



Ljubljana, 24. 11. 2020
Znak: 0072-1/2020-DI/17

Izvajalcem zdravstvenih storitev

Navodilo o beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev in izdanih materialov

Okrožnica ZAE 17/20: 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, Sklep o določitvi najvišjega povračila stroškov mikrobioloških preiskav na SARS-CoV-2 dopolnitve Sklepa o načrtovanju, beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev, ki jih je sprejel Upravni odbor Zavoda 19.11.2020 na 32. seji, 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. Uvedba beleženja zdravil iz Seznama B v bolnišnični dejavnosti hematologije
2. Dermatologija - sprememba opisov evidenčnih storitev DERDKR0005 in DERDKR0006
3. Revmatologija - sprememba opisa storitve REV001 »Celotni pregled«
4. Obračunavanje stroškov dokazovanja Covid-19
5. Otorinolaringologija – uvedba storitev za obračun dela na daljavo
6. Klinična genetika – uvedba novih storitev ter spremembe opisov nekaterih obstoječih storitev
7. Dispanzerji za mentalno zdravje in centri za sluh in govor - uvedba novih storitev dela na daljavo
8. Patronažna služba – sprememba opisov storitev in uvedba novih storitev
9. Nov način obračunavanja zdravil iz lastne plazme
10. Dopolnitev opisa storitve Q0242 »ePosvet«
11. Novi diagnozi za spremljanje storitev v zvezi z boleznijo COVID-19 (SARS-CoV-2)
12. Navodila o beleženju diagnoz v zvezi z boleznijo COVID-19 (SARS-CoV-2)

Sklep o načrtovanju, beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev in Aneks št. 1 k Splošnemu dogovoru za pogodbeno leto 2020 sta objavljena na spletni strani Zavoda.

S prijaznimi pozdravi!

Pripravili:
Jerneja Eržen, svetovalka področja
Alenka Zver, svetovalka področja
Marko Bradula, svetovalec področja
Franc Osredkar, svetovalec področja

Sladjana Jelisavčić,
vodja – direktorica področja I

1. Uvedba beleženja zdravil iz Seznama B v bolnišnični dejavnosti hematologije

Izvajalcem transplantacij v bolnišnični dejavnosti hematologije

V bolnišnični dejavnosti hematologije 107 303 »Izvajanje transplantacij« dodajamo možnost obračunavanja zdravil iz Seznama B, zato uvajamo obstoječe šifre LZM:

- Q0265 »Seznam B«,
- Q0266 »Blagovni rabat - Seznam B«,
- Q0267 »Poslovna donacija - Seznam B«,
- Q0268 »Ostank iz prenapolnjenih vial -Seznam B«,
- Q0269 »Seznam B - kalo«,
- Q0270 »Blagovni rabat - Seznam B - kalo«,
- Q0271 »Poslovna donacija - Seznam B - kalo« in
- Q0272 »Ostank iz prenapol. vial -Seznam B-kalo«

v povezovalne šifrate K1 »Vrste zdravstvene dejavnosti in storitve za obračun« in K2 »VZD s storitvami glede na vrsto dokumenta po strukturi« kot sledi:

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

Q86.100	Bolnišnična zdravstvena dejavnost			
	107	Hematologija v bolnišnični dejavnosti		
		303	Izvajanje transplantacij	Q0265-Q0272

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

			VD 4-12 SBD obravnava Opr.stor.DBZ	VD 1-3 SBD obravnava Opr.stor.DBZ	VD 1-3 PGO
Q86.100	Bolnišnična zdravstvena dejavnost				
	107	Hematologija v bolnišnični dejavnosti			
		303	Izvajanje transplantacij	Q0265	Q0265-Q0268 Q0269-Q0272

Dopolnjujemo tudi povezovalni šifrant K10 »Dovoljene vrste obravnave bolnika po vrstah in podvrstah zdravstvene dejavnosti«:

Q86.100	Bolnišnična zdravstvena dejavnost			Obravnava z nočitvijo (hospitalizacija)
	107	Hematologija v bolnišnični dejavnosti		
		303	Izvajanje transplantacij	X

Spremembe veljajo za storitve, opravljene od 1. 2. 2020 dalje.

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:

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

2. Dermatologija - sprememba opisov evidenčnih storitev DERDKR0005 in DERDKR0006

Vsem izvajalcem specialistične zunajbolnišnične dejavnosti dermatologije

Upravni odbor Zavoda je sprejel dopolnitve dolgih opisov evidenčnih storitev DERDKR0005 »Ekscizija manjše spremembe kože« in DERDKR0006 »Ekscizija večje spremembe kože« s podrobnejšo opredelitvijo stanj, pri katerih se storitvi lahko obračunata. Dopolnitev je pripravil Zavod v sodelovanju z Razširjenim strokovnim kolegijem za dermatologijo.

Dolga opisa storitev DERDKR0005 in DERDKR0006 dopolnjujemo v evidenčnem seznamu storitev 55.129d »Podrobne evidenčne storitve v okviru dodatno zaračunljivih storitev specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti dermatologije (203 206) tako, da se glasita:

Šifra	Dolg opis
DERDKR0005	<p>Ekscizija manjše spremembe kože (do 2 cm² (glava, vrat, sprednja stran goleni, dlani, stopala) oz. do 4 cm² (ostali deli)). Jemanje kožnega transplantanta se upošteva kot poseben izrez.</p> <p>Storitev se ne sme evidentirati za ekscizije iz estetskih razlogov ali na željo pacienta ali za ekscizijo nesuspektnega benignega tumorja, ki ne povzroča funkcionalne motnje.</p> <p>Storitev lahko evidentirajo izvajalci po predhodnem dogovoru z ZZS, v katerem se zagotovi nadzor nad tem, da evidentiranje te storitve ne poslabšuje dostopnosti izvajalca za celotne preglede, in da se poseg opravi na podlagi medicinsko upravičene indikacije zanj in sicer najpozneje v 30 dneh po pregledu, ob katerem je bila postavljena indikacija.</p> <p>Storitev se lahko obračuna za izrezanje:</p> <ul style="list-style-type: none"> - funkcionalno motečih benignih tvorb, pri čemer mora biti v izvidu navedeno, katero fiziološko funkcijo (samo naslednje se upoštevajo: vid, dihanje, sluh, hoja, uporaba prstov, prehranjevanje, odvajanje vode ali blata, funkcija spolovil, dojenje) tvorba moti in na kakšen način je ta funkcija z odstranitvijo tvorbe bistveno popravljena, - izrezanje krvavečih, vnetih ali zagnojenih cist oziroma nodusov, - močno bolečih dermatofibromov, ki se nahajajo na mestih pritiska med sedenjem ali hojo, in so histopatološko verificirani, - lezij, ki so na podlagi kliničnega in dermoskopskega izvida, natančno opisanih v izvidu (lokalizacija, dimenzije, barvni vzorci, navedba opaženih patoloških dermoskopskih elementov) sumljive za kožnega raka in poslane na histopatološko preiskavo, na kateri se izkažejo kot benigne in - malignih sprememb, če so potrjene s histopatološko preiskavo in za isto tvorbo ni bila obračunana storitev "Ekscizija malignega tumorja kože". <p>Histopatološka preiskava ni všteta v kalkulacijo storitve in se jo sme obračunati dodatno po računih izvajalca histopatoloških storitev kot ločeno zaračunljivo material pod pogojem, da iz izvida izhaja utemeljitev dermatologa, da je pred posegom sumil na maligno spremembo in se je šele po opravljeni histopatološki preiskavi izkazalo, da izrezana sprememba ni bila maligna. Izvajalcem, ki imajo nadpovprečno število naročenih histopatoloških preiskav v zvezi s storitvama DERDKR0005 - Ekscizija manjše spremembe kože ali DERDKR0006 - Ekscizija večje spremembe kože glede na število realiziranih storitev DERR01 - Ekscizija malignega tumorja kože, se stroški histopatoloških preiskav priznajo kot ločeno zaračunljiv material le do povprečnega razmerja na nacionalni ravni. Storitve ni dovoljeno evidentirati istočasno s storitvijo DERR01 Ekscizija malignega tumorja kože. Storitev se evidentira kot storitev z visoko dodano vrednostjo (2 kratna vrednost). Storitve izvajata specialist in diplomirana medicinska sestra.</p>
DERDKR0006	<p>Ekscizija večje spremembe kože (nad 2 cm² (glava, vrat, sprednja stran goleni, dlani, stopala) oz. nad 4 cm² (ostali deli)). Jemanje kožnega transplantanta se upošteva kot poseben izrez. Storitev se ne sme evidentirati za ekscizije iz estetskih razlogov ali na željo pacienta ali za ekscizijo nesuspektnega benignega tumorja, ki ne povzroča funkcionalne motnje. Storitev lahko evidentirajo izvajalci po predhodnem dogovoru z ZZS, v katerem se zagotovi nadzor nad tem, da evidentiranje te storitve ne poslabšuje dostopnosti izvajalca za celotne preglede, in da se poseg opravi na podlagi medicinsko upravičene indikacije zanj in sicer najpozneje v 30 dneh po pregledu, ob katerem je bila postavljena indikacija.</p> <p>Storitev se lahko obračuna za izrezanje:</p> <ul style="list-style-type: none"> - funkcionalno motečih benignih tvorb, pri čemer mora biti v izvidu navedeno, katero fiziološko funkcijo (samo naslednje se upoštevajo: vid, dihanje, sluh, hoja, uporaba prstov, prehranjevanje, odvajanje vode ali blata, funkcija spolovil, dojenje) tvorba moti in na kakšen način je ta funkcija z odstranitvijo tvorbe bistveno popravljena, - izrezanje krvavečih, vnetih ali zagnojenih cist oziroma nodusov, - močno bolečih dermatofibromov, ki se nahajajo na mestih pritiska med sedenjem ali hojo, in so histopatološko verificirani, - lezij, ki so na podlagi kliničnega in dermoskopskega izvida, natančno opisanih v izvidu (lokalizacija, dimenzije, barvni vzorci, navedba opaženih patoloških dermoskopskih elementov) sumljive za kožnega raka in poslane na histopatološko preiskavo, na kateri se izkažejo kot benigne in - malignih sprememb, če so potrjene s histopatološko preiskavo in za isto tvorbo ni bila obračunana

Šifra	Dolg opis
	<p>storitev "Ekscizija malignega tumorja kože".</p> <p>Histopatološka preiskava ni všteta v kalkulacijo storitve in se jo sme obračunati dodatno po računih izvajalca histopatoloških storitev kot ločeno zaračunljivo material pod pogojem, da iz izvida izhaja utemeljitev dermatologa, da je pred posegom sumil na maligno spremembo in se je šele po opravljeni histopatološki preiskavi izkazalo, da izrezana sprememba ni bila maligna. Izvajalcem, ki imajo nadpovprečno število naročenih histopatoloških preiskav v zvezi s storitvama DERDKR0005 - Ekscizija manjše spremembe kože ali DERDKR0006 - Ekscizija večje spremembe kože glede na število realiziranih storitev DERR01 - Ekscizija malignega tumorja kože, se stroški histopatoloških preiskav priznajo kot ločeno zaračunljiv material le do povprečnega razmerja na nacionalni ravni. Storitve ni dovoljeno evidentirati istočasno s storitvijo DERR01 Ekscizija malignega tumorja kože. Storitev se evidentira kot storitev z visoko dodano vrednostjo (4 kratna vrednost). Storitve izvajata specialist in diplomirana medicinska sestra.</p>

Spremembe veljajo za storitve, opravljene od 1. 9. 2020 dalje.

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:

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

3. Revmatologija - sprememba opisa storitve REV001 »Celotni pregled«

Vsem izvajalcem specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti revmatologije

Upravni odbor Zavoda je sprejel spremembo dolgega opisa storitve REV001 »Celotni pregled« z opredelitvijo, kdaj se storitev lahko obračuna, predvsem pri pacientih, ki so napoteni na pregled s stopnjama napotitve nujno in zelo hitro. Dopolnitev je pripravil Zavod na predlog Razširjenega strokovnega kolegija za revmatologijo.

