



Zavod za zdravstveno
zavarovanje Slovenije

Direkcija

Miklošičeva cesta 24

1507 Ljubljana

www.zzss.si



**VSEM IZVAJALCEM NUJNE MEDICINSKE POMOČI,
DEŽURNE SLUŽBE, URGENTNIH AMBULANT TER
ZOBOZDRAVSTVENE DEŽURNE SLUŽBE**

Ljubljana, 9. 5. 2017
Znak: 0072-1/2017-DI/23

Navodilo o beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev in izdanih materialov

**Okrožnica ZAE 24/17: Beleženje nujne medicinske pomoči in dežurne službe v splošni in
specialistični zunajbolnišnični dejavnosti ter zobozdravstveni dejavnosti**

1. UVEDBA EVIDENČNIH OBRAČUNOV ZA VSE RAZLOGE OBRAVNAVE

Nujno medicinsko pomoč in dežurno službo v splošni in specialistični zunajbolnišnični dejavnosti ter zobozdravstveni dejavnosti plačuje Zavod izvajalcem v pavšalu, zato izvajalci teh storitev ne zaračunavajo posebej. Izjema so tuje zavarovane osebe po zakonodaji EU in meddržavnih pogodbah, za katere izvajalci Zavodu izstavijo individualni račun, ter evidenčni obračuni za osebe, ki imajo zavarovanje urejeno v Sloveniji, vendar le v primeru razlogov obravnave 2 (poškodba izven dela), 3 (poklicna bolezen), 4 (poškodba pri delu) in 5 (poškodba po tretji osebi izven dela).

S tokratno okrožnico uvajamo za osebe, ki imajo zavarovanje urejeno v Sloveniji, s 1. 7. 2017 tudi evidenčno beleženje za razlog obravnave 1 »Bolezen (vključuje tudi preventivo)«, kar pomeni, da izvajalci nujne medicinske pomoči, dežurne službe in urgentnih ambulant od 1. 7. 2017 dalje pošiljajo evidenčne obračune za vse razloge obravnave, torej za VSE paciente s slovensko kartico zdravstvenega zavarovanja. Pravilo velja za vse dejavnosti, kjer so izvajalci že do sedaj pošiljali evidenčne obračune za razloge obravnave 2, 3, 4 in 5:

Šifra zdr. dej.	Zdravstvena dejavnost, vrsta dejavnosti, podvrsta dejavnosti
Q86.210	Splošna zunajbolnišnična zdravstvena dejavnost
338	Urgentna medicina v splošni zunajbolnišnični dejavnosti
024	Nujna medicinska pomoč - helikopter
040	Dežurna služba 1
041	Dežurna služba 2
042	Dežurna služba 3a
043	Dežurna služba 3b
044	Dežurna služba 4
045	Dežurna služba 5
046	Triaža satelitski urgentni center
047	Mobilna enota reanimobila
048	Mobilna enota nujnega reševalnega vozila
049	Nujna medicinska pomoč - motorno kolo
Q86.220	Specialistična zunajbolnišnična zdravstvena dejavnost
238	Urgentna medicina v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti
277	Pedriatrija - urgentna ambulanta

	271	Triaža in sprejem
	272	Opazovalna enota
Q86.230	Zobozdravstvena dejavnost	
	438	Urgentna medicina v zobozdravstveni dejavnosti
	115	Storitve izven rednega delovnega časa

Beleženje za tuje zavarovane osebe po zakonodaji EU in meddržavnih pogodbah ostane nespremenjeno.

