

Vsem izvajalcem zdravstvenih storitev

Navodilo o beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev in izdanih materialov

Okrožnica ZAE 19/22: 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 dopolnitve Sklepa o načrtovanju, beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev, ki jih je sprejel Upravni odbor Zavoda 24. 11. 2022 na 12. redni seji, dopolnitve Okrožnic ZAE 18/22, ZAE 9/22 in ZAE 8/22 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. Fizioterapija – sprememba obračunskega modela (dopolnitev Okrožnice ZAE 9/22)
2. Logopedija – uvedba storitev 12306 »Govorni avdiogram« in 12307 »Govorni avdiogram s slušnim aparatom« nazaj v seznam storitev specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti (dopolnitev Okrožnice ZAE 18/22)
3. Zobozdravstvena dejavnost – ukinitvev kontrol soodvisnosti RTG storitev (preklic Okrožnice ZAE 18/22 v točki 10)
4. Uvedba novih klasifikacij bolezni (MKB-10-AM, verzija 11), postopkov (KTDP, verzija 11) in storitev akutne bolnišnične obravnave SPP (verzija 10.0)
 - A. Nova verzija mednarodne klasifikacije bolezni (MKB-10-AM, verzija 11)
 - B. Nova verzija klasifikacije terapevtskih in diagnostičnih postopkov (KTDP, verzija 11) in nova verzija klasifikacije storitev akutne bolnišnične obravnave SPP (verzija 10.0)
5. Patronažna služba – uvedba dovoljene vsebine obravnave po storitvah
6. Lekarne na primarni ravni – v okviru brezplačne skrbi uvedba nove storitve 75010 »Posodobitev osebne kartice zdravil (pOKZ)« ter uvedba strukture Obravnava s 1. 2. 2023

S spoštovanjem.

Pripravili:
Jerneja Bergant, strokovna sodelavka
Saša Strnad, svetovalka področja
Alenka Zver, svetovalka področja
Franc Osredkar, strokovni sodelavec

Sladjana Jelisavčić,
vodja – direktorica področja I

Priloge:

- Priloga 1: Nova verzija seznama storitev 15.26 »Skupine primerljivih primerov (SPP)«, šifrant 38.11 »Vrste terapevtskih in diagnostičnih postopkov«, šifrant 41 »Najzahtevnejše storitve« in šifrant 50.1 »MKB-10-AM, ver.6 (Mednarodna klasifikacija bolezni, avstralska modifikacija desete revizije, verzija 6)«
- Priloga 2: Nova verzija povezovalnega šifrant 15.5 »Oznake bolezni in diagnoze«
- Priloga 3: Nova verzija Priloge 9 »Priporočila glede kod MKB, ki pod določenimi pogoji opredeljujejo 100 odstotno plačilo iz obveznega zdravstvenega zavarovanja«

1. Fizioterapija – sprememba obračunskega modela (dopolnitev Okrožnice ZAE 9/22)

Vsem izvajalcem fizioterapije

Povzetek vsebine

Zavod je z Okrožnico ZAE 9/22 uvedel spremembo obračunskega modela fizioterapije v dejavnosti 507 028 »Fizioterapija«.

S tokratno okrožnico ta model nekoliko spreminjamo, in sicer tako, da se opravljeni obiski ne obračunavajo sproti, temveč šele na koncu fizioterapevtske obravnave ob izdanem fizioterapevtskem poročilu.

Pri obračunu opravljenih fizioterapevtskih storitev torej od 1. 1. 2023 velja:

- Ena fizioterapevtska obravnava pomeni en delovni nalog;
- Znotraj posamezne fizioterapevtske obravnave število obiskov na delovni nalog navzdol in navzgor ni omejeno;
- Za datum začetka obravnave se beleži datum prvega obiska, za datum konca obravnave pa datum zadnjega obiska;
- Izvajalec beleži in obračuna Zavodu količino opravljenih obiskov po zaključku fizioterapevtske obravnave z dejansko količino opravljenih obiskov, pri čemer storitev na obračunskem dokumentu navede enkrat, v količino storitev pa se navede število obiskov, ki jih je v okviru obravnave (delovnega naloga) izvedel;
- Ob koncu obravnave izvajalec izdelava fizioterapevtsko poročilo;
- Veljavnost zdravstvenega zavarovanja osebe se preverja ob prvem obisku zavarovane osebe;
- Pri obračunu veljajo tista pravila obračunavanja (cena, št. uteži), ki veljajo ob koncu fizioterapevtske obravnave;
- Primer preprostega izračuna vrednosti obravnave: cena je postavljena za utež, vrednost enega obiska pa je izračunana kot: cena uteži * število enot mere za utež glede na vrsto fizioterapevtske obravnave * število obiskov (npr: cena uteži je npr. 13,07 eur * število enot mere za MFO je 1,00 - to je cena enega obiska; če izvajalec naredi 5 obiskov obračuna Zavodu $13,07 \text{ eur} * 5 \text{ obiskov} = 65,35 \text{ eur}$).