Dolg opis storitve REV001 dopolnjujemo v seznamu storitev 15.134 »Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti revmatologije (232 249)« tako, da se glasi:

Šifra	Dolg opis
REV001	<p>Celotni pregled zajema anamnezo (vzrok prihoda*, družinska anamneza, dosedanje bolezni, sedanja bolezen, usmerjena revmatološka anamneza, simptomi organskih sistemov (prebavila, dihala, obtočila, sečila), alergije*, razvade, delovna anamneza*, seznam redne terapije), celoten revmatološki status potreben glede na diagnozo (splošni status, RR, glava, vrat, pljuča, srce, trebuh, hrbtenica, okončine), postavitve diagnoze, potrebne laboratorijske preiskave in oskrbo glede na specifikacijo (pregled vseh prinesenih izvidov, analiza podatkov – mnenje, načrt dodatne diagnostike, načrt/navodila za zdravljenje, predpis zdravil*, navodila za napotitev v druge enote*, izdaja napotnic*, ocena delazmožnosti*, prijava bolezni*, potrdilo za priznanje potnih stroškov* naročilo na kontrolni pregled*, delovna ali dokončna diagnoza, zapis izvida). Celotni pregled se sme obračunati le v primeru novega bolezenskega stanja (prvega pregleda), pregleda po več kot 5 letih od zadnjega pregleda, predčasnega pregleda zaradi poslabšanja znane revmatske bolezni ali konziliarnega pregleda. Storitev obsega tudi izdajo recepta (e-recepta) in/ali napotnice (e-napotnice) ter izdajo izvida. Storitev obsega tudi prvi vpis v nacionalni register – BioRx.si, ki se obvezno izvede pred začetkom zdravljenja z biološkim zdravilom ali najkasneje 14 dni po prvem predpisu biološkega zdravila.</p> <p>Storitev izvajajo specialist, diplomirana medicinska sestra in tehnik zdravstvene nege.</p> <p>*v primeru, da je indicirano</p> <p>Celotni pregled zajema anamnezo (vzrok prihoda*, družinska anamneza+, dosedanje bolezni+, sedanja bolezen, usmerjena revmatološka anamneza, simptomi organskih sistemov (prebavila, dihala, obtočila, sečila), alergije*, razvade*, delovna anamneza*, seznam redne terapije), celoten status (splošni status, RR, glava, vrat, pljuča, srce, trebuh, status gibal (hrbtenica, okončine) glede na diagnozo), pregled vseh prinesenih izvidov, analizo podatkov - mnenje in diagnoza, načrtovanje preiskav (laboratorijskih in ostalih)*, oskrba glede na specifikacijo*, načrt/navodila za zdravljenje, predpis zdravil z izdajo recepta (e-</p>

<p>recepta) *, navodila za napotitev v druge enote*, izdaja napotnice (e-napotnice)*, ocena delazmožnosti*, prijava bolezni*, potrdilo za priznanje potnih stroškov* naročilo na kontrolni pregled*, delovno ali dokončno diagnozo (šifrirano po MKB 10) in zapis izvida. V sklop celotnega pregleda sodi tudi pisno dodatno mnenje, ki se izdela naknadno na osnovi izvidov ob pregledu načrtovanih preiskav. Dodatno mnenje lahko vsebuje postopke celotnega pregleda, ki se jih lahko opravi brez bolnikove prisotnosti. Celotni pregled se sme obračunati pri predčasnem pregledu zaradi novega bolezenskega stanja ali zaradi poslabšanja znane revmatske bolezni (prvi pregled), pri pregledu po več kot 5 letih od zadnjega pregleda ter pri konziliarnem pregledu. Poleg tega se celotni pregled sme obračunati pri vseh pregledih s stopnjama nujnosti napotitve "Nujno" in "Zelo hitro", tudi če niso bile opravljene vse aktivnosti iz prvega odstavka.</p> <p>Storitev izvajajo specialist, diplomirana medicinska sestra in tehnik zdravstvene nege.</p> <p>*v primeru, da je indicirano, + kadar gre za pregled zaradi poslabšanja znane revmatske bolezni, samo novosti od zadnjega pregleda</p>

Spremembe veljajo za storitve, opravljene od 1. 9. 2020 dalje.

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:

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

4. Obračunavanje stroškov dokazovanja Covid-19

Vsem izvajalcem zdravstvenih storitev

Z Okrožnicama ZAE 15/20 in 16/20 smo opredelili obračunavanje stroškov laboratorijske preiskave brisa in odvzema brisa od 1. 11. 2020 dalje, s tokratno okrožnico pa ta pravila obračunavanja spreminjamo.

4.1. Obračunavanje stroškov hitrih testov od 24. 10. 2020 dalje (po zavarovani osebi)

Z Okrožnico ZAE 15/20 smo na podlagi Zakona o začasnih ukrepih za omilitev in odpravo posledic COVID-19 uvedli novo ločeno zaračunljivo preiskavo Q0309 »Dokazovanje SARS-CoV-2 - antigeni test« (tako imenovani hitri test) in zapisali, da bomo naknadno objavili ceno. Cena je opredeljena s Sklepom o določitvi najvišjega povračila stroškov mikrobioloških preiskav na SARS-CoV-2 in velja za opravljene hitre teste **od 24. 10. 2020 dalje**.

Cena storitve Q0309 znaša maksimalno 12,00 eur in vsebuje **odvzem brisa** za dokazovanje antigenov virusa SARS-CoV-2 (odvzem, osebna varovalna oprema) v višini 3,00 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.

Skladno z navedenim spreminjamo opis storitve Q0309 v seznamu storitev 15.28 »Ločeno zaračunljivi material in storitve (LZM)« tako kot sledi:

Šifra	Kratek opis	Dolg opis	Nivo planiranja	Šifrant 43
Q0309	Dokazovanje SARS-CoV-2 antigeni test Odvzem brisa SARS-CoV-2 in HAGT-proračun	Neposredno dokazovanje nukleinske kisline SARS-CoV-2 (CORONA-19) antigeni test Odvzem brisa za dokazovanje antigenov virusa SARS-CoV-2 (odvzem, osebna varovalna oprema) v višini 3,00 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.	Q0309	Z0032

Za storitev veljajo naslednji podrobni podatki:

- Tip storitve:	6 LZM
- Naziv enote mere:	preiskava
- Število enot mere:	1
- Oznaka količine:	2 – Navede se dejanska količina
- Maksimalno dovoljeno št. storitev na obravnavo:	13 (velja za bolnišnično dejavnost)
- Oznaka cene:	1 - Cena storitve ne sme biti višja od cene v ceniku
- Evidenčna storitev:	Ne
- Sklop LZM zdravila:	Ne

Maksimalno dovoljeno št. storitev na obravnavo je 13, vendar to velja le za obračun storitev Q0309 v bolnišnični dejavnosti, kjer se vse storitve Q0309 obračunajo ob koncu bolnišnične obravnave. V ostalih dejavnostih se lahko beleži le ena storitev Q0309 na obravnavo.

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 (tj. neposredno plačilo iz proračuna). Preiskave brisa se lahko zagotavljajo tudi tujim zavarovanim osebam, ne glede na to, s kakšno listino uveljavljajo pravice do zdravstvenih storitev.

Izvajalci ne smejo uveljavljati tistih stroškov, za katere so, na podlagi sprejetih interventnih predpisov, povezanih z epidemijo, povračilo iz proračuna Republike Slovenije že zahtevali. Izvajalci za potrebe nadzora v lastnih evidencah hranijo račune, ki so jih prejeli za PCR teste in račune za HAGT teste za izvajanje testov, iz katerih je razvidna cena in količina.

Izvajalci Q0309 beležijo na dejavnost 701 824 »Povračilo proračun RS« po strukturi Obravnava na vrstah dokumentov 1-3 (račun/zahtevke) in 4-6 (račun za MedZZ) z vsebino obravnave 1 »Diagnoza (100% OZZ za zdravljenje in rehabilitacijo iz 23. člena ZZVZZ)«. **Preiskave morajo biti obračunane na samostojnem zahtevku. Storitve lahko Zavodu obračunajo le tisti izvajalci, ki so določeni s sklepom Ministrstva za zdravje.**

Tudi v bolnišnični dejavnosti izvajalci storitev Q0309 obračunajo po strukturi Obravnava in pri tem navedejo:

- v »Datum začetka obravnave« datum začetka bolnišnične obravnave, v »Datum konca obravnave« pa datum konca bolnišnične obravnave;
- v »Identifikator odgovora preverjanja OZZ« ID preverjanja OZZ, ki so ga izvedli na začetku bolnišnične obravnave;
- vse storitve Q0309 se beležijo ob zaključku bolnišnične obravnave, zato je maksimalno dovoljeno število storitev na obravnavo v bolnišnični dejavnosti 13.

Spremembe veljajo za storitve, opravljene od 24. 10. 2020 dalje.

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:

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

4.2. Obračunavanje stroškov odvzema brisa in laboratorijske preiskave brisa od 20.11.2020 dalje (obračun po zavarovani oseb)

Z Okrožnico ZAE 15/20 smo na podlagi Zakona o začasnih ukrepih za omilitev in odpravo posledic COVID-19 uvedli novi ločeno zaračunljivi preiskavi Q0308 »Dokazovanje SARS-CoV-2« in Q0310 »Odvzem brisa za potrditev okužbe z virusom SARS-CoV-2 (odvzem, osebna varovalna oprema in prevoz)«. Pri tem smo opredelili, da se storitev Q0308 beleži v breme proračuna v dejavnosti 701 824 »Povračilo proračun RS« s

ceno 65,00 eur, storitev Q0310 pa v breme OZZ v bolnišnični dejavnosti ter splošni in specialistični zunajbolnišnični dejavnosti s ceno 25,00 eur.

Sklep o določitvi najvišjega povračila stroškov mikrobioloških preiskav na SARS-CoV-2 spreminja navedeni ceni, prav tako se odvzem brisa za PCR test od 20. 11. 2020 dalje beleži v breme proračuna, zato storitvi Q0308 in Q0310 zaradi izvedbe navedenega določila z 20. 11. 2020 ukinjamo in s tem datumom uvajamo novi storitvi Q0311 »Odvzem brisa SARS-CoV-2 za PCR test - proračun« in Q0312 »Dokazovanje SARS-CoV-2 - PCR test - proračun«, ki se beležita v dejavnosti 701 824 »Povračilo proračun RS«.

Cena storitve Q0311 »Odvzem brisa SARS-CoV-2 za PCR test - proračun« je skladno s Sklepom o določitvi najvišjega povračila stroškov mikrobioloških preiskav na SARS-CoV-2 največ 6,00 eur, cena Q0312 »Dokazovanje SARS-CoV-2 - PCR test - proračun« pa največ 55 eur.

Spremembe seznama 15.28 »Ločeno zaračunljivi material« so označene s krepko pisavo:

<i>Šifra</i>	<i>Kratek opis</i>	<i>Dolg opis</i>	<i>Nivo planiranja</i>	<i>Šifrant 43</i>
Q0311	Odvzem brisa SARS-CoV-2 za PCR test - proračun	Odvzem brisa za potrditev okužbe z virusom SARS-CoV-2 s PCR testom (odvzem, osebna varovalna oprema in prevoz) v breme proračuna	Q0311	Z0032
Q0312	Dokazovanje SARS-CoV-2 - PCR test - proračun	Neposredno dokazovanje nukleinske kisline SARS-CoV-2 (CORONA-19) s PCR testom v breme proračuna	Q0312	Z0032

Za storitvi veljajo naslednji podrobni podatki:

- Tip storitve: 6 LZM
- Naziv enote mere: preiskava
- Število enot mere: 1
- Oznaka količine: 2 – Navede se dejanska količina
- Maksimalno dovoljeno št. storitev na obravnavo: 13 (velja za bolnišnično dejavnost)
- Oznaka cene: 1 - Cena storitve ne sme biti višja od cene v ceniku
- Evidenčna storitev: Ne
- Sklop LZM zdravila: Ne

Izvajalci navedeni storitvi 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 (tj. neposredno plačilo iz proračuna). Preiskave brisa se lahko zagotavljajo tudi tujim zavarovanim osebam, ne glede na to, s kakšno listino uveljavljajo pravice do zdravstvenih storitev.

Izvajalci storitvi beležijo po strukturi Obravnava na vrstah dokumentov 1-3 (račun/zahtevke) in 4-6 (račun za MedZZ) z vsebino obravnave 1 »Diagnoza (100% OZZ za zdravljenje in rehabilitacijo iz 23. člena ZZVZZ)«. **Storitve morajo biti obračunane na samostojnem zahtevku.**

Tudi v bolnišnični dejavnosti izvajalci storitvi Q0311 in Q0312 obračunajo po strukturi Obravnava in pri tem navedejo:

- v »Datum začetka obravnave« datum začetka bolnišnične obravnave, v »Datum konca obravnave« pa datum konca bolnišnične obravnave;
- v »Identifikator odgovora preverjanja OZZ« ID preverjanja OZZ, ki so ga izvedli na začetku bolnišnične obravnave;
- vse storitve Q0311 in Q0312 se beležijo ob zaključku bolnišnične obravnave, zato je maksimalno dovoljeno število storitev na obravnavo v bolnišnični dejavnosti 13.

