira le takrat, ko je pacient napoten izključno na izvedbo diagnostike (brez pregleda in morebitnih predhodnih ali nadaljnjih obravnav).**

Evidenčno storitev E0759 beležijo izvajalci na strukturi »Obravnava« na vrsti dokumenta 15-16 (poročilo) skladno z navodili Zavoda in povezovalnimi šifrantmi v specialističnih zunajbolnišničnih dejavnostih:

- 201 203 »Abdominalna kirurgija«,
- 202 204 »Anesteziologija, reanimatologija in perioperativna intenzivna medicina«,
- 202 268 »Protibolečinska ambulanta«,
- 204 205 »Rehabilitacija«,
- 204 207 »Fizioterapija«,
- 206 209 »Ginekologija«,
- 206 263 »Porodništvo«,
- 207 213 »Hematologija«,
- 208 214 »Infektologija«,

- 209 215 »Internistika«,
- 209 240 »Alergologija«,
- 211 220 »Kardiologija in vaskularna medicina«,
- 212 221 »Kardiovaskularna kirurgija«,
- 216 264 »Nefrologija«,
- 217 226 »Nevrokirurgija«,
- 218 227 »Nevrologija«,
- 219 228 »Nuklearna medicina«,
- 220 229 »Okulistika«,
- 222 231 »Ortopedija«,
- 223 232 »Otorinolaringologija«,
- 227 240 »Alergologija«,
- 228 238 »Plastična, rekonstrukcijska in estetska kirurgija«,
- 229 239 »Pulmologija«,
- 234 251 »Splošna kirurgija«,
- 235 252 »Torakalna kirurgija«,
- 237 254 »Travmatologija«,
- 239 257 »Urologija«,
- 249 217 »Tireologija«.

Storitev E0759 se ne more beležiti poleg pregleda, torej poleg storitev E0273 »Evidenčno spremljanje - prvi pregled« in E0274 »Evidenčno spremljanje - kontrolni pregled«.

Storitev E0759 uvajamo v seznam storitev 15.2 »Storitve, ki nimajo strukture PGO«:

<i>Šifra</i>	<i>Kratek opis</i>	<i>Dolg opis</i>	<i>Naziv enote mere</i>	<i>Št. enot mere</i>
E0759	Evidenčno spremljanje - samostojno opravljena diagnostika	Evidenčno spremljanje samostojno opravljene diagnostike brez opravljenega pregleda v specialistični zunajbolnišnični zdravstveni dejavnosti. Storitve se lahko evidentira le takrat, ko je pacient napoten izključno na izvedbo diagnostike (brez pregleda in morebitnih nadaljnjih obravnjav).	storitev	1

<i>Oznaka količine (1 - kol. je 1)</i>	<i>Max dovoljeno št. storitev na obravnavo</i>	<i>Oznaka cene</i>	<i>Evidenčna storitev</i>	<i>Tip storitve</i>	<i>Nivo planiranja</i>
1	1	5 - Cena storitve v ceniku ni navedena.	Da	9 EME	E0759

Spremembe povezovalnega šifrant K1 »Vrste zdravstvene dejavnosti in storitve za obračun« in K2 »VZD s storitvami glede na vrsto dokumenta po strukturi« so naslednje:

		<i>VD 15-16 Obravnava Opr. Stor.</i>
Q86.220	Specialistična zunajbolnišnična zdravstvena dejavnost	
	201 203, 202 204, 202 268, 204 205, 204 207, 206 209, 206 263, 207 213, 208 214, 209 215, 209 240, 211 220, 212 221, 216 264, 217 226, 218 227, 219 228, 220 229, 222 231, 223 232, 227 240, 228 238, 229 239, 234 251, 235 252, 237 254, 239 257, 249 217	<b>E0759</b>

Ker se storitev E0759 ne sme beležiti poleg opravljenega pregleda, v povezovalni šifrant K14.1 »Izključujoče in soodvisne storitve v okviru ene obravnave z vključenimi pravili obračunavanja« v kontrolo ROB 0372 dodajamo novo pravilo beleženja in nov sklop 6.