Dejavnost 507 028 »Fizioterapija« ostaja avansirana. Izvajalec prejme večino finančnih sredstev preko mesečnih avansov, obračun sredstev pa se dokončno naredi z obdobjimi obračuni in končnim letnim obračunom.

Navodilo za obračun

Skladno z navedenim v seznamu storitev 15.46 »Storitve fizioterapije (507 028)« spreminjamo pri storitvah F0006 »Mala fizioterapevtska obravnava ob 1 obisku (MFO)«, F0007 »Srednja fizioterapevtska obravnava ob 1 obisku (SFO)« in F0008 »Velika fizioterapevtska obravnava ob 1 obisku (VFO)« podatek »Oznaka količine« iz 1 v 2 (navede se dejanska količina). Spremembe seznama storitev 15.46 so naslednje:

Šifra	Kratek opis	Dolg opis	Oznaka količine (1 - kol. je 1; 2 - dejanska kol.)
F0006	Mala fizioterapevtska obravnava ob 1 obisku (MFO)	Mala fizioterapevtska obravnava se predpiše pri naslednjih zdravstvenih stanjih: Lažje okvare funkcije in zgradbe gibalnega sistema in/ali omejitve gibalnih dejavnosti. Obvezna sestavna dela obravnave sta tudi začetna in zaključna fizioterapevtska ocena stanja bolnika, ki ju fizioterapevt izvede v neposrednem stiku s pacientom in vpiše v fizioterapevtsko poročilo. Z uporabo IKT se lahko svetovanje, spremljanje in preverjanje izvajanja postopkov izvede tudi na daljavo, in sicer 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.	± 2
F0007	Srednja fizioterapevtska obravnava ob 1 obisku (SFO)	Srednja fizioterapevtska obravnava se predpiše pri naslednjih zdravstvenih stanjih: Okvare funkcije in zgradbe gibalnega sistema in/ali omejitve gibalnih dejavnosti srednje stopnje. Obvezna sestavna dela obravnave sta tudi začetna in zaključna fizioterapevtska ocena stanja bolnika, ki ju fizioterapevt izvede v neposrednem stiku s pacientom in vpiše v fizioterapevtsko poročilo. Z uporabo IKT se lahko svetovanje, spremljanje in preverjanje izvajanja postopkov izvede tudi na daljavo, in sicer 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.	± 2
F0008	Velika fizioterapevtska obravnava ob 1 obisku (VFO)	Velika fizioterapevtska obravnava se predpiše pri naslednjih zdravstvenih stanjih: Težke okvare funkcije in zgradbe gibalnega sistema in/ali omejitve gibalnih dejavnosti ter motnje koordinacije gibanja in ravnotežja zaradi okvar živčno-mišičnega sistema ali lažjih okvar osrednjega živčevja. Obvezna sestavna dela obravnave sta tudi začetna in zaključna fizioterapevtska ocena stanja bolnika, ki ju fizioterapevt izvede v neposrednem stiku s pacientom in vpiše v fizioterapevtsko poročilo. Z uporabo IKT se lahko svetovanje, spremljanje in preverjanje izvajanja postopkov izvede tudi na daljavo, in sicer 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.	± 2

Ker se opravljene obiske obračunajo šele ob koncu obravnave, s 1. 4. 2023 spreminjamo povezovalni šifrant K4 »Parametri za kontrolo podatkov po vrstah in podvrstah zdravstvene dejavnosti« kot sledi:

Šifra zdr. dej.	Zdravstvena dejavnost, vrsta dejavnosti, podvrsta dejavnosti	Trajanje obravnave je lahko daljše od 1 dne
Q86.909	Druge zdravstvene dejavnosti	
	507 028 Fizioterapija	ND

Spremembe veljajo za storitve, opravljene od 1. 1. 2023 dalje. Storitve F0001- F0003 bodo ukinjene z 31. 3. 2023.