Sprememba povezovalnega šifranta K1 »Vrste zdravstvene dejavnosti in storitve za obračun« je označena s krepko pisavo:

O84.300	Dejavnost obvezne socialne varnosti		
	701	Druge obveznosti ZZS	
		824	Povračilo proračun RS
Vse dejavnosti po Okrožnici ZAE 15/20 točka 2.3			Q0308, Q0311, Q0312
			Q0310

Sprememba povezovalnega šifranta K2 »VZD s storitvami glede na vrsto dokumenta po strukturi« je označena s krepko pisavo:

				VD 1-3 in 4-6 Obravnava Opr.stor.
O84.300	Dejavnost obvezne socialne varnosti			
	701	Druge obveznosti ZZS		
		824	Povračilo proračun RS	Q0308, Q0311, Q0312
Vse dejavnosti po Okrožnici ZAE 15/20 točka 2.3				Q0310

Sprememba povezovalnega šifranta K5.2 »Storitve s stopnjo DDV« je označena s krepko pisavo:

O84.300	Dejavnost obvezne socialne varnosti		<i>0% Oproščeno</i>	<i>Obdavčeno 9,5%</i>	<i>Obdavčeno 22%</i>
	701	Druge obveznosti ZZS			
		824	Povračilo proračun RS	Q0308, Q0311, Q0312	

Ker se pri storitvah Q0311 in Q0312 beleži vsebina obravnave 1 »Diagnoza (100% OZZ za zdravljenje in rehabilitacijo iz 23. člena ZZVZZ)«, dopolnjujemo povezovalni šifrant K13.1 »Dovoljene vsebine obravnave po storitvah«:

Šifra	Kratek opis	Vsebina obravnave
Q0311	Odvzem brisa SARS-CoV-2 za PCR test - proračun	1 X
Q0312	Dokazovanje SARS-CoV-2 - PCR test - proračun	X

Storitev Q0310 ukinjamo tudi v povezovalnem šifrantu K33.1 »Izjeme pri navajanju podatkov o diagnozah na nivoju storitve - po storitvah« kot sledi:

Šifra storitve	Kratek opis	Vrsta dejavnosti	Podvrsta dejavnosti	Obveznost navajanja podatkov o diagnozah
Q0310	Odvzem brisa SARS-CoV-2	-	-	N—nedovoljeno

Spremembe veljajo za storitve, opravljene od 20. 11. 2020 dalje.

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:

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

5. Otorinolaringologija – uvedba storitev za obračun dela na daljavo

Vsem izvajalcem otorinolaringologije

Upravni odbor Zavoda je sprejel uvedbe storitev za obračun dela logopedov na daljavo 94232 »Specialistična logopedska diagnostika na daljavo«, 94233 »Specialistična logopedska terapija na daljavo«, 94234 »Logopedska diagnostika na daljavo« in 94235 »Logopedska terapija na daljavo« tudi v specialistični zunajbolnišnični zdravstveni dejavnosti otorinolaringologije.

Prvi dve storitvi lahko izvede in obračuna specialist logopedije, zadnji dve 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 seznama storitev 15.79 »Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti otorinolaringologije (223 232)« in 15.42 »Seznam storitev specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti«.

<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

Za vse nove 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; 01/30-77-340)

6. Klinična genetika – uvedba novih storitev ter spremembe opisov nekaterih obstoječih storitev

Vsem izvajalcem specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti klinične genetike

Upravni odbor Zavoda je sprejel uvedbo novih storitev klinične genetike za obračun dela na daljavo in za analizo molekularne kariotipizacije:

- KG0061 »Reinterpretacija molekularne kariotipizacije«,
- KG0062 »Kratek genetski posvet na daljavo«,
- KG0063 »Mali genetski posvet na daljavo«,
- KG0064 »Srednji genetski posvet na daljavo«,
- KG0065 »Veliki genetski posvet na daljavo«.

Nove storitve dodajamo v seznam storitev 15.72 »Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti klinične genetike (213 222):

Šifra	Kratek opis	Dolg opis
KG0061	Reinterpretacija molekul. kariotipizacije	Reinterpretacija molekularne kariotipizacije. Storitve se opravi po napotitvi zdravnika specialista, kadar je predhodna analiza različic v številu kopij DNA celotnega genoma pokazala različico nejasnega pomena. Storitve vključuje ponovno analizo in interpretacijo obstoječega rezultata preiskav. V izvedbo analize sta vključena zdravnik specialist in medicinski biokemik specialist. Storitve se izvede brez prisotnosti preiskovanca.
KG0062	Kratek genetski posvet na daljavo	Kratek genetski posvet na daljavo. Storitve se opravi v nosečnosti po napotitvi zdravnika specialista za neinvazivni predrojstni test in ne zahteva poglobljene obravnave. Ob vsaki obravnavi se izda mnenje, ki vsebuje namen napotitve, osebno in družinsko anamnezo, interpretacijo rezultatov genetskega testiranja oziroma genetske obravnave ter navodila in priporočila za nadaljno medicinsko obravnavo. Storitve se lahko obračuna v primeru pandemije (epidemije) ali v primerih, ko je osebi zaradi zdravstvenega stanja ali drugih izjemnih okoliščin otežen ali onemogočen posvet v ambulantni, v kolikor to dopušča diagnostični postopek. V zdravstveno dokumentacijo se zapiše način komunikacije s preiskovancem, razlog za izvedbo storitve na daljavo, datum, vsebina in trajanje storitve ter zaključki. V izvedbo posveta so vključeni zdravnik specialist, inženir laboratorijske medicine in diplomirana medicinska sestra.
KG0063	Mali genetski posvet na daljavo	Mali genetski posvet na daljavo. Storitve se opravi ob sumu na genetsko etiologijo bolezni pri posamezniku ali v družini ali ob že poznani genetski bolezni v družini, ki ne potrebuje poglobljenega pristopa po napotitvi zdravnika specialista. Ob vsaki obravnavi se izda mnenje, ki vsebuje namen napotitve, osebno in družinsko anamnezo, interpretacijo rezultatov genetskega testiranja oziroma genetske obravnave ter navodila in priporočila za nadaljno medicinsko obravnavo posameznika in njegove družine. Storitve se lahko obračuna v primeru pandemije (epidemije) ali v primerih, ko je osebi zaradi zdravstvenega stanja ali drugih izjemnih okoliščin otežen ali onemogočen posvet v ambulantni, če to dopušča diagnostični postopek. V zdravstveno dokumentacijo se zapiše način komunikacije s preiskovancem, razlog za izvedbo storitve na daljavo, datum, vsebina in trajanje storitve ter zaključki. V izvedbo posveta sta vključena zdravnik specialist in diplomirana medicinska sestra.
KG0064	Srednji genetski posvet na daljavo	Srednji genetski posvet na daljavo. Storitve se opravi ob sumu na genetsko etiologijo bolezni pri posamezniku ali v družini, za katero je potreben poglobljen pristop po napotitvi zdravnika specialista. Ob vsaki obravnavi se izda mnenje, ki vsebuje namen napotitve, osebno in družinsko anamnezo, interpretacijo rezultatov genetskega testiranja oziroma genetske obravnave ter navodila in priporočila za nadaljno medicinsko obravnavo posameznika in njegove družine. Storitve se lahko obračuna v primeru pandemije (epidemije) ali v primerih, ko je osebi zaradi zdravstvenega stanja ali drugih izjemnih okoliščin otežen ali onemogočen posvet v ambulantni, če to dopušča diagnostični postopek. V zdravstveno dokumentacijo se zapiše način komunikacije s preiskovancem, razlog za izvedbo storitve na daljavo, datum, vsebina in trajanje storitve ter zaključki. V izvedbo posveta sta vključena zdravnik specialist in diplomirana medicinska sestra.

KG0065	Veliki genetski posvet na daljavo	Veliki genetski posvet na daljavo. Storitve se opravi ob sumu na genetsko etiologijo bolezni pri posamezniku ali v družini, kadar gre za kompleksnejšo še nediagnosticirano redko bolezen po napotitvi zdravnika specialista. Ob vsaki obravnavi se izda mnenje, ki vsebuje namen napotitve, osebno in družinsko anamnezo, interpretacijo rezultatov genetskega testiranja oziroma genetske obravnave ter navodila in priporočila za nadaljno medicinsko obravnavo posameznika in njegove družine. Storitve se lahko obračuna v primeru pandemije (epidemije) ali v primerih, ko je osebi zaradi zdravstvenega stanja ali drugih izjemnih okoliščin otežen ali onemogočen posvet v ambulantni, če to dopušča diagnostični postopek. V zdravstveno dokumentacijo se zapiše način komunikacije s preiskovancem, razlog za izvedbo storitve na daljavo, datum, vsebina in trajanje storitve ter zaključki. V izvedbo posveta so vključeni zdravnik specialist, inženir laboratorijske medicine in diplomirana medicinska sestra.
--------	-----------------------------------	---

Za vse nove storitve veljajo naslednji podrobni podatki:

- Naziv enote mere: Storitev
- Število enot mere: 1
- Oznaka količine: 1
- Maks. dovolj. štev. storitev/obravnavo: 1
- Evidenčna storitev: Ne
- Oznaka storitve: N
- Nivo planiranja: Z0045
- Šifrant 43: Z0045

Upravni odbor Zavoda je sprejel tudi spremembe dolgih opisov storitev KG0001 »Kratek genetski posvet«, KG0002 »Mali genetski posvet«, KG0003 »Srednji genetski posvet« in KG0004 »Veliki genetski posvet« iz seznama storitev 15.72 »Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti klinične genetike (213 222)«:

Šifra	Dolg opis
KG0001	Kratek genetski posvet. Storitve se opravi v nosečnosti po napotitvi zdravnika specialista za neinvazivni predrojstni test in ne zahteva poglobljene obravnave. Ob vsaki obravnavi se izda mnenje, ki vsebuje namen napotitve, osebno in družinsko anamnezo, interpretacijo rezultatov genetskega testiranja oziroma genetske obravnave ter navodila in priporočila za nadaljno medicinsko obravnavo posameznika in njegove družine. V izvedbo posveta so vključeni zdravnik specialist, inženir laboratorijske medicine in diplomirana medicinska sestra.
KG0002	Mali genetski posvet. Storitve se opravi ob sumu na genetsko etiologijo bolezni pri posamezniku ali v družini ali ob že poznani genetski bolezni v družini, ki ne potrebuje poglobljenega pristopa po napotitvi zdravnika specialista. Genetska obravnava in posvet vključuje osebno in družinsko anamnezo, klinični pregled, razlago stanja / bolezni, prognoze, možnosti zdravljenja, vpliv genetike. Ob vsaki obravnavi se izda mnenje, ki vsebuje namen napotitve, osebno in družinsko anamnezo, interpretacijo rezultatov genetskega testiranja oziroma genetske obravnave ter navodila in priporočila za nadaljno medicinsko obravnavo posameznika in njegove družine. V izvedbo posveta sta vključena zdravnik specialist in diplomirana medicinska sestra.
KG0003	Srednji genetski posvet. Storitve se opravi ob sumu na genetsko etiologijo bolezni pri posamezniku ali v družini, za katero je potreben poglobljen pristop po napotitvi zdravnika specialista. Ob vsaki obravnavi se izda mnenje, ki vsebuje namen napotitve, osebno in družinsko anamnezo, interpretacijo rezultatov genetskega testiranja oziroma genetske obravnave ter navodila in priporočila za nadaljnjo medicinsko obravnavo posameznika in njegove družine. V izvedbo posveta sta vključena zdravnik specialist in diplomirana medicinska sestra.
KG0004	Veliki genetski posvet. Storitve se opravi ob sumu na genetsko etiologijo bolezni pri posamezniku ali v družini, kadar gre za kompleksnejšo še nediagnosticirano redko bolezen po napotitvi zdravnika specialista. Ob vsaki obravnavi se izda mnenje, ki vsebuje namen napotitve, osebno in družinsko anamnezo, interpretacijo rezultatov genetskega testiranja oziroma genetske obravnave ter navodila in priporočila za nadaljno medicinsko obravnavo posameznika in njegove družine. V izvedbo posveta so vključeni zdravnik specialist, inženir laboratorijske medicine in diplomirana medicinska sestra.

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

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:
 Marjeta Zupet (marjeta.zupet@zzzs.si 01/30-77-536)

7. Dispanzerji za mentalno zdravje in centri za sluh in govor - uvedba novih storitev dela na daljavo

Vsem dispanzerjem za mentalno zdravje in centrom za korekcijo sluha in govora

Upravni odbor Zavoda je sprejel uvedbe novih storitev na daljavo:

- 97391 »Specialno pedagoška obravnava na daljavo«,
- 97392 »Specialno pedagoški diagnostični test 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«.