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

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:  
Marko Bradula ([marko.bradula@zzzs.si](mailto:marko.bradula@zzzs.si); 01/30-77-384)

### 13. Vrnitev na izhodiščno (osnovno) točkovno vrednost prvih pregledov (E0273)

*Vsem izvajalcem specialistične zunajbolnišnične dejavnosti*

S Splošnim dogovorom za pogodbeno leto 2019 so bile uvedene spodbude na področju posameznih specialističnih zunajbolnišničnih dejavnosti za doseganje oziroma preseganje plana prvih pregledov. V ta namen smo z Okrožnico ZAE 2/19 uvedli nove storitve pregledov in oskrb z za 10 % odstotkov višjo točkovno vrednostjo od dotakratne vrednosti (storitve s končnico -01) ter opredelili specialistične zunajbolnišnične dejavnosti, kjer se lahko te višje vrednosti storitev uporabljajo. Z Okrožnico ZAE 3/19 in 9/19 smo te dejavnosti dopolnili.

S tokratno okrožnico vas obveščamo, da znaša spodbuda, skladno z Aneksom št. 1 k Splošnemu dogovoru za pogodbeno leto 2020, 20 % višja točkovna vrednost za storitve pregledov in oskrb (storitve s končnico -01) od 1. 1. 2020 dalje. Zaradi lažjega izvajanja obdobjih obračunov tudi v bodoče (spremembe odstotkov povečanja točkovnih vrednosti), se s 1. 1. 2021 vse točkovne vrednosti storitev s končnico -01 popravijo na osnovno vrednost. Storitve s končnico -01 še naprej ne beležijo izvajalci, ki izvajajo zgolj prve preglede in izvajalec v dejavnosti 220 278.

Obračun storitev od 1. 1. 2020 do 31. 12. 2020 se bo izvedel skladno z Aneksom št. 1 k Splošnemu dogovoru za pogodbeno leto 2020 (ZZZS bo točkovne vrednosti korigiral skladno z Aneksom 1) pri končnem letnem obračunu.

Storitve pregledov in oskrb, kjer se točkovna vrednost popravi na osnovno vrednost, hkrati pa se spremenita podatka »Nivo planiranja« in »Šifrant 43« iz Z0030 »točke skupaj« na Z0048 »točke skupaj 2« so naslednje:

Šifra	Kratek opis	Št enot mere	Nivo planiranja	Šifrant 43
00002-01	Kratek lokalni pregled v spec. dej.	1,14, 1,04	Z0030, Z0048	Z0030, Z0048
01003-01	Delni pregled v spec. dej.	2,29, 2,08	Z0030, Z0048	Z0030, Z0048
01004-01	Delni pregled otroka v spec. dej.	2,66, 2,42	Z0030, Z0048	Z0030, Z0048
01006-01	Osnovni ginek. pregled v spec. dej.	2,29, 2,08	Z0030, Z0048	Z0030, Z0048
01010-01	Delni pregled duševno/telesno bolnih	3,81, 3,46	Z0030, Z0048	Z0030, Z0048
02003-01	Srednje obsežen pregled v spec. dej.	3,05, 2,77	Z0030, Z0048	Z0030, Z0048
02004-01	Sr. obs. pregled otroka v spec. dej.	3,42, 3,11	Z0030, Z0048	Z0030, Z0048
02005-01	Sr. obs. pregled duš./telesno bolnih	4,19, 3,81	Z0030, Z0048	Z0030, Z0048
03004-01	Razširjen pregled v spec. dej.	3,81, 3,46	Z0030, Z0048	Z0030, Z0048
03005-01	Razšir. pregled duševno/telesno bolnih	4,57, 4,15	Z0030, Z0048	Z0030, Z0048
03006-01	Razširjen pregled otroka v spec. dej.	4,57, 4,15	Z0030, Z0048	Z0030, Z0048
04003-01	Celotni pregled v spec. dej.	4,95, 4,50	Z0030, Z0048	Z0030, Z0048
04004-01	Celotni pregled otroka v spec. dej.	5,71, 5,19	Z0030, Z0048	Z0030, Z0048
04005-01	Celotni pregled duševno/telesno bolnih	5,71, 5,19	Z0030, Z0048	Z0030, Z0048
04006-01	Celotni pregled v DMDPŠ	5,78, 5,25	Z0030, Z0048	Z0030, Z0048
04007-01	Celotni pregled v spec. nevrološki dej.	7,61, 6,92	Z0030, Z0048	Z0030, Z0048
06009-01	Sr. obsežen pregled na domu v strnjenem naselju	9,61, 8,74	Z0030, Z0048	Z0030, Z0048
06010-01	Razširjen pregled na domu v strnjenem	10,12, 9,20	Z0030, Z0048	Z0030, Z0048
06011-01	Celotni pregled na domu v strnjenem	10,88, 9,89	Z0030, Z0048	Z0030, Z0048
06012-01	Sr. obsež. pregled na domu v odmaknjenih	17,2, 15,64	Z0030, Z0048	Z0030, Z0048
06013-01	Razširjen pregled na domu v odmaknjenih	17,71, 16,10	Z0030, Z0048	Z0030, Z0048
06014-01	Celotni pregled na domu v odmaknjenih naseljih	18,47, 16,79	Z0030, Z0048	Z0030, Z0048
11003-01	Začetna/celotna oskrba v op. strokah	4,18, 3,80	Z0030, Z0048	Z0030, Z0048
11004-01	Začetna/celotna oskrba v neop. strokah	2,66, 2,42	Z0030, Z0048	Z0030, Z0048