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:
Alenka Zver (alenka.zver@zzzs.si; 01/30-77-421)

2. Logopedija – uvedba storitev 12306 »Govorni avdiogram« in 12307 »Govorni avdiogram s slušnim aparatom« nazaj v seznam storitev specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti (dopolnitev Okrožnice ZAE 18/22)

Vsem Centrom za korekcijo sluha in govora

Povzetek vsebine

Zavod je z Okrožnico ZAE 18/22 iz seznama storitev specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti 15.42 ukinil storitvi 12306 »Govorni avdiogram« in 12307 »Govorni avdiogram s slušnim aparatom«, ker sta bili del seznama storitev 15.29 »Logopedске storitve (509 035, 512 032, 644 409)«, ki se je ukinil in nadomestil z novimi seznamami in novimi logopedskimi storitvami.

S tokratno Okrožnico omenjeni storitvi uvrščamo nazaj v seznam storitev specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti 15.42, ker jih izvajajo različni profili strokovnjakov in se zato še vedno obračunavajo v Centrih za korekcijo sluha in govora.

Navodilo za obračun

Skladno z navedenim dopolnjujemo seznam storitev 15.42 »Seznam storitev specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti« kot sledi:

Šifra	Kratek opis	Dolg opis	Naziv enote mere	Št. enot mere	Normativ v minutah
12306	Govorni avdiogram	Govorni avdiogram	Točka	39,90	105
12307	Govorni avdiogram s slušnim aparatom	Govorni avdiogram s slušnim aparatom	Točka	45,60	120

Za obe storitvi veljajo naslednji podrobni podatki:

- Oznaka količine: 1
- Maksimalno dovoljeno št. storitev na obravnavo: 1
- Kadrovski normativ: 1 zdravnik specialist; 1 avdiometrist ali 1 logoped ali specialist klinične logopedije
- Evidenčna storitev: Ne
- Oznaka storitve: N - Neopredeljeno
- Tip storitve: 2 TOC
- Oznaka cene: 3 – cena storitve je enaka ceni v ceniku
- Nivo planiranja: Z0030
- Šifrant 43: Z0030

Spremembe veljajo za storitve, opravljene od 1. 1. 2023 dalje.

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:
Karmen Grom Kenk (karmen.grom-kenk@zzzs.si; 01/30-77-340)

3. Zobozdravstvena dejavnost – ukinitvev kontrol soodvisnosti RTG storitev (preklic Okrožnice ZAE 18/22 v točki 10)

Vsem izvajalcem zobozdravstvene dejavnosti za odrasle, mladino in študente

Povzetek vsebine

Zavod je z Okrožnico ZAE 18/22 uvedel kontrolo soodvisnosti storitev RTG odčitavanja in RTG slikanja na primarnem nivoju.

Ker v praksi storitve RTG odčitavanja pogosto niso opravljene istočasno kot storitve RTG slikanja (zobozdravnik lahko odčita sliko ob pregledu pacienta, kar je lahko tudi mesec ali več kasneje), v povezovalnem šifrantu K14.1 »Izključujoče in soodvisne storitve v okviru ene obravnave z vključenimi pravili obračunavanja« ukinjamo kontrolo navedenih soodvisnosti storitev.

Navodilo za obračun

Skladno z navedenim v povezovalnem šifrantu K14.1 »Izključujoče in soodvisne storitve v okviru ene obravnave z vključenimi pravili obračunavanja«, v okviru kontrole ROB 0374 črtamo sklop 8, v okviru kontrole ROB 0386 pa sklop 5.

Spremembe veljajo za storitve, opravljene od 1. 1. 2023 dalje.

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:

Barbara Romavh (barbara.romavh@zzzs.si; 01/30-77-307)

4. Uvedba novih klasifikacij bolezni (MKB-10-AM, verzija 11), postopkov (KTDP, verzija 11) in storitev akutne bolnišnične obravnave SPP (verzija 10.0)

Z Okrožnico ZAE 18/22 je Zavod napovedal uvedbo novih klasifikacij bolezni (MKB-10-AM, verzija 11), postopkov (KTDP, verzija 11) in SPP (verzija 10.0). S to okrožnico so podrobno opisana navodila v delu, ki se nanaša na obračun zdravstvenih storitev v sistemu Izdatki od 1. 1. 2023 dalje.

A. Nova verzija mednarodne klasifikacije bolezni (MKB-10-AM, verzija 11)

Vsem izvajalcem zdravstvenih storitev

Povzetek vsebine

Diagnoze, ki so jih doslej izvajalci poročali za namene obračuna zdravstvenih storitev po verziji 6, bodo za storitve opravljene od 1. 1. 2023 dalje poročali po novi MKB-10-AM, verziji 11. Slednjo je Nacionalni inštitut za javno zdravje objavil 15. 11. 2022 na svoji spletni strani, v začetku decembra pa tudi čistopis v excel verziji z vsemi pripadajočimi podatki.