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

<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>
97391	Specialno pedagoška obravnava na daljavo	Specialno pedagoška obravnava na daljavo je obravnava pacienta z uporabo IKT z namenom premagovanja ovir in motenj. Vključuje tudi pridobivanje anamneze pred neposredno obravnavo, pripravo materila in svetovanje staršem. V zdravstveno dokumentacijo se zapiše način komunikacije z bolnikom, datum in vsebina storitve, trajanje storitve ter zaključki in usmeritve bolniku.	Točka	11,25	75	1 specialni pedagog
97392	Specialno pedagoški diagnostični test na daljavo	Specialno pedagoški diagnostični test na daljavo vključuje izvajanje standardnih testov in diagnostičnih preizkusov z uporabo IKT. V zdravstveno dokumentacijo se zapiše način komunikacije z bolnikom, datum in vsebina storitve, trajanje storitve, interpretacija dobljenih rezultatov ter usmeritve bolniku.	Točka	6,75	45	1 specialni pedagog
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 dnevni aktivnosti 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	Točka	9,00	60	1 delovni terapevt

		<p>izvajanja aktivnosti,</p> <ul style="list-style-type: none"> - ocena funkcijskih sposobnosti in delovanja posameznika pri vsakodnevnih aktivnostih ADL (ODA–ožje dnevne aktivnosti), - ocena funkcijskih sposobnosti v IADL (ŠODA-širše dnevne aktivnosti), - ocena podporne tehnologije (pripomočki za izvajanje ADL, IADL), - ocena okoljskih dejavnikov, - dokumentiranje in vrednotenje rezultatov. <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"> - za vzpostavljanje/izboljšanje/ohranjanje telesnih funkcij in struktur, - za vzpostavljanje/izboljševanje/ohranjanje spretnosti (motorične, procesne, komunikacijske), - za vzpostavljanje/izboljševanje/ohranjanje izvajanja ADL, IADL. <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 vsakodnevnih aktivnostih, 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). Storitev 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. Storitev 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</p>	Točka	4,50	30	1 delovni terapevt

		uporabe pri izvajanju aktivnosti in korekcijo namestitve pripomočka in njegove uporabe. 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.				
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 nove storitve veljajo naslednji podrobni podatki:

- Oznaka količine: 1
- Maksimalno dovoljeno št. storitev na obravnavo: 1
- Oznaka storitve: N
- Omejitev: Ni omejitev
- 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

Nove storitve dodajamo v povezovalni šifrant K13.1 »Dovoljene vsebine obravnave po storitvah« kot sledi:

Šifra	Kratek opis	Vsebina obravnave*		
		0	1	9
97391	Specialno pedagoška obravnava na daljavo	X	X	X
97392	Specialno pedagoški diagnostični test na daljavo	X	X	X
95520	DT ocenjevanje stanja na daljavo	X	X	X
95521	DT obravnava na daljavo	X	X	X
95522	DT svetovanje - individualno na daljavo	X	X	X
94660	Fizioterapevtska obravnava na daljavo	X	X	X

*Vsebina obravnave

Šifra	Opis
1	Diagnoza (100% OZZ za zdravljenje in rehabilitacijo iz 23. člena ZZZV)
9	Preventiva (100% OZZ)
0	Drugo (Sklep o določitvi odstotka vrednosti zdravstvenih storitev, ki se zagotavljajo v OZZ)

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

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:

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

8. Patronažna služba – sprememba opisov storitev in uvedba novih storitev

Vsem izvajalcem patronažne službe

Na podlagi Aneksa št. 1 k Splošnemu dogovoru za pogodbeno leto 2020 uvajamo nove storitve patronažne službe:

- PZN1114 »Preventivna obravnava starejše osebe«,
- PZN1115 »Preventivna obravnava na domu – daljša (integrirano presejanje za KNB)«,
- PZN1116 »Preventivna obravnava na domu – krajša (odkrit DT)«,
- PZN1117 »Obravnava v lokalni skupnosti« in
- PZN1118 »Analiza terenskega območja«.

Storitve PZN1114 - PZN1116 se beležijo po zavarovani osebi, zato se Zavodu obračunajo po strukturi »Obravnava« na vrstah dokumentov 4-6 (individualni račun za MedZZ) in 15-16 (poročilo).

Storitvi PZN1117 in PZN1118 se ne beležita po zavarovani osebi, temveč se opravljena posvetovalnica ali analiza obračunata enkrat na izvedeno posvetovalnico ali analizo, zato se Zavodu obračunata po strukturi »PGO« na vrstah dokumentov 15-16 (poročilo). Pri tem se v podatek »Datum opravljene storitve« navede datum opravljene posvetovalnice oziroma analize. Pri storitvah PZN1117 in PZN1118 se 30 % povečanje cene za izvedbo v nedeljo in praznikih ne sme obračunati.

Storitev PZN1117 »Obravnava v lokalni skupnosti« lahko medicinska sestra izvaja in evidentira največ enkrat tedensko oziroma največ štirikrat mesečno. V primeru, da geografsko območje, za katerega je odgovorna medicinska sestra, pokriva več mestnih četrti, vasi ali naselij, posvetovalnice izvaja izmenično na posamezni lokaciji. Torej storitev PZN1117 se ne evidentirana pri vsaki posamezni osebi, ki je bila udeležena na posvetovalnici, temveč le enkrat (1 posvetovalnica = 1 storitev).

Storitev PZN1118 »Analiza terenskega območja« medicinska sestra izvede enkrat letno za vsako terensko območje, ob koncu leta ali v prvem mesecu naslednjega leta (1 analiza = 1 storitev).

Skladno z navedenim nove storitve PZN1114 - PZN1116 uvajamo v seznam storitev 15.23 »Storitve patronažne službe (510 029)«:

Šifra	Kratek opis	Dolg opis
PZN1114	Preventivna obravnava starejše osebe	Namen preventivne obravnave starejše osebe (stare 65 let in več) v domačem okolju je ohranjanje obstoječega zdravstvenega stanja, ki temelji na učinkoviti preventivni dejavnosti. Ključni elementi zdravstvenovzgojnega delovanja so promocija zdravja in preprečevanje bolezni, svetovanje o zdravem načinu življenja in zgodnjem odkrivanju dejavnikov tveganja, ki lahko ogrozijo zdravje. Ocena stanja omogoči nudenje pomoči starejši osebi in njegovi družini v domačem okolju, tako da se lažje soočijo z boleznijo, telesno nezmožnostjo ali s stresom, da znajo oceniti njegovo sposobnost samooskrbe ter da starejša oseba sprejme in dovoli pravočasno podporo ali pomoč drugih. Cilj obravnave je opolnomočiti starejše osebe ter jim s tem omogočiti, da kakovostno in samostojno čim dlje živijo v domačem okolju. S preventivno obravnavo starejše osebe želimo izboljšati kakovost življenja starejše osebe na domu z ugotavljanjem še ohranjenih vitalnih funkcij, povezanih z dnevnimi aktivnostmi in stopnjo samostojnosti. Obravnavo v skladu s strokovnim protokolom medicinska sestra opravi in obračuna pri isti starejši osebi največ dvakrat na leto. V okviru obravnave starejše osebe vsaj enkrat na leto obvezno izvede tudi oceno tveganja za padce v domačem okolju in ukrepa v skladu s strokovnim protokolom.
PZN1115	Prev.obrav.na domu–daljša(Integrirano presejanje KNB)	Preventivna obravnava na domu – daljša (Integrirano presejanje za KNB) pomeni izvedbo integriranega presejanja za KNB v patronažnem varstvu in se izvaja pri osebah, ki se zaradi svoje ranljivosti ne morejo udeležiti preventivnega pregleda v ambulanti družinske medicine in še nimajo diagnoze arterijske hipertenzije, sladkorne bolezni tipa 2 in koronarne bolezni. Namen preventivne obravnave je zgodnje odkrivanje oseb z biološkimi in vedenjskimi dejavniki tveganja za razvoj KNB in visoko/zelo visoko ogroženih za razvoj KNB ter ustrezno ukrepanje, vključno s svetovanjem za obvladovanje DT in spremembo življenjskega sloga ter

		<p>uvajanjem ustreznih strokovnih obravnava za preprečevanje nastanka KNB in ustrezno zdravljenje odkritih bolezni. Obravnavo izvaja medicinska sestra v patronažni dejavnosti, ki lahko skupaj izvede največ štiri preventivne obravnave na domu (ena daljša in največ tri krajše obravnave).</p> <p>Obravnavo v skladu s strokovnim protokolom medicinska sestra opravi in obračuna pri istem pacientu največ enkrat na leto.</p> <p>V primeru, da pri pacientu odkrije samo en dejavnik tveganja (DT), izvede kratko zdravstveno vzgojno svetovanje glede na odkrit DT v okviru preventivne obravnave na domu - daljša.</p> <p>Namen obravnave prisotnih vedenjskih in bioloških dejavnikov tveganja (telesna nedejavnost, nezdrava prehrana, kajenje, tvegano in škodljivo pitje alkohola, zvišan krvni tlak, zvišane maščobe v krvi, zvišan krvni sladkor idr.) je aktivni nadzor nad zdravjem ljudi ter ustrezno ukrepanje, vključno s svetovanjem za obvladovanje dejavnikov tveganja, s ciljem zmanjšanja zgodnje obolevnosti, invalidnosti in umrljivosti. V primeru, da pri pacientu odkrije več DT, načrtuje izvedbo preventivne obravnave na domu - krajše v skladu s strokovnimi smernicami in glede na število ugotovljenih DT. Število dodatnih obravnava je odvisno od števila ugotovljenih DT:</p> <p>2 DT – ena dodatna preventivna obravnava na domu - krajša, 3 DT – dve dodatni preventivni obravnavi na domu - krajši, 4 DT ali več DT - tri dodatne preventivne obravnave na domu - krajše.</p>
PZN1116	Prev. obrav. na domu – krajša (odkrit DT)	<p>Preventivna obravnava na domu – krajša (odkrit DT) pomeni dodatno preventivno obravnavo pacienta, ki še nima diagnoze KNB (arterijske hipertenzije, sladkorne bolezni tipa 2 in koronarne bolezni) in je pri njem ugotovljen več kot en DT za nastanek KNB. Obravnavo izvaja medicinska sestra v patronažni dejavnosti, ki lahko skupaj izvede največ tri kratke preventivne obravnave na domu. Preventivno obravnavo na domu - krajšo lahko medicinska sestra v patronažni dejavnosti izvede samo v primeru, da je pred tem v koledarskem letu pri pacientu že izvedla daljšo preventivno obravnavo na domu in ugotovila DT.</p> <p>V primeru, da pri pacientu odkrije več DT, načrtuje izvedbo preventivne obravnave na domu - krajše v skladu s strokovnimi smernicami in glede na število ugotovljenih DT. Število dodatnih obravnava je odvisno od števila ugotovljenih DT:</p> <p>2 DT – ena dodatna preventivna obravnava na domu - krajša, 3 DT – dve dodatni preventivni obravnavi na domu - krajši, 4 DT ali več DT - tri dodatne preventivne obravnave na domu - krajše.</p> <p>Namen obravnave prisotnih vedenjskih in bioloških dejavnikov tveganja (telesna nedejavnost, nezdrava prehrana, kajenje, tvegano in škodljivo pitje alkohola, zvišan krvni tlak, zvišane maščobe v krvi, zvišan krvni sladkor idr.) je aktivni nadzor nad zdravjem ljudi ter ustrezno ukrepanje, vključno s svetovanjem za obvladovanje dejavnikov tveganja s ciljem zmanjšanje zgodnje obolevnosti, invalidnosti in umrljivosti.</p>

Za te storitve veljajo naslednji podrobni podatki:

- Naziv enote mere:	Primer
- Št. enot:	1
- Oznaka količine:	1
- Maksimalno dovoljeno št. storitev na obravnavo:	1
- Odstotek povečanja cene storitve za izvedbo ob nedeljah in praznikih:	30
- Tip storitve:	5 PRI
- Oznaka cene:	3 – cena storitve je enaka ceni v ceniku
- Evidenčna storitev:	Ne
- Nivo planiranja:	Z0040
- Šifrant 43:	Z0040

Naziv seznama storitev 15.23 spreminjamo v »Storitve patronažne službe (510 029) - storitve, ki se beležijo po osebi«.