12220-01	Fundoskopija pri široki zenici***	2,53, 2,30	Z0030, Z0048	Z0030, Z0048
12240-01	Refraktometrija***	1,90, 1,73	Z0030, Z0048	Z0030, Z0048
12241-01	Elektronska refraktometrija	0,83, 0,75	Z0030, Z0048	Z0030, Z0048
12251-01	Odbojna tonometrija***	1,14, 1,04	Z0030, Z0048	Z0030, Z0048
12255-01	Sprednja biomikroskopija***	3,81, 3,46	Z0030, Z0048	Z0030, Z0048

Pri vseh teh storitvah se opisi storitev, kadrovski normativi, normativi v minutah, oznake količin, maksimalno dovoljeno število storitev na obravnavo ter ostale lastnosti storitev ne spremenijo.

Zgoraj navedene spremembe se uvedejo v sledečih seznamih storitev:

- Seznam storitev 15.33: Specialistično ambulantne storitve v okulistiki (220 229, 220 278),
- Seznam storitev 15.34: Storitve Univerzitetnega rehabilitacijskega inštituta RS - Soča: DOM IRIS (204 205),
- Seznam storitev 15.42: Seznam storitev specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti,
- Seznam storitev 15.54: Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti abdominalne kirurgije (201 203),
- Seznam storitev 15.55: Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne medicine (202 204),
- Seznam storitev 15.56: Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti protibolečinske ambulante (202 268),
- Seznam storitev 15.58: Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti fizioterapije (204 207),
- Seznam storitev 15.62: Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti ginekologije (206 209),
- Seznam storitev 15.65: Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti porodništvo (206 263),
- Seznam storitev 15.66: Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti hematologije (207 213),
- Seznam storitev 15.67: Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti infektologije (208 214),
- Seznam storitev 15.68: Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti internistike (209 215),
- Seznam storitev 15.69: Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti alergologije (209 240),
- Seznam storitev 15.70: Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti kardiologije in vaskularne medicine (211 220),
- Seznam storitev 15.71: Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti kardiovaskularne kirurgije (212 221),
- Seznam storitev 15.74: Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti nefrologije (216 264),
- Seznam storitev 15.75: Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti nevrokirurgije (217 226),
- Seznam storitev 15.77: Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti nuklearne medicine (219 228),
- Seznam storitev 15.78: Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti ortopedije (222 231),
- Seznam storitev 15.79: Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti otorinolaringologije (223 232),
- Seznam storitev 15.83: Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti alergologije (227 240),