Navodilo za obračun

Spremembe bodo veljale:

- Za odpustne diagnoze, in sicer pri obravnavah, zaključenih od 1. 1. 2023 dalje, to je ne glede na datum začetka obravnave. Če ima storitev datum začetka pred 1. 1. 2023 in datum zaključka po 1. 1. 2023, se odpustne diagnoze za celotno obravnavo navedejo iz nove klasifikacije.
- Za popravke obračuna storitev, zaključenih pred letom 2023, se uporabljajo šifre iz stare klasifikacije, veljavne na datum zaključka obravnave.
- Za napotne/sprejemne diagnoze iz napotnic, izdanih od 1. 1. 2023 dalje. Za napotnice, izdane pred 1. 1. 2023, se bodo lahko še naprej uporabljale diagnoze, ki so veljale v času izdaje napotne listine, to je po stari klasifikaciji.

Skladno z navedenim se:

- Spremeni naziv šifranta 50.1 iz »MKB-10-AM, ver.6 (Mednarodna klasifikacija bolezni, avstralska modifikacija desete revizije, verzija 6)« v »MKB-10-AM, ver.11 (Mednarodna klasifikacija bolezni, avstralska modifikacija desete revizije, verzija 11)« ter zamenja celotna vsebina. Šifrant je prikazan v Prilogi 1 te okrožnice.
- Spremeni Priloga 9 »Priporočila glede kod MKB, ki pod določenimi pogoji opredeljujejo 100 odstotno plačilo iz obveznega zdravstvenega zavarovanja«, ki je prikazana v Prilogi 3 te okrožnice.

B. Nova verzija klasifikacije terapevtskih in diagnostičnih postopkov (KTDP, verzija 11) in nova verzija klasifikacije storitev akutne bolnišnične obravnave SPP (verzija 10.0)

Izvajalcem akutnih bolnišničnih obravnav v sistemu SPP

Povzetek vsebine

Terapevtske in diagnostične postopke, ki so jih doslej izvajalci poročali za namene obračuna zdravstvenih storitev po verziji 6, bodo za storitve opravljene od 1. 1. 2023 dalje poročali po novi KTDP, verziji 11. Slednjo je Nacionalni inštitut za javno zdravje objavil 15. 11. 2022 na svoji spletni strani, v začetku decembra pa tudi čistopis v excel verziji z vsemi pripadajočimi podatki.

Skupaj z novima klasifikacijama diagnoz in postopkov se bo od 1. 1. 2023 dalje uporabljal tudi nov šifrant storitev akutne bolnišnične obravnave SPP, ki temelji na avstralski klasifikaciji, verzija 10.0 (prej verzija 4.2) in posledično nov razvrščevalnik SPP (gruper). Uteži nove klasifikacije SPP za večino storitev temeljijo na utežeh verzije 4.2 (ki bodo v uporabi do konca leta 2022), pri vsebinsko novih storitvah pa so povzete avstralske uteži. Uteži so prehodne narave in bodo veljale predvidoma do konca leta 2024, to je do izračuna novih slovenskih uteži na podlagi stroškovne analize. Nov šifrant storitev je na seji sprejel Upravni odbor Zavoda.

Navodilo za obračun

Poročanje po novih klasifikacijah bo veljalo:

- Za obravnave, zaključene od 1. 1. 2023 dalje, to je ne glede na datum začetka obravnave. Če ima storitev datum začetka pred 1. 1. 2023 in datum zaključka po 1. 1. 2023, se postopki za celotno obravnavo navedejo iz nove klasifikacije.
- Za popravke obračuna storitev, zaključenih pred letom 2023, se uporabljajo šifre iz stare klasifikacije, veljavne na datum zaključka obravnave.

Skladno z navedenim se:

- Zamenja vsebina celotnega seznama storitev 15.26 »Skupine primerljivih primerov (SPP)«. Seznam je prikazan v Prilogi 1 te okrožnice.