2. BELEŽENJE NUJNE MEDICINSKE POMOČI IN DEŽURNE SLUŽBE V SPECIALISTIČNI ZUNAJBOLNIŠNIČNI DEJAVNOSTI TER ZOBOZDRAVSTVENI DEJAVNOSTI

Z Okrožnico ZAE 10/13 z dne 15. 5. 2013 smo pojasnili pravila beleženja nujne medicinske pomoči in dežurne službe v splošni zunajbolnišnični dejavnosti. Ker se v zvezi z beleženjem nujne medicinske pomoči in dežurne službe pojavljajo nejasnosti tudi v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti ter zobozdravstveni dejavnosti, v tokratni okrožnici podajamo obrazložitev za te dejavnosti:

Kot pojasnjeno v prvi točki te okrožnice, dežurno službo in nujno medicinsko pomoč v specialistični zunajbolnišnični zdravstveni dejavnosti (VZD 238 271 »Triaža in sprejem«, 238 272 »Opazovalna enota« in 238 277 »Pedriatrija - urgentna ambulanta«) in zobozdravstveni dejavnosti (VZD 438 115 »Storitve izven rednega delovnega časa«) plačuje Zavod izvajalcem v pavšalu. Izvajalci v teh dejavnostih za tuje zavarovane osebe po zakonodaji EU in meddržavnih pogodbah izstavijo individualni račun, za osebe, ki imajo zavarovanje urejeno v Sloveniji, pa izvajalci izstavijo evidenčni obračun za vse razloge obravnave.

V dejavnosti NMP, dežurni službi in urgentnih ambulantah lahko izvajalci zaračunajo le dve vsebini obravnave (šifrant 12), in sicer:

2 - nujna medicinska pomoč (100% OZZ),

3 - nujno zdravljenje in neodložljive zdravstvene storitve (23. in 25. člen ZZVZZ).

V vseh ostalih primerih (to pomeni v primerih nenujnega zdravljenja, ko gre za naslednje vsebine obravnav iz šifranta 12: 1, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 0) je zavarovana oseba samoplačnik za celotno vrednost storitve. To velja tudi v primeru, ko je zavarovana oseba otrok ali šolar ali če gre za tujo zavarovano osebo. Ravno tako je oseba samoplačnik, če nima urejenega obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Za osebe, ki imajo zavarovanje urejeno v Sloveniji, mora izvajalec v dejavnostih 238 271, 238 272, 238 277 in 438 115 izstaviti evidenčni obračun za vse razloge obravnave, t.j. za razloge obravnave 1 (bolezen (vključuje tudi preventivo)), 2 (poškodba izven dela), 3 (poklicna bolezen), 4 (poškodba pri delu) in 5 (poškodba po tretji osebi izven dela). V evidenčnem obračunu je:

- v primeru vsebine obravnave 2 (nujna medicinska pomoč) celotna vrednost storitve enaka obračunani vrednosti storitve (to je vrednosti za OZZ). V zobozdravstveni dejavnosti 438 115 vsebine obravnave 2 ni mogoče beležiti;

- v primeru vsebine obravnave 3 (nujno zdravljenje in neodložljive zdravstvene storitve) pa je lahko obračunana vrednost storitve (to je vrednost za OZZ) nižja od celotne vrednosti storitve. Nižja je za znesek doplačila. Zneska doplačila izvajalec ne zaračuna nikomur, saj so celotni stroški storitev za te zavarovane osebe kriti s pavšalom, ki ga izvajalec prejme po pogodbi z Zavodom za to vrsto zdravstvene dejavnosti.

V primeru tuje zavarovane osebe po zakonodaji EU in meddržavnih pogodbah pa izvajalec v dejavnostih 238 271, 238 272, 238 277 in 438 115 izstavi račun, in sicer:

- v primeru vsebine obravnave 2 (nujna medicinska pomoč) izstavi račun, s katerim se celotni strošek storitve zaračuna Zavodu. V zobozdravstveni dejavnosti 438 115 vsebine obravnave 2 ni mogoče beležiti;

- v primeru vsebine obravnave 3 (nujno zdravljenje in neodložljive zdravstvene storitve) pa se po določilih 23. in 25. člena ZZVZZ strošek storitve razdeli na vrednost za OZZ in na doplačilo. Vrednost za OZZ se zaračuna Zavodu, doplačilo pa se zaračuna:

- a) prostovoljni zavarovalnici - če gre za tujo zavarovano osebo, ki ima KZZ in sklenjeno prostovoljno zavarovanje,
- b) Zavodu - če gre za tujo zavarovano osebo, ki ima tip zavarovane osebe 18 ali 19 (šifrant 4: socialno ogroženi, priporniki in obsojenci),
- c) v vseh ostalih primerih je tuja zavarovana oseba samoplačnik doplačila.