Novi storitvi PZN1117 in PZN1118 uvajamo v nov seznam storitev 15.23c »Storitve patronažne službe (510 029) - storitve, ki se ne beležijo po osebi«:

Šifra	Kratek opis	Dolg opis
PZN1117	Obravnavo v lokalni skupnosti - posvetovalnica	Obravnavo v lokalni skupnosti - posvetovalnica pomeni preventivno obravnavo v lokalni skupnosti, ki jo medicinska sestra v patronažni dejavnosti izvaja na geografsko opredeljenem območju, kjer sicer izvaja patronažno varstvo. Obravnavo v lokalni skupnosti lahko medicinska sestra izvaja in evidentira največ enkrat tedensko oziroma največ štirikrat mesečno. V primeru, da geografsko območje, za katerega je odgovorna medicinska sestra, pokriva več mestnih četrti, vasi ali naselij, posvetovalnice izvaja izmenično na posamezni lokaciji. V okviru posvetovalnic medicinska sestra izvaja individualna svetovanja, pomaga pri ureditvi obveznega zdravstvenega zavarovanja, predstavlja in usmerja v CKZ, izvaja meritve, krajša predavanja ter krajše delavnice in sodeluje pri različnih dogodkih v lokalni skupnosti.
PZN1118	Analiza terenskega območja	Analiza terenskega območja je ob analizi opravljenega dela v predhodnem obdobju z ugotovitvami ter predlogih ukrepov za izboljšanje sestavni del letnega načrta programiranega preventivnega zdravstvenega varstva in programirane zdravstvene vzgoje, ki ga mora za učinkovito izvajanje preventivnega dela pripraviti medicinska sestra v patronažni dejavnosti. Izvede se enkrat letno za vsako terensko območje, ob koncu leta ali v prvem mesecu naslednjega leta. Zabeleži se po navodilih v vnaprej pripravljen obrazec.

Za ti dve novi storitvi veljajo naslednji podrobni podatki:

- Naziv enote mere:	Primer
- Št. enot:	1
- Oznaka količine:	1
- Maksimalno dovoljeno št. storitev na obravnavo:	/
- Odstotek povečanja cene storitve za izvedbo ob nedeljah in praznikih:	Ne
- Tip storitve:	5 PRI
- Oznaka cene:	3 – cena storitve je enaka ceni v ceniku
- Evidenčna storitev:	Ne
- Kontrola podvojenosti obračunavanja storitev v obračunskem obdobju na PGO:	Ne
- Nivo planiranja:	Z0040
- Šifrant 43:	Z0040

Nov seznam storitev 15.23c dodajamo v povezovalni šifrant K1 »Vrste zdravstvene dejavnosti in storitve za obračun« in povezovalni šifrant K2 »VZD s storitvami glede na vrsto dokumenta po strukturi« na dejavnost 510 029 »Patronažna služba«:

Q86.909	Druge zdravstvene dejavnosti	VD 15-16 PGO
	510 Patronažno varstvo	
	029 Patronažna služba	Šifrant 15.23c

Ker se pri storitvah PZN1117 in PZN1118 mora navajati datum opravljene storitve v strukturi PGO, v povezovalnem šifrantu K4 »Parametri za kontrolo podatkov po vrstah in podvrstah zdravstvene dejavnosti« spreminjamo podatek »Navajanje datuma opravljene storitve na strukturi PGO za storitve tipa EME« iz N v O – obvezno.

Storitve PZN1114 ali PZN1115 ali PZN1116 so lahko obračunane kot edine storitve na obravnavi, zato v povezovalnem šifrantu 14.1 »Izključujoče in soodvisne storitve v okviru ene obravnave z vključenimi pravili obračunavanja« pri kontroli ROB 0071 dopolnjujemo sklop 1.

Nadalje je Upravni odbor Zavoda sprejel spremembo opisov obstoječih storitev v patronažni službi:

- PZN1102 »Obravnavo otročnice in novorojenčka ter dojenčka - prva obravnavo«,
- PZN1103 « Obravnavo otročnice in novorojenčka ter dojenčka - ponovna obravnavo«,
- PZN1105 »Preventivna obravnavo kroničnega pacienta - prva obravnavo«,

- PZN1106 »Preventivna obravnava kroničnega pacienta - ponovna obravnava« in
- PZN1107 »Obravnava pacienta zaradi sodelovanja v nacionalnih preventivnih programih«.

Skladno z navedeno spremembo opisov pri obstoječih storitvah spreminjamo seznam storitev 15.23 »Storitve patronažne službe (510 029)« kot sledi:

Šifra	Kratek opis	Dolg opis
PZN1102	Obravnava otročn./novoroj./dojen.- prva obrav. - daljša	<p>Obravnava otročnice in novorojenčka ter dojenčka – prva obravnava; Prva obravnava otročnice, novorojenčka in dojenčka pomeni predpisan prvi preventivni obisk, ki ga PMS (dipl.m.s./viš.med.ses.) opravi in obračuna, ko prvič obravnava otročnico, prvič obravnava novorojenčka in prvič obravnava dojenčka. Obračuna lahko največ 3 prve preventivne obravnave (otročnica, novorojenček, dojenček). Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja določajo 2 preventivna patronažna obiska pri otročnici in 6 preventivnih patronažnih obiskov novorojenčka in dojenčka v prvem letu starosti ter 2 dodatna obiska pri slepih in invalidnih materah.</p> <p>Prva preventivna obravnava novorojenčka je patronažni obisk, ki ga PMS opravi v skladu s protokolom obravnave od prvega dne do 28. dne otrokove starosti. Prvi obisk na domu novorojenčka opravi PMS najkasneje v 24 urah po odpustu iz porodnišnice. Cilj obravnave je zdrav psihofizičen razvoj novorojenčka in zajema splošne, specifične in individualne naloge z namenom ohranitve, krepitev zdravja, preprečevanja boleznih in vzpostavitev čimprejšnje simbioze med družinskimi člani.</p> <p>Prvo preventivno obravnavo otročnice opravi PMS v skladu s protokolom obravnave čim prej po odpustu iz porodnišnice. Cilj obravnave je zdrava otročnica. Zajema splošne, specifične ter individualne naloge z namenom ohranitve in krepitev zdravja ter preprečevanja komplikacij ter vzpostavitev ustreznih interakcij v družini.</p> <p>Prva preventivna obravnava dojenčka pomeni predpisan prvi preventivni obisk v skladu s protokolom obravnave, ki ga PMS opravi v obdobju od končanega 1. meseca starosti do končanega 12. meseca starosti. Cilj obravnave je zdrav psihofizičen razvoj dojenčka.</p> <p>Nabor aktivnosti pri obravnavi otročnice, novorojenčka ter dojenčka:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Priprava na delo – indirektno zbiranje informacij pred obiskom – Ocena stanja in potreb – temeljne fiziološke potrebe, psihofizične potrebe, psihosocialne ter duhovne potrebe – Izvedba aktivnosti zdravstvene nege pri obravnavi NOVOROJENČKA – fizični pregled in ocenjevanje možnih nepravilnosti (glava, fontanela, beločnice, ustna votlina, barva kože in vidnih sluznic, prsni koš, spolovilo, roke, noge, prsti, nohti, izločki, dihanje, srčni utrip), zdravstvena nega popkovne rane ter učenje izvajanja toaleta popkovne rane, pomoč pri dojenju, nadzor dojenja, kontrola dojenja s tehtanjem, zdravstveno vzgojno delo za krepitev in ohranjanje zdravja ter preprečevanje boleznih, umivanje in kopanje novorojenčka, zdravstveno vzgojno delo glede na individualne potrebe novorojenčka, informiranje o drugih službah, ki se vključujejo v skrb za novorojenčka – Izvedba aktivnosti zdravstvene nege pri obravnavi OTROČNICE – nadzor nad vrednostmi vitalnih funkcij; RR, krvni sladkor in telesna teža, pregled dojk, bradavic, stanja krčenja maternice in opazovanje čišče, ocena in oskrba sekejske/epiziotmijske rane, pomoč, nadzor in kontrola dojenja, zdravstveno vzgojno delo za krepitev in ohranjanje zdravja ter preprečevanje boleznih, seznanitev s pravicami povezanimi z rojstvom otroka, zdravstveno vzgojno delo glede na individualne potrebe otročnice in družine – Izvedba aktivnosti zdravstvene nege pri obravnavi DOJENČKA – fizični pregled in ocenjevanje možnih nepravilnosti, zdravstveno vzgojno delo za krepitev in ohranjanje zdravja ter preprečevanje boleznih, zdravstveno vzgojno delo glede na individualne potrebe novorojenčka, informiranje o drugih službah, ki se vključujejo v skrb za dojenčka – Spremljanje/kontinuirana obravnava in obveščanje – po potrebi obveščanje izbranega zdravnika in/ali pediatra/ginekologa, po potrebi povezovanje (sporočanje/pridobivanje informacij) z drugimi službami in institucijami, koordinacija po telefonu, dokumentiranje in zapis, pričakovanje in spremljanje povratnih informacij in vrednotenje. — Obravnava otročnice, novorojenčka in dojenčka pomeni izvajanje vseh aktivnosti zdravstvene nege za krepitev in ohranitev zdravja ter preprečevanje komplikacij pri otročnici, novorojenčku in dojenčku ter vzpostavitev primernih interakcij v družini. Obravnavo izvaja medicinska sestra v patronažni dejavnosti, ki lahko izvede največ 13 preventivnih obravnav pri otročnici, novorojenčku in dojenčku (skupaj vse, daljše in krajše obravnave). <p>Obravnava otročnice, novorojenčka in dojenčka - daljša pomeni preventivno obravnavo, ki jo medicinska sestra opravi in obračuna vedno, ko prvič obravnava otročnico, novorojenčka in dojenčka. V primeru ugotovljenega povečanega tveganja za poporodno depresijo (pozitiven presejalni test) ali v primeru, da so pri otročnici, novorojenčku in dojenčku ali v družini prisotni kriteriji ranljivosti, ki so določeni v protokolu obravnave se tudi ponovna preventivna obravnava beleži kot daljša obravnava. Obravnava otročnice – daljšo medicinska sestra opravi in obračuna vedno, kadar izvede prvo preventivno obravnavo otročnice. V primeru ugotovljenega povečanega tveganja za poporodno depresijo (pozitiven presejalni test) ali v primeru, da so pri otročnici, novorojenčku in dojenčku ali v družini prisotni kriteriji ranljivosti, ki so določeni v protokolu obravnave, se tudi ponovna preventivna obravnava otročnice lahko beleži kot daljša obravnava.</p>