- Zamenja vsebina šifrant 41 »Najzahtevnejše storitve«, v delu, ki se nanaša na storitve SPP. Šifrant je prikazan v Prilogi 1 te okrožnice.
- Zamenja celotna vsebina šifrant 38.11 »Vrste terapevtskih in diagnostičnih postopkov«. Šifrant je prikazan v Prilogi 1 te okrožnice.
- Ažurirajo povezovalni šifranti K14.1 SBD »Izključujoče in soodvisne storitve ter posamične storitve v okviru ene bolnišnične obravnave z vključenimi pravili obračunavanja«, K14.D SBD »Diagnoze soodvisnih in posamičnih storitev« in K14.T SBD »Terapevtski in diagnostični postopki (TDP) soodvisnih in posamičnih storitev«. Ti šifranti bodo v prilogi te okrožnice objavljeni predvidoma 12. 12. 2022.
- Ažurira povezovalni šifrant K15.5 »Oznake bolezni in diagnoze«, ki je prikazan v Prilogi 2 te okrožnice. Pri povezovalnem šifrantu K15.4 »Oznake bolezni ter terapevtski in diagnostični postopki (TDP)« ni sprememb.

Ostale povezovalne šifranke K15 za poročanje prospektivnih programov po novih klasifikacijah bo Zavod objavil naknadno predvidoma v mesecu januarju 2023. Kljub novi verziji šifrantov MKB, KTDP, SPP se sicer ukinjene šifre v povezovalnih šifrantih ne bodo ukinile, ker se kontrole na te šifranke izvajajo na datum prejema dokumenta in ne na datum konca obravnave, kot to velja za osnovne šifranke MKB, KTDP, SPP. Do objave bodo sproščene vhodne kontrole za poročanje podatka vrste prospektivnega programa. Po objavi povezovalnih šifrantov stornacije ne bodo potrebne, saj bo Zavod pri obračunu zdravstvenih storitev realizacijo prospektivnega programa skladno z novimi klasifikacijami ugotovil s posebno obdelavo.

Objava dopolnitev Tehničnega navodila za pripravo in elektronsko izmenjevanje podatkov obračuna zdravstvenih storitev in izdanih materialov skupaj z XML šifranti bo predvidoma do 12. 12. 2022.

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:

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

5. Patronažna služba – uvedba dovoljene vsebine obravnave po storitvah

Vsem izvajalcem patronažne službe

Povzetek vsebine

Beleženje in obračunavanje storitev v patronažni službi dopolnjujemo z uvedbo dovoljene vsebine obravnave po storitvah.

Navodilo za obračun

Skladno z navedenim spodaj navedene storitve patronažne službe dodajamo v povezovalni šifrant K13.1 »Dovoljene vsebine obravnave po storitvah«, za katere veljajo naslednje vsebine obravnave:

- 7 »Nega na domu in zdravljenje na domu (100% OZZ)«,
- 8 »Patronažni obisk (100% OZZ)« in
- 10 »Paliativna oskrba (Sklep o določitvi odstotka vrednosti zdrav. storitev, ki se zagotavljajo v OZZ)«

Šifra	Kratek opis	Vsebina obravnave		
		7	8	10
PZN1101	Obravnava nosečnice		X	
PZN1102	Obravnava otročn./novoroj./dojen. - daljša		X	
PZN1103	Obravnava otročn./novoroj./dojen. - krajša		X	
PZN1104	Obravnava otroka v 2. in 3. letu starosti		X	

Šifra	Kratek opis	Vsebina obravnave		
		7	8	10
PZN1105	Preventivna obrav. kron. pacienta - daljša		X	
PZN1106	Preventivna obrav. kron. pacienta - krajša		X	
PZN1107	Obravnava oseb, ki se ne odzovejo na preventivne programe		X	
PZN1108	Prva kurativna obravnava pacienta	X		
PZN1109	Ponovna kurativna obravnava pacienta	X		
PZN1110	Pal.zdr.nega/oskrba pac.-prva kur.obrav.	X		X
PZN1111	Pal.zdr.nega/oskrba pac.-pon.kur.obrav.	X		X
PZN1112	Obrav.pac. v zadnjem obd. življ.-pal.obrav.	X		X

Spremembe veljajo za storitve, opravljene od 1. 2. 2023 dalje.

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:

Jakob Ceglar (jakob.ceglar@zzzs.si; 01/30-77-523)

6. Lekarne na primarni ravni – v okviru brezšivne skrbi uvedba nove storitve 75010 »Posodobitev osebne kartice zdravil (pOKZ)« ter uvedba strukture Obravnava s 1. 2. 2023

Vsem izvajalcem lekarniške dejavnosti na primarni ravni

Povzetek vsebine

Z Aneksom št. 1 k Splošnemu dogovoru za pogodbeno leto 2022 je bil opredeljen nov program brezšivne skrbi, v okviru katerega se uvajajo nove storitve:

- brezšivna skrb v bolnišnični obravnavi,
- preskrba z zdravili ob odpustu iz bolnišnice,
- posodobitev osebne kartice zdravil (pOKZ) v lekarnah na primarni ravni.