- Seznam storitev 15.85: Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti plastične, rekonstrukcijske in estetske kirurgije (228 238),
- Seznam storitev 15.86: Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti pulmologije (229 239),
- Seznam storitev 15.92: Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti splošne kirurgije (234 251),
- Seznam storitev 15.93: Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti torakalne kirurgije (235 252),
- Seznam storitev 15.94: Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti travmatologije (237 254),
- Seznam storitev 15.99: Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti urologije (239 257),
- Seznam storitev 15.101: Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti tireologije (249 217),
- Seznam storitev 15.126: Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti rehabilitacije (204 205).

Zgoraj navedene storitve smiselno dodajamo tudi v seznama storitev 15.76 »Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti nevrologije (218 227)« in »15.81: Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti otroške nevrologije (225 234)«.

Ker se v seznam storitev 15.76 uvaja storitev 06009-01 »Sr. obsežen pregled na domu v strnjem naselju«, ki jo lahko evidentirajo le nekateri izvajalci, dopolnjujemo povezovalni šifrant K9 »Izjeme pri obračunavanju storitev po vrstah in podvrstah zdravstvenih dejavnosti glede na pogodbo« v dejavnosti 218 227 »Nevrologija« kot sledi:

Q86.220	Specialistična zunajbolnišnična zdravstvena dejavnost		
	218	Nevrologija v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti	
		227	Nevrologija
			<b>06009 -01</b>

Dopolnjujemo tudi povezovalni šifrant K14.1 »Izključujoče in soodvisne storitve v okviru ene obravnave z vključenimi pravili obračunavanja« kontroli ROB 0372 sklop 5 in ROB 0373 sklop 5 tako, da kontroli veljata tudi v dejavnostih 218 227 »Nevrologija« in 225 234 »Otroška nevrologija«.

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

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:

Marko Bradula ([marko.bradula@zzzs.si](mailto:marko.bradula@zzzs.si); 01/30-77-384)

## 14. Zobnoproletična rehabilitacija s pomočjo zobnih vsadkov – sprememba beleženja storitev vstavitve in odprtja zobnega vsadka

*Vsem izvajalcem specialistične zunajbolnišnične dejavnosti maksilofacialne kirurgije ter zobozdravstvenih dejavnosti oralne in maksilofacialne kirurgije, parodontologije, zobnih bolezni in endodontije*

Ker se lahko ob eni obravnavi pacienta vstavi več zobnih implantantov, spreminjamo maksimalno dovoljeno število storitev na obravnavo pri storitvah 52404 »Vstavitev zobnega vsadka«, 52406 »Odprtje zobnega vsadka« in 52408 »Vstavitev zob. vsadka- odp.celj.«, in sicer iz 1 na 16.

Spremembe seznama storitev 15.132 »Storitve implantološke kirurgije (215 224, 442 116, 403 112, 406 114)« so naslednje:



<b>Šifra</b>	<b>Kratek opis</b>	<b>Dolg opis</b>	<b>Oznaka količine (1 - kol. je 1; 2 - dejanska kol.)</b>	<b>Maksimalno dovoljeno št. storitev na obravnavo</b>
52404	Vstavitve zobnega vsadka	Vstavitve zobnega vsadka v čeljusti v seji. Vključuje pripravljalni postopek (akrilatna šablona za CT slikanje in kirurško vodilo), lokalno omrtvičenje tkiva (anestezijo) ali splošno anestezijo (narkozo), kirurški pristop skozi ustno sluznico do mesta vstavitve vsadka, pripravo kostnega ležišča, privijanje vsadka v kost in preverjanje primarne stabilnosti vsadka. Storitev vključuje privijanje zapornega vijaka in zašitje sluznice. Na isti lokaciji zoba storitve ni možno obračunati skupaj s storitvijo 52408. Zobni vsadek se obračuna kot LZM. Podatki o vstavljenem zobnem vsadku se zabeležijo v zdravstveno dokumentacijo (nalepka).	± 2	± 16
52406	Odprtje zobnega vsadka	Odprtje zobnega vsadka v seji. Vključuje lokalno anestezijo, prerez sluznice nad zobnim vsadkom, odvitje zapornega vijaka, pritvite elementa, ki sega nad nivo ustne sluznice in omogoči oblikovanje sluzničnega prehoda (oblikovalec dlesni ali sulkus former). Na isti lokaciji zoba storitve ni možno obračunati skupaj s storitvijo 52408.	± 2	± 16
52408	Vstavitve zob. vsadka- odp.celj.	Vstavitve zobnega vsadka z odprtim celjenjem v seji. Vključuje pripravljalni postopek (akrilatna šablona za CT slikanje in kirurško vodilo), lokalno ali splošno anestezijo, kirurški pristop skozi ustno sluznico do mesta vstavitve zobnega vsadka, pripravo kostnega ležišča, pritvite zobnega vsadka v kost in preverjanje primarne stabilnosti vsadka. Vključuje tudi pritvite elementa, ki sega skozi ustno sluznico in se privije ob sami vstavitvi zobnega vsadka. Sluznica se zapre s šivi. Na isti lokaciji zoba storitve ni možno obračunati skupaj s storitvijo 52404, 52406. Zobni vsadek se obračuna kot LZM. Podatki o vstavljenem zobnem vsadku se zabeležijo v zdravstveno dokumentacijo (nalepka).	± 2	± 16

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

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:

Barbara Romavh ([barbara.romavh@zzzs.si](mailto:barbara.romavh@zzzs.si), tel. 01/30-77-307)

## 15. Rehabilitacija – uvedba storitev za obračun dela na daljavo

*Vsem izvajalcem specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti rehabilitacije*

Za obračun dela logopedov, delovnih terapevtov in fizioterapevtov na daljavo v specialistični zunajbolnišnični zdravstveni dejavnosti rehabilitacije uvajamo v seznam storitev 15.126 »Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti rehabilitacije (204 205)« naslednje storitve:

- 94232 »Specialistična logopedska diagnostika na daljavo«,
- 94233 »Specialistična logopedska terapija na daljavo«,
- 94234 »Logopedska diagnostika na daljavo«,
- 94235 »Logopedska terapija na daljavo«,

- 95520 »DT ocenjevanje stanja na daljavo«,
- 95521 »DT obravnava na daljavo«,
- 95522 »DT svetovanje – individualno na daljavo« in
- 94660 »Fizioterapevtska obravnava na daljavo«.

Storitvi 94232 in 94233 lahko izvede in obračuna specialist logopedije, storitvi 94234 in 94235 pa logoped. Izvajalci v zdravstveni dokumentaciji navedejo razlog za izvedbo storitve na daljavo, datum in vsebino storitve, trajanje storitve ter zaključke in usmeritve pacientu.

Skladno z navedenim dopolnjujemo seznam storitev 15.126 »Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti rehabilitacije (204 205)«:

<i>Šifra</i>	<i>Kratek opis</i>	<i>Dolg opis</i>	<i>Naziv enote mere</i>	<i>Št. enot mere</i>	<i>Čas v min</i>	<i>Kadrovski normativ</i>
94232	Spec. logopedska diagnostika na daljavo	Specialistična logopedska diagnostika na daljavo vključuje oceno komunikacije in požiranja z uporabo IKT. V zdravstveno dokumentacijo se zapiše način komunikacije z uporabnikom, razlog za izvedbo storitve na daljavo, datum in vsebina storitve, trajanje storitve ter zaključki in usmeritve uporabniku.	Točka	13,80	60	1 specialist klinične logopedije
94233	Spec. logopedska terapija na daljavo	Specialistična logopedska terapija na daljavo vključuje terapijo komunikacije in požiranja z uporabo IKT. V zdravstveno dokumentacijo se zapiše način komunikacije z uporabnikom, razlog za izvedbo storitve na daljavo, datum in vsebina storitve, trajanje storitve ter zaključki in usmeritve uporabniku.	Točka	13,80	60	1 specialist klinične logopedije
94234	Logopedska diagnostika na daljavo	Logopedska diagnostika na daljavo vključuje oceno komunikacije. V zdravstveno dokumentacijo se zapiše način komunikacije z uporabnikom, razlog za izvedbo storitve na daljavo, datum in vsebina storitve, trajanje storitve ter zaključki in usmeritve uporabniku.	Točka	9,00	60	1 logoped
94235	Logopedska terapija na daljavo	Logopedska terapija na daljavo vključuje terapijo komunikacije. V zdravstveno dokumentacijo se zapiše način komunikacije z uporabnikom, razlog za izvedbo storitve na daljavo, datum in vsebina storitve, trajanje storitve ter zaključki in usmeritve uporabniku.	Točka	9,00	60	1 logoped
95520	DT ocenjevanje stanja na daljavo	Delovno terapevtsko ocenjevanje stanja na daljavo je ocenjevanje in vrednotenje stanja uporabnika z uporabo IKT. Storitve vključuje testiranja glede na potrebe posameznika z uporabo IKT (spretnosti v dnevnih aktivnostih s področja skrbi zase, dela in produktivnosti, prostega časa in vključevanja v skupnost). Ugotavlja se uporabnikove pretekle in sedanje izkušnje, interesi, vrednote in potrebe; opredelijo se problemi pri izvajanju vsakodnevnih aktivnosti; določijo se prioritete izvajanja vsakodnevnih opravil. Aktivnosti: - pregled medicinske dokumentacije, - anamneza, - ocena telesnih funkcij, spretnosti in vzorcev izvajanja aktivnosti, - ocena funkcijskih sposobnosti in delovanja	Točka	9,00	60	1 delovni terapevt

		<p>posameznika pri vsakodnevni aktivnosti ADL (ODA–ožje dnevne aktivnosti),</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ocena funkcijskih sposobnosti v IADL (ŠODA-širše dnevne aktivnosti),</li> <li>- ocena podporne tehnologije (pripomočki za izvajanje ADL, IADL),</li> <li>- ocena okoljskih dejavnikov,</li> <li>- dokumentiranje in vrednotenje rezultatov.</li> </ul> <p>V zdravstveno dokumentacijo se zapiše razlog za izvedbo storitve na daljavo, način komunikacije z uporabnikom, datum in vsebina storitve, trajanje storitve ter zaključki in usmeritve uporabniku.</p>				
95521	DT obravnava na daljavo	<p>Delovno terapevtska obravnava - individualna na daljavo, vključuje aktivnosti z uporabo IKT:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- za vzpostavljanje/izboljšanje/ohranjanje telesnih funkcij in struktur,</li> <li>- za vzpostavljanje/izboljševanje/ohranjanje spretnosti (motorične, procesne, komunikacijske),</li> <li>- za vzpostavljanje/izboljševanje/ohranjanje izvajanja ADL, IADL.</li> </ul> <p>Obravnava zajema učenje, trening in načrtovanje namenskih aktivnosti za vzpostavljanje, izboljšanje in vzdrževanje spretnosti (motoričnih, procesnih, komunikacijsko/interakcijskih) za prilagajanje in preprečevanje slabšanja stanja. Vključuje opravila, ki jih delovni terapevt izvaja s ciljem povrnitve, vzdrževanja, izboljšanja zdravja in ohranjanja samostojnosti v vsakodnevni aktivnosti, poleg tega vključuje načrtovanje, učenje in trening spretnosti za izboljšanje telesnih funkcij in zgradb, pridobivanje spretnosti in veščin s področja umskih funkcij (spomin, pozornost, funkcije čustvovanja, dožemanja), spoznavne funkcije (načrtovanje, organiziranje), funkcije gibanja (mišična moč, vzorci gibanja, koordinacija, transfer). Storitve vključuje načrt, izvedbo in dokumentiranje. V zdravstveno dokumentacijo se zapiše razlog za izvedbo storitve na daljavo, način komunikacije z uporabnikom, datum in vsebina storitve, trajanje storitve ter zaključki in usmeritve uporabniku.</p>	Točka	4,50	30	1 delovni terapevt
95522	DT svetovanje - individualno na daljavo	<p>Delovno terapevtsko svetovanje - individualno na daljavo je delovno terapevtsko svetovanje / zdravstveno vzgojno svetovanje/izobraževanje z uporabo IKT. Storitve se uporabljajo v izjemnih okoliščinah (npr. razglašena epidemija) ali v primerih, ko se terapevt in uporabnik prvič srečata preko IKT. Storitve vključuje individualno edukacijo, demonstracijo, učenje različnih postopkov za ohranjanje in varovanje zdravja, navodila za domače okolje, svetovanje glede potrebnih prilagoditev okolja, pregled in oceno izvedenih prilagoditev, opazovanje izvajanja aktivnosti po izvedenih prilagoditvah, svetovanje glede namestitve pripomočka, kontrola njegove uporabe pri izvajanju aktivnosti in korekcijo namestitve pripomočka in njegove uporabe. V zdravstveno dokumentacijo se zapiše razlog za</p>	Točka	4,50	30	1 delovni terapevt