		<p>Skupaj medicinska sestra v patronažni dejavnosti izvede največ 4 preventivne obravnave pri otročnici (2 osnovni preventivni obravnavi in 2 dodatni preventivni obravnavi).</p> <p>Dve dodatni daljši preventivni obravnavi otročnice medicinska sestra izvede v primeru povečanega tveganja za poporodno depresijo (pozitiven presejalni test) in v tem primeru ukrepa v skladu s strokovnim protokolom.</p> <p>Obravnavo novorojenčka in dojenčka – daljšo medicinska sestra opravi in obračuna vedno kadar izvede prvo preventivno obravnavo novorojenčka in dojenčka. V primeru, da so pri otročnici, novorojenčku in dojenčku ali v družini prisotni kriteriji ranljivosti, ki so določeni v protokolu obravnave, se tudi ponovna preventivna obravnavo novorojenčka in dojenčka beleži kot daljša obravnavo.</p> <p>Skupaj lahko medicinska sestra izvede največ 9 (daljših ali krajših) preventivnih obravnav pri novorojenčku in dojenčku (6 osnovnih preventivnih obravnav + 3 dodatne preventivne obravnave). Glede na ugotovljene kriterije ranljivosti lahko medicinska sestra izvede največ 3 dodatne obravnave pri novorojenčku in dojenčku. Vsebina dodatnih daljših preventivnih obravnav je spremljanje razvoja in napredka otroka, opolnomočenje in krepitev samozavesti otročnice, krepitev starševskih veščin, pomoč pri skrbi za novorojenčka in izbrane aktivnosti glede na ugotovljeno ranljivost oziroma po strokovni presoji medicinske sestre.</p> <p>Nabor aktivnosti zdravstvene nege se izvaja v skladu s strokovnim protokolom za obravnavo otročnice, novorojenčka in dojenčka ter kompetenčnim modelom za medicinske sestre.</p>
PZN1103	Obravnavo otročn./novoroj./dojen.- pon. obrav. - krajša	<p>Ponovna obravnavo otročnice, novorojenčka in dojenčka pomeni vsak ponovni preventivni obisk, ki ga PMS (dipl.m.s./viš.med.ses.) opravi in obračuna, ko ponovno obravnavo otročnico, ponovno obravnavo novorojenčka in ponovno obravnavo dojenčka.</p> <p>Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja določajo 2 preventivna patronažna obiska pri otročnici in 6 preventivnih patronažnih obiskov novorojenčka in dojenčka v prvem letu starosti ter 2 dodatna obiska pri slepih in invalidnih materah.</p> <p>Obravnavo otročnice in novorojenčka ter dojenčka – ponovna obravnavo; Ponovna preventivna obravnavo pri novorojenčku je vsebinsko opredeljena na dopolnjevanje in utrjevanje zdravstveno vzgojnih nasvetov s poudarkom za ohranitev, utrditev zdravja ter preprečevanja obolenj in doseganje zdravega psihofizičnega razvoja.</p> <p>Ponovno preventivno obravnavo otročnice PMS opravi v obdobju do šestih tednov po porodu. PMS ugotavlja morebitne težave pri otročnici pri zagotavljanju življenjskih aktivnosti. Cilj je ohraniti in krepiti zdravje ter preprečevati bolezni otročnice.</p> <p>Ponovna preventivna obravnavo dojenčka zahteva obiske na domu glede na negovalno anamnezo, najmanj pa ob vsaki bistveni spremembi, ki se dogaja ob otrokovem razvoju. Dojenček je praviloma obravnavan v 4. 5.meseču, 7 8.meseču in 10. 11.meseču. Cilj obravnave je zdrav psihofizičen razvoj dojenčka.</p> <p>Nabor aktivnosti pri ponovni obravnavi je enak naboru aktivnosti pri prvi obravnavi.</p> <p>Obravnavo otročnice, novorojenčka in dojenčka – krajša. Obravnavo otročnice, novorojenčka in dojenčka pomeni izvajanje vseh aktivnosti zdravstvene nege za krepitev in ohranitev zdravja ter preprečevanje komplikacij pri otročnici, novorojenčku in dojenčku ter vzpostavitev primernih interakcij v družini. Obravnavo izvaja medicinska sestra v patronažni dejavnosti, ki lahko izvede največ 13 preventivnih obravnav pri otročnici, novorojenčku in dojenčku (skupaj vse, daljše in krajše obravnave).</p> <p>Obravnavo otročnice, novorojenčka in dojenčka - krajša pomeni preventivno obravnavo, ki jo medicinska sestra v patronažni dejavnosti opravi in obračuna vedno, ko ponovno obravnavo otročnico, novorojenčka in dojenčka, če pri otročnici, novorojenčku in dojenčku ni prisotnih kriterijev ranljivosti.</p> <p>Obravnavo otročnice - krajšo medicinska sestra opravi in obračuna, kadar izvede ponovno preventivno obravnavo otročnice pri kateri ni ugotovljenih kriterijev ranljivosti.</p> <p>Obravnavo novorojenčka in dojenčka – krajšo medicinska sestra opravi in obračuna vedno, kadar izvede ponovno preventivno obravnavo novorojenčka in dojenčka, če pri otročnici, novorojenčku in dojenčku ali družini niso prisotni kriteriji ranljivosti, ki so določeni v protokolu obravnave.</p> <p>Skupaj lahko medicinska sestra v patronažni dejavnosti izvede največ 9 (daljših ali krajših) preventivnih obravnav pri novorojenčku/dojenčku (6 osnovnih preventivnih obravnav + 3 dodatne preventivne obravnave).</p> <p>Glede na ugotovljene kriterije ranljivosti, ki so določeni v protokolu, lahko medicinska sestra v patronažni dejavnosti izvede največ 3 dodatne obravnave pri novorojenčku/dojenčku.</p> <p>Vsebina dodatnih obravnav je spremljanje razvoja in napredka otroka, opolnomočenje in krepitev samozavesti otročnice, krepitev starševskih veščin, pomoč pri skrbi za novorojenčka in izbrane aktivnosti glede na ugotovljeno ranljivost oziroma po strokovni presoji medicinske sestre.</p> <p>Do tri dodatne kratke preventivne obravnave lahko medicinska sestra po lastni strokovni presoji izvede tudi v primeru zakasnelega celjenja popka, zlatenice novorojenčka in težav pri vzpostavljanju dojenja.</p> <p>Nabor izvedenih aktivnosti zdravstvene nege pri krajši obravnavi je enak naboru aktivnosti pri daljši obravnavi in se izvaja v skladu s strokovnim protokolom za obravnavo otročnice, novorojenčka in dojenčka ter kompetenčnim modelom za medicinske sestre.</p>

PZN1105	Preventivna obrav. kron. pacienta prva obrav. - daljša	<p>Preventivna obravnava kroničnega pacienta – prva obravnava; Prva preventivna obravnava kroničnega pacienta pomeni prvi preventivni obisk PMS (dipl.m.s./viš.med.ses.) kroničnega pacienta, ki ima medicinsko diagnozo kronične bolezni. S preventivnim stikom PMS želi izboljšati kakovost življenja kroničnega pacienta na domu z ugotavljanjem še ohranjenih vitalnih funkcij povezanih z dnevnimi aktivnostmi in stopnjo samostojnosti. PMS želi preprečiti morebitne kronične zaplete ter v primeru morebitnih zapletov nakaže rešitve. Z obiskom želimo doseči, da se kronični bolnik prilagodi in sprejme nov življenjski slog.</p> <p>PMS iz pacientove dokumentacije (v primeru, da je ta na razpolago), prepíše medicinsko diagnozo vodilne bolezni (MKB10 AM) ali stanja, zaradi katerega je izvedla prvo preventivno obravnava kroničnega pacienta na domu.</p> <p>Nabor aktivnosti pri prvi preventivni obravnavi kroničnega pacienta:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Priprava na delo – indirektno zbiranje informacij pred obiskom (pregled že obstoječe dokumentacije patronažne zdravstvene nege) – Ocena stanja – temeljne fiziološke potrebe, psihofizične potrebe, psihosocialne ter duhovne potrebe – Izvedba aktivnosti zdravstvene nege: pogovor s pacientom in člani družine ter po potrebi pomembnimi drugimi, analiza zbranih informacij, postavitev negovalne diagnoze in načrtovanje PZN, nadzor nad vrednostmi vitalnih funkcij, preverjanje pravilnega režima prehrane v primeru specifičnega zdravljenja in prehranjenosti nasploh (dieta pri posameznem kroničnem obolenju), ocena ožjega in širšega bivalnega okolja (skrb za varnost v okolju), preverjanje poznavanja in razumevanja uporabe morebitne predpisane terapije, drugih zdravil, prehranskih dodatkov, MTP in zdravnikovih navodil – Spremljanje/kontinuirana obravnava in obveščanje – po potrebi obveščanje izbranega zdravnika, po potrebi povezovanje (sporočanje/pridobivanje informacij) z drugimi službami in institucijami, koordinacija po telefonu, dokumentiranje in zapis, pričakovanje in spremljanje povratnih informacij in vrednotenje. <p>Preventivna obravnava kroničnega pacienta – daljša. Namen preventivne obravnave kroničnega pacienta na domu je, da z aktivnim nadzorom zdravja in zgodnjim odkrivanjem dodatno prisotnih dejavnikov tveganja ter zdravim načinom življenja, upočasnimo napredovanje in poslabšanje kronično nenalezljivih bolezni (KNB), zmanjšamo tveganje za nastanek novih ter preprečimo nastanek morebitnih invalidnosti. Obravnava izvaja medicinska sestra v patronažni dejavnosti, ki lahko skupaj izvede največ štiri preventivne obravnave kroničnega pacienta na leto (ena daljša in največ tri krajše obravnave). Kronični pacienti oziroma pacienti s KNB so vse osebe, ki imajo že postavljeno diagnozo KNB. Pogostejše KNB so: bolezni srca in žilja, rak, sladkorna bolezen tip 2, bolezni kostno-mišičnega sistema, kronične bolezni dihal, debelost ter nekatere duševne bolezni.</p> <p>Preventivna obravnava kroničnega pacienta - daljša pomeni izvedbo nadgrajene preventivne obravnave (sekundarna in terciarna preventiva) pri kroničnem pacientu, ki že ima diagnozo KNB. Obravnava v skladu s strokovnim protokolom medicinska sestra opravi in obračuna pri istem pacientu največ enkrat na leto.</p> <p>Medicinska sestra pri pacientu z eno ali več KNB izvede presejanje za posamezne dejavnike tveganja v skladu z »Algoritmom odločanja in ukrepanja v procesu izvajanja preventivnega pregleda v patronažnem varstvu« in pri tem smiselno uporablja posamezne sklope vprašalnika za preventivni pregled na področju KNB v patronažnem varstvu. Če izvaja daljšo preventivno obravnava pri kroničnem pacientu starem 65 let in več, v okviru obravnave izvede tudi oceno tveganja za padce v domačem okolju in ukrepa v skladu s strokovnim protokolom.</p> <p>V primeru, da pri pacientu odkrije samo en dejavnik tveganja (DT), izvede kratko zdravstveno vzgojno svetovanje glede na odkrit DT v okviru preventivne obravnave kroničnega pacienta-daljša.</p> <p>V primeru, da pri pacientu odkrije več DT, načrtuje izvedbo preventivne obravnave kroničnega pacienta-krajše, v skladu s strokovnimi smernicami in glede na število odkritih DT. Število dodatnih obravnav je odvisno od števila ugotovljenih DT:</p> <ul style="list-style-type: none"> 2 DT – ena dodatna preventivna obravnava kroničnega pacienta - krajša, 3 DT – dve dodatni preventivni obravnavi kroničnega pacienta – krajši, 4 DT ali več DT- tri dodatne preventivne obravnave kroničnega pacienta - krajše. <p>Namen obravnave prisotnih vedenjskih in bioloških dejavnikov tveganja (telesna nedejavnost, nezdrava prehrana, kajenje, tvegano in škodljivo pitje alkohola, zvišan krvni tlak, zvišane maščobe v krvi, zvišan krvni sladkor, idr.) je aktivni nadzor nad zdravjem ljudi ter ustrezno ukrepanje, vključno s svetovanjem za obvladovanje dejavnikov tveganja, s ciljem zmanjšanja zgodnje obolevnosti, invalidnosti in umrljivosti.</p>
PZN1106	Preventivna obrav. kron. pacienta pon. obrav. – krajša	<p>Preventivna obravnava kroničnega pacienta – ponovna obravnava; PMS zabeleži in obračuna ponovno preventivno obravnava kroničnega pacienta z medicinsko diagnozo vodilne bolezni ali stanja (MKB10 AM) takrat, ko ga obišče ponovno v koledarskem letu.</p> <p>Po pravilih OZZ ima kronični bolnik pravico do dveh patronažnih obiskov letno.</p> <p>PMS iz pacientove dokumentacije (v primeru, da je ta na razpolago), prepíše medicinsko diagnozo vodilne bolezni (MKB10 AM) ali stanja, zaradi katerega je izvedla ponovno preventivno obravnava kroničnega pacienta na domu.</p> <p>Nabor aktivnosti pri ponovni preventivni obravnavi kroničnega pacienta je enak naboru aktivnosti pri prvi preventivni obravnavi kroničnega pacienta.</p> <p>Preventivno obravnava kroničnega pacienta - krajšo lahko medicinska sestra v patronažni dejavnosti izvede samo v primeru, da je pred tem, v koledarskem letu, pri kroničnem pacientu že izvedla daljšo</p>