Doplačila za opravljene storitve v času dežurne službe se izračunavajo na enak način, kot za storitve opravljene v rednem delovnem času.

3. DOPOLNITEV KONTROLE VSEBINE OBRAVNAVE

Ker se v urgentnih ambulantah lahko beležita le vsebina obravnave 2 »NMP« in 3 »Nujno zdravljenje in neodložljive zdravstvene storitve«, v zobozdravstveni dežurni službi pa le vsebina obravnave 3 »Nujno zdravljenje in neodložljive zdravstvene storitve«, navedeno pravilo vključujemo v povezovalni šifrant K13.2 »Dovoljene vsebine obravnave po vrstah in podvrstah zdravstvenih dejavnosti«.

		Vsebina obravnave	
		2	3
Q86.220	Specialistična zunajbolnišnična zdravstvena dejavnost		
	238 Urgentna medicina v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti		
	255 Internistika - urgentna ambulanta	X	X
	256 Kirurgija - urgentna ambulanta	X	X
	261 Infektologija - urgentna ambulanta	X	X
	262 Nevrologija - urgentna ambulanta	X	X
	277 Pedriatrija - urgentna ambulanta	X	X
	271 Triaža in sprejem	X	X
	272 Opazovalna enota	X	X
Q86.230	Zobozdravstvena dejavnost		
	438 Urgentna medicina v zobozdravstveni dejavnosti		
	115 Storitve izven rednega delovnega časa		X

Spremembe veljajo za storitve, opravljene od 1. 7. 2017 dalje.

DOPOLNITEV 15. 1. 2018

VSEM IZVAJALCEM NUJNIH REŠEVALNIH PREVOZOV

Ker smo z Okrožnico ZAE 24/17 s 1. 7. 2017 uvedli evidenčno spremljanje za vse razloge obravnav, dopolnjujemo dolgi opis storitve E0430 »Nujni reševalni prevoz - točke« tako, da se glasi (spremembe so označene s krepko pisavo):

E0430	Nujni reševalni prevoz - točke	Nujni reševalni prevoz - točke. Storitve se beleži pri obračunu nujnega reševalnega prevoza tuje zavarovane osebe ter pri evidenčnem obračunu nujnega reševalnega prevoza oseb, ki so obvezno zdravstveno zavarovane v Sloveniji. v primeru poškodbe izven dela, poklicne bolezni, poškodbe pri delu in poškodbe po tretji osebi izven dela.
-------	--------------------------------	--

Hkrati v prvi točki okrožnice dopolnjujemo drugi odstavek tako, da se glasi:

S tokratno okrožnico uvajamo za osebe, ki imajo zavarovanje urejeno v Sloveniji, s 1. 7. 2017 tudi evidenčno beleženje za razlog obravnave 1 »Bolezen (vključuje tudi preventivo)«, kar pomeni, da izvajalci nujne medicinske pomoči, dežurne službe in urgentnih ambulant od 1. 7. 2017 dalje pošiljajo evidenčne obračune za vse razloge obravnave, torej za VSE paciente s slovensko kartico ~~zdravstvenega zavarovanja osebe, ki so obvezno zdravstveno zavarovane v Sloveniji~~. Pravilo velja za vse dejavnosti, kjer so izvajalci že do sedaj pošiljali evidenčne obračune za razloge obravnave 2, 3, 4 in 5.

Sprememba velja za storitve, opravljene od 1. 7. 2017 dalje.

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

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:
Jerneja Eržen (jerneja.erzen@zzzs.si; 01/30-77-573)

S prijaznimi pozdravi!

Pripravila:
Jerneja Eržen



Sladjana Jelisavčić, univ. dipl. ekon.
Vodja – direktorica področja I
Področje zdravstvene analitike in ekonomike