		izvedbo storitve na daljavo, način komunikacije z uporabnikom, datum in vsebina storitve, trajanje storitve ter zaključki in usmeritve uporabniku.				
94660	Fizioterapevtska obravnava na daljavo	Fizioterapevtska obravnava na daljavo je obravnava pacienta z uporabo IKT: svetovanje pacientu, spremljanje in preverjanje izvajanja fizioterapevtskih postopkov. Izvede se za paciente, ki so že vključeni v fizioterapevtsko obravnavo in se je prvi obisk izvedel v neposrednem stiku s fizioterapevtom. V zdravstveno dokumentacijo se zapiše način komunikacije s pacientom, razlog za izvedbo storitve na daljavo, datum, vsebina in trajanje storitve ter zaključki in usmeritve pacientu.	Točka	6,75	45	1 fizioterapevt

Za vse storitve veljajo naslednji podrobni podatki:

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

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

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:

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

## 16. Dopolnitev Priporočil glede kod MKB, ki pod določenimi pogoji opredeljujejo 100 odstotno plačilo iz obveznega zdravstvenega zavarovanja

### *Izvajalcem zdravstvenih storitev*

V Prilogi 1 te okrožnice objavljamo spremembe Priporočil glede kod MKB, ki pod določenimi pogoji opredeljujejo 100 odstotno plačilo iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Priporočila dopolnjujemo s sledečimi dopolnitvami:

- v rubriki "AIDS IN Z ZAKONOM PREDPISANE NALEZLJIVE BOLEZNI" se dodajo diagnoze: Z11.5, Z22.8 in Z20.8,
- v rubriki "AIDS IN Z ZAKONOM PREDPISANE NALEZLJIVE BOLEZNI", v vrstici COVID 19 - povzročitelj izoliran se briše diagnoza B34.2,

Naziv skupine	Opis	Kode
<b>AIDS IN Z ZAKONOM PREDPISANE NALEZLJIVE BOLEZNI</b>	6. alineja prvega odstavka 23. člena zakona opredeljuje, da krije obvezno zdravstveno zavarovanje v celoti preprečevanje, odkrivanje in zdravljenje infekcije HIV in nalezljivih bolezni, za katere je z zakonom določeno izvajanje ukrepov za preprečevanje njihovega širjenja. To področje urejata Zakon o nalezljivih boleznih (Uradni list RS, št. 69/95, 25/04 Odl. US, 47/04 ZdZPZ, 119/05, 33/06 UPB-1) in Pravilnik o prijavi nalezljivih bolezni in posebnih ukrepih za njihovo preprečevanje in obvladovanje (Urad. l. RS 16/99). Diagnostika in LZM so sestavni del storitve, ZZVZZ določa, da 100 % kritje iz OZZ določajo diagnoze	