		<p>preventivno obravnavo in ugotovila DT.</p> <p>Skupaj lahko v koledarskem letu izvede največ štiri preventivne obravnave kroničnega pacienta (ena daljša in največ tri krajše obravnave).</p> <p>Preventivna obravnava kroničnega pacienta – krajša pomeni izvedbo dodatne preventivne obravnave (sekundarna in terciarna preventiva) pri kroničnem pacientu, ki že ima diagnozo KNB. Obravnavo v skladu s strokovnim protokolom in glede na število odkritih DT medicinska sestra opravi in obračuna pri istem pacientu največ trikrat na leto.</p> <p>Glede na število ugotovljenih DT lahko opravi in obračuna preventivno obravnavo kroničnega pacienta – krajšo. Število dodatnih obravnav je odvisno od števila ugotovljenih DT:</p> <p>2 DT – ena preventivna obravnava kroničnega pacienta - krajša, 3 DT – dve preventivni obravnavi kroničnega pacienta – krajši, 4 DT ali več DT - tri preventivne obravnave kroničnega pacienta - krajše.</p> <p>Namen obravnave prisotnih vedenjskih in bioloških dejavnikov tveganja (telesna nedejavnost, nezdrava prehrana, kajenje, tvegano in škodljivo pitje alkohola, zvišan krvni tlak, zvišane maščobe v krvi, zvišan krvni sladkor, idr.) je aktivni nadzor nad zdravjem ljudi ter ustrezno ukrepanje, vključno s svetovanjem za obvladovanje dejavnikov tveganja, s ciljem zmanjšanja zgodnje obolevnosti, invalidnosti in umrljivosti.</p>
PZN1107	<p>Obrav.pac. zaradi sodel. v nac.prev.prog.</p> <p>Obravnava oseb, ki se ne odzovejo na preventivne programe</p>	<p>Obravnava pacienta zaradi sodelovanja v nacionalnih preventivnih programih (SVIT, ZORA, DORA);</p> <p>Obravnava pacienta zaradi presejalnega programa pomeni predpisan preventivni obisk, ki ga opravi PMS (dipl.m.s./viš.med.ses.) pri osebah, ki se ne ali pa neustrezno odzivajo na vabila. V programu ZORA, DORA, SVIT in DRUGIH presejalnih programih PMS opravi svetovalni preventivni patronažni obisk. V programu SVIT lahko osebam, ki ne morejo same odvzeti vzorcev blata, pomaga patronažna sestra.</p> <p>Aneks 3 k Splošnemu dogovoru 2011 v 13. členu določa, da imajo osebe, ki po 2 opomnikih ne vrnejo testerjev z vzorci blata in osebe, ki imajo pozitiven test na prikrito krvavitev v blatu ter se ne odzovejo na kolonoskopijo, pravico do preventivnega obiska patronažne sestre.</p> <p>Do preventivnega obiska imajo pravico tudi slabovidne, slepe, naglušne in gluhe ter drugače invalidne osebe, kronični bolniki ter socialno deprivilirane osebe, ki se slabše odzivajo v program. Za izvedbo preventivnega stika posameznika, ki se ne odzove na poziv iz presejalnega programa (DORA; ZORA; SVIT ...) ni potreben delovni nalog osebnega zdravnika (Aneks 3 k Splošnemu dogovoru 2011, 13. člen). PMS zabeleži preventivni obisk pacienta zaradi presejalnega programa, ko pri njem opravi predpisan svetovalni preventivni obisk.</p> <p><u>Nabor aktivnosti pri obravnavi:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – Priprava na delo – indirektno zbiranje informacij pred obiskom – Ocena stanja – temeljne fiziološke potrebe, psihofizične potrebe, psihosocialne ter duhovne potrebe ter ocena stopnje samooskrbe – Izvedba aktivnosti zdravstvene nege – zdravstveno vzgojno delo v zvezi z nacionalnimi preventivnimi programi (namen, razumevanje, sodelovanje), psihična podpora pacientu, zdravstveno vzgojno delo in pomoč pacientu glede na ugotovljene individualne potrebe in probleme – Spremljanje/kontinuirana obravnava in obveščanje – po potrebi obveščanje izbranega zdravnika in/ali ginekologa, po potrebi povezovanje (sporočanje/pridobivanje informacij) z drugimi službami in institucijami, koordinacija po telefonu, dokumentiranje in zapis, pričakovanje in spremljanje povratnih informacij in vrednotenje. <p>Obravnava oseb, ki se ne odzovejo na preventivne programe. S preventivno obravnavo pacientov, ki se ne odzovejo na preventivne programe želimo spodbuditi ciljno populacijo, da se odzove na vabilo in sodeluje v državnih presejalnih programih za zgodnje odkrivanje predrakavih sprememb in raka (SVIT, ZORA, DORA) ter da se udeleži preventivnih pregledov v ambulantah družinske medicine. Obravnavo izvaja medicinska sestra v patronažni dejavnosti.</p> <p>Obravnava pacienta zaradi presejalnega programa pomeni preventivno obravnavo, ki jo medicinska sestra opravi pri osebah, ki se ne ali pa se neustrezno odzivajo na vabila. V programih ZORA, DORA, SVIT in DRUGIH presejalnih programih medicinska sestra opravi svetovalni preventivni patronažni obisk. V programu SVIT lahko osebi, ki ne more sama odvzeti vzorcev blata, medicinska sestra pri izvedbi postopka pomaga. Do preventivnega obiska imajo pravico tudi slabovidne, slepe, naglušne in gluhe ter drugače invalidne osebe, kronični bolniki ter socialno deprivilirane osebe, ki se slabše odzivajo v program SVIT.</p> <p>Za izvedbo preventivne obravnave posameznika, ki se ne odzove na poziv iz presejalnega programa (DORA; ZORA; SVIT, ADM ...) ni potreben delovni nalog osebnega zdravnika, ampak je potrebno samo obvestilo patronažni dejavnosti oziroma seznam neodzivnikov.</p>

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

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:
Jakob Ceglar (jakob.ceglar@zzzs.si; 01/30-77-523)

9. Nov način obračunavanja zdravil iz lastne plazme

Zavod za transfuzijsko medicino

Aneks št. 1 k Splošnemu dogovoru za pogodbeno leto 2020 uvaja nov način financiranja zdravil iz lastne plazme, to je zdravil, izdelanih iz plazme, zbrane v Republiki Sloveniji.

Od 1. 1. 2021 dalje bo Zavod za transfuzijsko medicino (ZTM) zdravila iz lastne plazme, ki jih obračunava izvajalcem (bolnišnicam) skladno z vsakoletnim razdelilnikom Ministrstva za zdravje, po novem obračunaval neposredno Zavodu. Zdravila iz tuje plazme pa bo skladno z naročili še vedno obračunaval neposredno bolnišnicam.

Nabor zdravil iz lastne plazme je:

Nacionalna šifra zdravila	Kratko ime zdravila
149669	Octagam 50 mg/ml steklenica 100 ml 1x
149670	Octagam 50 mg/ml steklenica 200 ml 1x
091278	Albunorm 200 g/l steklenica 100 ml 1x
026310	Octaplex 500 i.e. viala s praškom 1x, viala z vehiklom 1x

ZTM bo navedena zdravila Zavodu obračunal z novimi storitvami, ki jih uvajamo v nov seznam 15.137 »Zdravila iz lastne plazme (703 801)«. Šifre novih storitev so sestavljene iz črkovne oznake LPL (lastna plazma) in identa ZTM, ki ga je določil kot dodatno enotno identifikacijo vsakega zdravila iz lastne plazme posebej za potrebe obračunavanja in evidentiranja vseh bolnišnic in Zavoda:

Šifra	Kratek opis	Dolg opis	Naziv enote mere	Št. enot mere	Nivo planiranja
LPL1005192	149669 Octagam 50 mg/ml steklenica 100 ml 1x	149669 Octagam 50 mg/ml raztopina za infundiranje, steklenica 100 ml 1x - humani polispecifični imunoglobulin	kos	1	LPL1005192
LPL1005193	149670 Octagam 50 mg/ml steklenica 200 ml 1x	149670 Octagam 50 mg/ml raztopina za infundiranje, steklenica 200 ml 1x - humani polispecifični imunoglobulin	kos	1	LPL1005193
LPL1008327	091278 Albunorm 200 g/l steklenica 100 ml 1x	091278 Albunorm 200 g/l raztopina za infundiranje, steklenica 100 ml 1x – albumin	kos	1	LPL1008327
LPL1008674	026310 Octaplex 500 i.e. viala s praškom 1x, viala z vehiklom 1x	026310 Octaplex 500 i.e. prašek in vehikel za raztopino za infundiranje, viala s praškom, eno vialo z vehiklom (20 ml vode za injekcije) in kompletom za prenos – kombinacija koagulacijskih faktorjev IX, II, VII	kos	1	LPL1008674

Za vse nove storitve veljajo naslednji podrobni podatki:

- Oznaka količine: 2 – Navede se dejanska količina
- Oznaka cene: 3 - Cena storitve je enaka ceni v ceniku
- Evidenčna storitev: Ne
- Tip storitve: 9 EME
- Šifrant 43: /

ZTM nove storitve posreduje v dejavnosti 703 801 »Preskrba s krvjo in krvnimi pripravki« po strukturi PGO na vrsti dokumenta 1-3 (račun) skladno z navodili ZZS in povezovalnimi šifranti. Pri tem se navede:

- v podatku »BPI številka izvajalca – naročnika« BPI številka bolnišnice, ki je pri ZTM naročila zdravilo iz lastne plazme;

- v podatku »Datum opravljene storitve« datum razdelitve zdravil iz lastne plazme posamezni bolnišnici;
- v podatku »Število storitev« število pakiranj izdanih zdravil iz lastne plazme za posamezno bolnišnico;
- v podatku »Število enot za eno storitev« vedno 1;
- v podatku »Cena za eno enoto storitve« cena storitve (pakiranja) za zdravila iz lastne plazme.

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

			VD 1-3 PGO
C21.200	Proizvodnja farmacevtskih preparatov		
	703	Transfuzijska medicina, proizvodnja farmacevtskih preparatov	
		801	Preskrba s krvjo in krvnimi pripravki
			Šifrant 15.137

Dopolnjujemo tudi Navodilo o beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev in izdanih materialov:

- poglavje 14.3.1 »Podatki o obravnavi PGO«

Podatek	Opis, pravila za navajanje podatka
BPI številka izvajalca - naročnika	7-mestna šifra izvajalca: a. Centra za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog), ki je naročil pripravo zdravil za nadomestno zdravljenje odvisnosti od drog; b. bolnišnica, ki naroči pri ZTM zdravila iz lastne plazme. Šifra je sestavljena iz šifer izvajalca oziroma zdravstvene postaje (prvih 5 mest) in lokacije (2 mesti); šifrant 1. Podatek se navede pri obračunu zdravil za nadomestno zdravljenje odvisnosti od drog (743 603) in pri obračunu zdravil iz lastne plazme iz seznama storitev 15.137 (703 801).

- poglavje 14.3.2 »Podatki o storitvi«

Podatek	Opis, pravila za navajanje podatka
Datum opravljene storitve	Navede se: <ul style="list-style-type: none"> – za podvrsto zdravstvene dejavnosti 346 025: datum prvega srečanja opravljene zdravstveno-vzgojne delavnice/šole za starše, – za podvrsto zdravstvene dejavnosti 703 801: datum izvedbe preiskave oziroma datum razdeljevanja zdravil iz lastne plazme, – za podvrsto zdravstvene dejavnosti 701 812: datum obravnave gluhe zavarovane osebe. V vseh ostalih podvrstah zdravstvene dejavnosti in v primeru obračunskega računa (vrsta dokumenta 13 ali 14) se podatek ne navede.

Podatek	Opis, pravila za navajanje podatka
Število storitev	<p>Navede se:</p> <ul style="list-style-type: none"> – pri zdravilih iz krvi in krvnih pripravkov (703 801) število preiskav oziroma število pakiranj zdravil iz lastne plazme (število kosov), – pri zdravstvenem letovanju otrok in šolarjev (701 550) se navede število oseb, – pri skupinski obnovitveni rehabilitaciji (701 551 – 701 558) se navede število oseb, – pri nadomestnem zdravljenju odvisnosti od prepovedanih drog (743 603) se navede število opravljenih lekarniških storitev (npr. število obračunanih šifer 70010 – vročitev zdravila), pri zdravilih (šifrant 15.43) in pri Q0115 se navede vrednost 1, pri Q0116 in Q0117 pa se navede število osnovnih pakiranj zdravila (število kosov), – pri preparatih za fluorizacijo zob (743 604) se navede število opravljenih lekarniških storitev (npr. število obračunanih šifer 70010 – vročitev zdravila), pri zdravilih pa se navede število osnovnih pakiranj zdravila (število kosov), – pri distribuciji cepiv - NIJZ (705 822) se navede število osnovnih pakiranj zdravila (število škatel, število vial), – pri testerjih in sredstvih za čiščenje pred kolonoskopijo (346 026) se navede število kosov, – pri obračunu presejalnih histopatoloških preiskav (E0335) v programu SVIT (511 030) se navede število preiskav, – pri obračunu anonimnega brezplačnega testiranja za HIV, HBV in HCV ter svetovanje na nacionalni ravni (Q0195) v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti infektologija (208 214) se navede število preiskav. <p>Pri vseh drugih vrstah zdravstvenih dejavnosti in v primeru obračunskega računa (vrsta dokumenta 13 ali 14) se navede vrednost 1. Če izvajalec v enem mesecu izvede npr. dve šoli za starše, obračuna vsako posebej s svojim seznamom zavarovanih oseb.</p>
Cena za eno enoto storitve	<p>Znesek programa (vrednost pavšala, glavarine, obračunskega računa, cena za zdravstveno – vzgojno delavnico, cena za šolo za starše, cena presejalnega testiranja, cena za dan zdravstvenega letovanja otrok in šolarjev, cena za dan skupinske obnovitvene rehabilitacije, cena (lekarniške) točke, cena storitve (pakiranja) za zdravila iz lastne plazme, nabavna cena originalnega pakiranja zdravila – cena na enoto itd). Navede se cena brez DDV; navede se cena iz cenika, razen nabavne cene originalnega pakiranja zdravila,).</p> <p>Pri evidenčnih storitvah iz šifranta 15 se navede vrednost 0.</p>