Navodila za obračun storitve brezšivna skrb v bolnišnični obravnavi in navodila za izdajo/preskrbo z zdravili v okviru brezšivne skrbi z novimi kontrolami v on-line sistemu so bila objavljena v okrožnicah ZAE 8/22 in ZAE 9/22.

S tokratno okrožnico objavljamo navodila za obračun storitve brezšivna skrb v lekarniški dejavnosti na primarni ravni.

Z novim programom brezšivne skrbi v lekarniški dejavnosti na primarni ravni se s 1. 2. 2023 uvaja nova kognitivna storitev »Posodobitev OKZ (pOKZ)«, ki se beleži na novi dejavnosti 743 608 »Kognitivne storitve«.

Novo storitev bodo lekarnice obračunavale na strukturi Obravnava, kar je za lekarniško dejavnost novost, saj se do sedaj v lekarniški dejavnosti ta struktura še ni uporabljala. Podatki o strukturi Obravnava so navedeni v Navodilu o beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev in izdanih materialov ter Tehničnem navodilu za pripravo in elektronsko izmenjevanje podatkov obračuna zdravstvenih storitev in izdanih materialov, ki sta objavljena na spletni strani Zavoda.

Farmacevt v lekarni bo pacientom, ki so bili **v okviru bolnišnične obravnave vključeni v program brezšivne skrbi z izdelano in v CRPP preneseno OKZ**, ob spremembi zdravljenja z zdravili, posodobil OKZ in jo v papirni obliki vročil pacientu.

Za paciente z izdelano OKZ v lekarnah izven programa brezšivne skrbi, se posodobitev OKZ ne sme obračunati v breme OZZ. V navedenem primeru je zavarovana oseba za opravljeno storitev samoplačnik.

Farmacevt bo posodabljanje OKZ izvajal v skladu s strokovnimi smernicami LZS in spodaj navedenimi kriteriji pri spremembi zdravljenja z zdravili:

- uvedba novega zdravila, pri čemer v primeru kratkotrajne terapije le za slabo sodelujoče paciente;
- ukinitiv zdravila;
- sprememba odmerjanja zdravila;
- zamenjava medsebojno zamenljivega zdravila, če je pacient sočasno seznanjen s pomenom zamenljivosti zdravila in je zamenljivost obeh zdravil evidentirana v OKZ.

Farmacevt bo posodobljeno OKZ prenesel v CRPP. Prenesena OKZ v CRPP je pogoj za plačilo storitve.

Za vprašanja v zvezi z informacijsko podporo OKZ se obrnite na e-naslova podpora@ezdrav.si ali zvem@ezdrav.si.

Navodilo za obračun

Skladno z navedenim uvajamo novo storitev 75010 »pOKZ« v nov seznam storitev 15.145 »Kognitivne storitve v lekarniški dejavnosti (743 608)«:

Šifra	Kratek opis	Dolg opis	Naziv enote mere	Št. enot mere	Kadrovski normativ
75010	pOKZ	<p>pOKZ - posodobitev osebne kartice zdravil (OKZ) v okviru brezšivne skrbi ob naslednjih spremembah terapije z zdravili:</p> <ul style="list-style-type: none"> - uvedba novega zdravila, pri čemer v primeru kratkotrajne terapije le za slabo sodelujoče paciente; - ukinitiv zdravila; - sprememba odmerjanja zdravila; - zamenjava medsebojno zamenljivega zdravila, če je pacient sočasno seznanjen s pomenom zamenljivosti zdravila in je zamenljivost obeh zdravil evidentirana v OKZ. <p>Storitev se sme obračunati, če je pacientu predhodno izvedena storitev brezšivne skrbi v okviru bolnišnične obravnave.</p> <p>Pogoj za plačilo storitve je prenos OKZ v CRPP.</p>	točka	1,00	1 magister farmacije z licenco

Šifra	Normativ v min	Oznaka količine (1 - kol. je 1)	Oznaka cene	Oznaka storitve	Tip storitve	Evidenčna storitev	Nivo planiranja	Šifrant 43
75010	/	1	3	N - neopredeljeno	2 - TOC	Ne	Z0036	Z0036

Lekarne storitev 75010 beležijo na novi dejavnosti 743 608 »Kognitivne storitve« po zavarovani osebi po strukturi Obravnava na vrstah dokumentov 1-3 (račun/zahtevke), 4-6 (individualni račun/zahtevke za MedZZ), 7-9 (račun/zahtevke za doplačilo za socialno ogrožene) in 10-12 (račun/zahtevke za doplačilo za pripornike in obsojence) skladno z navodili Zavoda in povezovalnimi šifranti.