	ali statusi zavarovanih oseb, ne pa storitve.	
	COVID 19 - povzročitelj izoliran	J12.8 z B97.2; J84.8 z B97.2; <del>B34.2</del>
	<b>COVID 19 - presejalno testiranje**</b>	<b>Z11.5</b>
	<b>COVID-19 - nosilec***</b>	<b>Z22.8</b>
	<b>COVID-19 - izpostavljenost****</b>	<b>Z20.8</b>
<p><b>** Uporablja se za preventivno testiranje zdravstvenih delavcev in sodelavcev na SARS-CoV-2 po navodilih Ministrstva za zdravje (v zvezi z izvajanjem 41. člena Zakona o začasnih ukrepih za omilitev in odpravo posledic COVID-19) pri izvajalcih vseh treh ravni zdravstvenega varstva v mreži izvajalcev javne zdravstvene službe, vključno s socialno varstvenimi zavodi. Za tovrstna testiranja se uporablja HAGT.</b></p>		
<p><b>*** Uporablja se, kadar oseba nima simptomov bolezni COVID-19 (SARS-CoV-2), test na prisotnost virusa SARS-CoV-2 pa je bil pozitiven.</b></p>		
<p><b>**** Uporablja se, kadar je bila oseba testirana na prisotnost virusa SARS-CoV-2, test pa je bil negativen, a je bila v stiku z osebo okuženo z virusom COVID-19 (SARS-CoV-2). Uporablja se tudi za obravnavo oseb brez znakov bolezni, v kateri se po navodilu epidemiologa odvzame bris na prisotnost virusa SARS-CoV-2, katerega rezultat bo znan s precejšnjo zakasnitvijo.</b></p>		

Spremembe veljajo od 1. 1. 2021 dalje.

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

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:

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

## **17. Nova evropska kartica zdravstvenega zavarovanja (EU KZZ) za zavarovance Združenega kraljestva od 1. 1. 2021 dalje.**

S 1. 1. 2021 Združeno kraljestvo izstopa iz EU (Brexit). V skladu z Izstopnim sporazumom bo določena skupina upravičencev še naprej uveljavljala pravice do zdravstvenih storitev na podlagi EU KZZ. V ta namen je Združeno kraljestvo pripravilo novo EU KZZ, ki bo v veljavi od 1. 1. 2021 dalje. Sedaj veljavne EU KZZ za zavarovance Združenega kraljestva veljajo do 31. 12. 2020. Izjemoma se uporablja sedaj veljavna EU KZZ v primeru, da se je bolnišnično zdravljenje začelo pred 31. 12. 2020 in še ni zaključeno.

Nova EU KZZ, ki jo je oblikovalo Združeno kraljestvo, se loči od ostalih EU KZZ predvsem po tem, da vključuje hologram v zgornjem desnem kotu in napis »CRA« (Citizens' Rights Agreement oz. sporazum o pravicah državljanov), natisnjen v zgornjem polju kartice. Pomembna razlika pa je tudi v zapisu identifikacijske številke osebe (PIN). Primer nove EU KZZ je v Prilogi 2 te okrožnice

V primeru uveljavljanja zdravstvenih storitev v Sloveniji, mora izvajalec zdravstvene storitve preveriti tako hologram kot tudi zapis na koncu polja PIN, da bo evropska kartica zdravstvenega zavarovanja veljavna za uporabo. Na koncu polja PIN mora biti navedeno »CRA« ali »SI«.

Samo v primeru, ko je na EU KZZ na koncu PIN številke naveden »CRA« ali »SI«, je ta EU KZZ ustrezna za uveljavljanje pravic do zdravstvenih storitev. Če zavarovanec Združenega kraljestva nima zgoraj navedene EU KZZ, je za zdravstvene storitve od 1. 1. 2021 dalje samoplačnik.

Temu ustrezno je dopolnjeno poglavje 12 »Navodila o beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev in izdanih materialov« (Priloga 3 te okrožnice), dopolnjena pa je tudi priloga 3b »Izvor podatkov na listinah tujih nosilcev zavarovanja« tega navodila (Priloga 2 te okrožnice).

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

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:

Vanja Kobentar ([vanja.kobentar@zzzs.si](mailto:vanja.kobentar@zzzs.si); 01/30-77-750)