Pri tem vedno beležijo:

- šifro vsebine obravnave 0 »Drugo (Sklep o določitvi odstotka vrednosti zdravstvenih storitev, ki se zagotavljajo v OZZ)«;
- šifro razloga obravnave 1 »Bolezen (vključuje tudi preventivo)«.

Skladno z navedenim dopolnjujemo naslednje šifrate (spremembe so označene s krepko pisavo):

- šifrant 2 »Vrste zdravstvene dejavnosti«:

G47.730	Trgovina na drobno v specializiranih prodajalnah s farmacevtskimi izdelki		
	743	Lekarniška dejavnost	
		608	Kognitivne storitve

- šifrant 34.3 »Skupine storitev specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti«:

Šifra	Kratek opis	Dolg opis
7500(0)	Kognitivne storitve v lekarniški dejavnosti	Kognitivne storitve v lekarniški dejavnosti

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

G47.730	Trgovina na drobno v specializiranih prodajalnah s farmacevtskimi izdelki		
	743	Lekarniška dejavnost	
		608	Kognitivne storitve
			E0092, šifrant 15.145

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

G47.730	Trgovina na drobno v specializiranih prodajalnah s farmacevtskimi izdelki		VD 13-14 PGO	VD 1-12 Obravnava Opr.stor
	743	Lekarniška dejavnost		
		608	Kognitivne storitve	E0092
				Šifrant 15.145

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

Šifra zdr. dej.	Zdravstvena dejavnost, vrsta dejavnosti, podvrsta dejavnosti	Obravnavane storitve, ki jih ni v šifrantu ZZS	Obravnavanje povečanega št. točk za izvedbo storitev duševno prizadetim	Obravnavanje povečanega št. točk oz. povečane cene za izvedbo storitev ob nedeljah in praznikih	Navajanje RIZDDZ številke delavca na strukturi Obravnava	Navajanje sklopa podatkov Seznam oseb na PGO	Trajanje obravnave je lahko daljše od 1 dne	Navajanje datuma konca predhodne obravnave na strukturi Obravnava	Navajanje statusa večdnevne obravnave na strukturi Obravnava
G47.730	Trgovina na drobno v specializiranih prodajalnah s farmacevtskimi izdelki								
	743 Lekarniška dejavnost								
	608 Kognitivne storitve	N	N	N	O	N	N	N	N

Šifra zdr. dej.	Zdravstvena dejavnost, vrsta dejavnosti, podvrsta dejavnosti	Navajanje doplačila osebe za namestitev na strukturi Obravnava	Navajanje razloga obravnave na strukturi PGO	Navajanje datuma opravljene storitve na strukturi PGO za storitve tipa EME in PRI	Navajanje podatka "evidenčni dokument = 1" za vse razloge obravnave na strukturi "Obravnava"	Navajanje podatka Status obravnave istega tipa = 2 na strukturi SBD obravnava	Navajanje podatkov o listinah in diagnozah pri obravnavi na strukturi Obravnava in listinah na strukturi SBD obravnava	Navajanje podatkov o diagnozah pri storitvi na strukturi Obravnava	Obveznost navajanja Oznake podlage za obravnavo 1 - zdravstvena listina
G47.730	Trgovina na drobno v specializiranih prodajalnah s farmacevtskimi izdelki								
	743 Lekarniška dejavnost								
	608 Kognitivne storitve	N	N	N	N	N	N	N	N

- K5.1 »Podvrsta s stopnjo DDV«:

			0% Oproščeno	Obdavčeno 9,5%	Obdavčeno 22%
G47.730	Trgovina na drobno v specializiranih prodajalnah s farmacevtskimi izdelki				
	743	Lekarniška dejavnost			
	608	Kognitivne storitve	/	9,5%	/

- K6 »Avansirane, neavansirane vrste in podvrste zdravstvene dejavnosti«:

			Oznaka za avansiranje: 1 – avansirana, 2 – neavansirana, 9 – neopredeljeno
G47.730	Trgovina na drobno v specializiranih prodajalnah s farmacevtskimi izdelki		
	743	Lekarniška dejavnost	
	608	Kognitivne storitve	2

- K7 »Dovoljeni deleži doplačila po vrstah in podvrstah zdravstvene dejavnosti«:

			% doplačila	% doplačila
G47.730	Trgovina na drobno v specializiranih prodajalnah s farmacevtskimi izdelki			
	743	Lekarniška dejavnost		
	608	Kognitivne storitve	0	20

- K9 »Izjeme pri obračunavanju storitev po vrstah in podvrstah zdravstvenih dejavnosti glede na pogodbo«:

			Šifra storitve
G47.730	Trgovina na drobno v specializiranih prodajalnah s farmacevtskimi izdelki		
	743	Lekarniška dejavnost	
	608	Kognitivne storitve	

- K10 »Dovoljene vrste obravnave bolnika po vrstah in podvrstah zdravstvene dejavnosti«:

Šifra zdr. dej.	Zdrav. dejavnost	Vrsta dejavnosti, podvrsta dejavnosti	Vrsta obravnave bolnika					
			Obravnava z nočitvijo (hospitalizacija)	Dnevna bolnišnična obravnava	Dolgotrajna dnevna bolnišnična obravnava	Specialistična zunajbolnišnična obravnava	Splošna zunajbolnišnična obravnava	Ostale obravnave
			1	2	3	4	5	9
G47.730	Trgovina na drobno v specializiranih prodajalnah s farmacevtskimi izdelki							
	743	Lekarniška dejavnost						
	608	Kognitivne storitve	/	/	/	/	/	/

- V dejavnosti 743 608 »Kognitivne storitve« se lahko beleži le vrsta obravnave 0 »Drugo (Sklep o določitvi odstotka vrednosti zdravstvenih storitev, ki se zagotavljajo v OZZ)«, zato v povezovalnem

šifrantu K13.2 »Dovoljene vsebine obravnave po vrstah in podvrstah zdravstvene dejavnosti« dodajamo vsebino obravnave kot sledi:

Šifra zdr. dej.	Zdrav. dejavnost	Vrsta dejavnosti, podvrsta dejavnosti	Vsebina obravnave												
			0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
G47.730	Trgovina na drobno v specializiranih prodajalnah s farmacevtskimi izdelki														
	743	Lekarniška dejavnost													
		608 Kognitivne storitve	X												

- K39 »Dovoljene vrste zdravstvenih listin po vrstah in podvrstah zdravstvene dejavnosti«:

Šifra zdr. dej.	Zdravstvena dejavnost, vrsta dejavnosti, podvrsta dejavnosti	Zdravstvene listine				
		1 - napotnica	90 - bela napotnica	2 - delovni nalog	10 - delovni nalog za FTH	
G47.730	Trgovina na drobno v specializiranih prodajalnah s farmacevtskimi izdelki					
	743	Lekarniška dejavnost				
		608 Kognitivne storitve				

- K40.1 »Nivo kontrole zaposlitev zdravstvenih delavcev po vrstah in podvrstah zdravstvene dejavnosti«:

		Nivo kontrole preverjanja zaposlitev na strukturi Obravnava: 1 - Zaposlitev v okviru pogodbenega izvajalca, 2 - Zaposlitev v okviru pogodbenega izvajalca glede na skupine zaposlitev zdravstvenih delavcev, 9 - Zaposlitev se ne preverja.
G47.730	Trgovina na drobno v specializiranih prodajalnah s farmacevtskimi izdelki	
	743	Lekarniška dejavnost
		608 Kognitivne storitve
		2

- K40.3 »Skupine zaposlitev zdravstvenih delavcev po vrstah in podvrstah zdravstvene dejavnosti«:

		Skupine zaposlitev zdravstvenih delavcev
G47.730	Trgovina na drobno v specializiranih prodajalnah s farmacevtskimi izdelki	
	743	Lekarniška dejavnost
		608 Kognitivne storitve
		15

- Ker se lahko obračuna le ena storitev na obravnavo, v povezovalnem šifrantu K14.1 »Izključujoče in soodvisne storitve v okviru ene obravnave z vključenimi pravili obračunavanja« dopolnjujemo kontrolo ROB 0070 z novim sklopom 8.

Spremembe šifranta 2 veljajo od 1. 1. 2023 dalje, ostale spremembe iz okrožnice pa za storitve opravljene od 1. 2. 2023 dalje.

Kontaktne osebe za vsebinska vprašanja:

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

Anita Strmljan (anita.strmljan@zzzs.si 01/30-77-522)