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

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:
 Rozeta Hafner (rozeta.hafner@zzzs.si, tel. 01/30-77-588)

10. Dopolnitev opisa storitve Q0242 »ePosvet«

Vsem splošnim ambulantam, otroškim in šolskim dispanzerjem, dispanzerjem za ženske, centrom za duševno zdravje otrok in mladostnikov, centrom za duševno zdravje odraslih, izvajalcem specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti ter izvajalcem zobozdravstvene dejavnosti (razen izvajalcem zobozdravstvene vzgoje, dežurne službe, zobozdravstvene oskrbe varovancev s posebnimi potrebami ter zobozdravstvene dejavnosti obsojenci in priporniki – zobozdravnik za odrasle in mladino)

Storitev ePosvet se uporablja za posvet med zdravnikom, ki napotuje (zdravnik na primarnem ali sekundarnem nivoju), in zdravnikom konzultantom (zdravnik na sekundarnem ali terciarnem nivoju) in ne za beleženje posveta med zdravnikom in njegovim bolnikom, kar je dostikrat napačno razumljeno s strani izvajalcev, zato zaradi boljšega razumevanja dopolnjujemo opis storitve Q0242 »ePosvet« v seznamu storitev 15.28 »Ločeno zaračunljivi material in storitve (LZM)« kot sledi:

Šifra	Kratek opis	Dolg opis
Q0242	ePosvet med zdravniki	ePosvet med zdravniki je posvet med zdravnikom, ki napotuje (zdravnik na primarnem ali sekundarnem nivoju) in zdravnikom konzultantom (zdravnik na sekundarnem ali terciarnem nivoju). Zdravnik, ki napotuje, posreduje zdravniku konzultantu e-napotnico s postavljenim kliničnim vprašanjem. Pogoji za obračun zdravnika, ki napotuje (zdravnik na primarnem ali sekundarnem nivoju) so: - podlaga za obračun je poslana e-napotnica z izpolnjeno zadnjo stranjo (opis problematike bolnika s kliničnim vprašanjem, in izpolnjene druge, za odgovor na vprašanje, pomembne rubrike), - zapis v zdravstveni dokumentaciji (prejeti odgovor na klinično vprašanje in nadaljnji pogovor z bolnikom/svojci), - zdravnik nadaljnega pogovora z bolnikom in/ali svojci v zvezi s problematiko ne more dodatno obračunati. Pogoji za obračun storitve zdravnika konzultanta (zdravnik na sekundarnem ali terciarnem nivoju) so: - podlaga za obračun je e-napotnica z izpolnjeno zadnjo stranjo (opis problematike bolnika s kliničnim vprašanjem in izpolnjene druge, za odgovor na vprašanje, pomembne rubrike), - zapis v zdravstveni dokumentaciji (poslani odgovor), - odgovor na postavljeno klinično vprašanje je bil poslan znotraj petih delovnih dni. Storitev se ne uporablja za beleženje posveta med zdravnikom in bolnikom.

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

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:

Jerneja Eržen (jerneja.erzen@zzzs.si; 01/30-77-573)

11. Novi diagnozi za spremljanje storitev v zvezi z boleznijo COVID-19 (SARS-CoV-2)

Vsem izvajalcem zdravstvenih storitev

Nacionalni inštitut za javno zdravje je zaradi novih šifer za spremljanje bolezni COVID-19, ki jih je uvedla Svetovna zdravstvena organizacija, s 4. 11. 2020 dopolnil slovensko različico klasifikacije bolezni, to je Mednarodno klasifikacijo bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene (verzija 6) - MKB-10-AM.

S 1. 11. 2020 tudi Zavod za svoje potrebe dopolnjuje šifrant 50.1: »MKB-10-AM, ver.6«, ki je povzet po slovenski verziji klasifikacije MKB-10-AM. V 22 poglavju tega šifranta »Kode za posebne namene (U00–U49)« se dodata dve novi diagnozi:

Šifra	Opis
U07.1	COVID-19, virus dokazan
U07.2	COVID-19, virus ni dokazan

Diagnozi se glede na pojasnila NIJZ uporabljata v bolnišnicah za statistične namene, Zavodu pa se poročata samo za namene, kot izhaja iz Navodila o beleženju diagnoz v zvezi z boleznijo COVID-19 (SARS-CoV-2), ki opredeljuje način evidentiranja pri obračunu obravnave v bolnišnicah, zaključenih od 1.11.2020 dalje.

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:

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

12. Navodila o beleženju diagnoz v zvezi z boleznijo COVID-19 (SARS-CoV-2)

Vsem izvajalcem zdravstvenih storitev

S 1. 11. 2020 uvajamo navodila o beleženju diagnoz za poročanje Zavodu o opravljenih storitvah zdravljenja bolezni COVID-19 (SARS-CoV-2) in o drugih storitvah v zvezi s COVID-19 (SARS-CoV-2). Navodila zamenjujejo dosedanje umeritve, ki jih je v mesecu marcu 2020 izdal Zavod

Navodila vključujejo tudi nove diagnoze za spremljanje storitev v zvezi s COVID-19 iz dopoljenega šifranta 50.1: »MKB-10-AM, ver.6 (Mednarodna klasifikacija bolezni, avstralska modifikacija desete revizije, verzija 6)«, ki se v tem delu uporabljajo od 1. 11. 2020 dalje.

Navodila veljajo za **ambulantno obravnavo**, za premestitve oskrbovancev iz enega zdravstvenega zavoda (DSO) v drug zdravstveni zavod (bolnišnico) zaradi prostorskih neustreznosti ter za **bolnišnično obravnavo**.

AMBULANTA OBRAVNAVA

1. Za zdravljenje bolezni COVID-19 (SARS-CoV-2) kot edine bolezni v času obravnave in za spremljanje bolezni COVID-19 (SARS-CoV-2) kot enega od zdravstvenih stanj osebe, ki se sicer primarno zdravi zaradi drugega zdravstvenega stanja (npr. zaradi poškodbe, sladkorne bolezni, visokega pritiska, ...), se v ambulantni obravnavi uporabljajo diagnoze:

- **B34.2 Coronavirusna infekcija, neopredeljena** Uporablja se za oblike bolezni COVID-19 (SARS-CoV-2), kjer ne gre za najhujši potek, oziroma bolezen COVID-19 (SARS-CoV-2) poteka brez infekcije spodnjih dihal - brez pljučnice. Diagnoza je bila postavljena na podlagi pozitivnega testa na prisotnost virusa SARS-CoV-2 ali na podlagi klinične slike in/ali epidemiološke povezave, vendar okužbe z laboratorijskim testiranjem ni bilo mogoče določiti ali testiranje ni bilo na voljo.

B34.2 se kot **glavno diagnozo** beleži, kadar je zdravljenje bolezni COVID-19 (SARS-CoV-2) glavni vzrok obravnave. Uporablja se tudi za obravnavo oseb z znaki okužbe v COVID ambulanti (uporaba osebne varovalne opreme), ko je bil odvzet bris na prisotnost virusa SARS-CoV-2, katerega rezultat bo znan s precejšnje zakasnitvijo.

B34.2 se kot **dodatno diagnozo** beleži, ko se primarna obravnavo nekega drugega zdravstvenega stanja izvaja drugače, kot bi se, če oseba bolezni COVID-19 (SARS-CoV-2) ne bi imela ali zdravljenje bolezni COVID-19 (SARS-CoV-2) ni glavni vzrok obravnave. Posledično dodatna diagnoza ne more biti, kadar gre za obravnavo na daljavo (npr. preko telefona, ...), ker ta bolezen ne vpliva na obravnavo osnovnega zdravstvenega stanja, zaradi katerega oseba obravnavo potrebuje.

- **J12.8 Druge virusne pljučnice z dodatno diagnozo B97.2 Coronavirus kot vzrok bolezni, uvrščenih drugje** Uporablja se za pljučnico dokazano povzročeno z virusom SARS-CoV-2.

J12.8 je lahko glavna ali dodatna diagnoza.

- **J84.8 Druge opredeljene bolezni pljučnega intersticija z dodatno diagnozo B97.2 Coronavirus kot vzrok bolezni, uvrščenih drugje** Uporablja se za intersticijsko pljučnico dokazano povzročeno z virusom SARS-CoV-2.

J84.8 je lahko glavna ali dodatna diagnoza.

2. Za obravnave oseb, ki ne potrebujejo zdravljenja bolezni COVID-19 (SARS-CoV-2) se uporabljajo diagnoze:

- **Z20.8 Izpostavljenost drugim nalezljivim boleznim in stik z njimi.**

Uporablja se, kadar je bila oseba testirana na prisotnost virusa SARS-CoV-2, test 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.

Z20.8 je lahko glavna ali dodatna diagnoza (glavna diagnoza opredeljuje stanje, ki zahteva obravnavo). Dodatna diagnoza ne more biti, kadar gre za obravnavo na daljavo (npr. preko telefona, ...), ker ne vpliva na obravnavo osnovnega zdravstvenega stanja, zaradi katerega oseba obravnavo potrebuje.

- **Z22.8 Nosilec povzročiteljev drugih infekcijskih bolezni IN U07.1 COVID-19, virus dokazan:**

Uporablja se, kadar oseba nima simptomov bolezni COVID-19 (SARS-CoV-2), test na prisotnost virusa SARS-CoV-2 pa je bil pozitiven.

Z22.8 je lahko glavna ali dodatna diagnoza (glavna diagnoza opredeljuje stanje, ki zahteva obravnavo). Dodatna diagnoza ne more biti, kadar gre za obravnavo na daljavo (npr. preko telefona, ...), ker ne vpliva na obravnavo osnovnega zdravstvenega stanja, zaradi katerega oseba obravnavo potrebuje.

PREMESTITVE OSKRBOVANCEV IZ ENEGA ZDRAVSTVENEGA ZAVODA (DSO) V DRUG ZDRAVSTVENI ZAVOD (BOLNIŠNICO) ZARADI PROSTORSKIH NEUSTREZNOSTI

Za osebe, ki ne potrebujejo bolnišnične oskrbe, a so v bolnišnico sprejete zaradi prostorske neustreznosti nastanitvenih ustanov za oskrbo starejših in invalidnih oseb (za kratek čas do njihove prilagoditve), se uporabljajo naslednje diagnoze:

- **Z75.8 Druge težave, povezane z zdravstvenimi zmogljivostmi in druge vrste zdravstveno oskrbo s spremljajočo diagnozo U01.7 COVID-19, virus dokazan (brez drugih dodatnih diagnoz).**

Uporablja se za blažje oblike bolezni COVID-19 (SARS-CoV-2) ali kadar oseba ne kaže znakov bolezni COVID-19 (SARS-CoV-2), test na virus SARS-CoV-2 pa je bil pozitiven.

Z75.8 je vedno glavna diagnoza.

Takšna oseba je sprejeta v bolnišnico za krajši čas, do ustrezne ureditve prostorov v DSO.

Oskrba v bolnišnici se zanjo obračuna kot dnevi neakutne bolnišnične obravnave.

- **Z75.8 Druge težave, povezane z zdravstvenimi zmogljivostmi in druge vrste zdravstveno oskrbo s spremljajočo diagnozo U07.2 COVID-19, virus ni dokazan (brez drugih dodatnih diagnoz).**

Uporablja se za blažje oblike bolezni COVID-19 (SARS-CoV-2). Diagnoza je bila postavljena na podlagi klinične slike in/ali epidemiološke povezave.

Z75.8 je vedno glavna diagnoza.

Takšna oseba je sprejeta v bolnišnico za krajši čas, do ustrezne ureditve prostorov v DSO.

Oskrba v bolnišnici se zanjo obračuna kot dnevi neakutne bolnišnične obravnave.

BOLNIŠNIČNA OBRAVNAVA

1. Za zdravljenje bolezni COVID-19 (SARS-CoV-2) kot edine bolezni v času obravnave, ali kot enega od zdravstvenih stanj, za katerega se oseba tudi sočasno zdravi (npr. oseba se zdravi zaradi kapi in bolezni COVID). Za bolnišnične obravnave se novi diagnozi iz sklopa diagnoz **U** ne uporabljata, ker aktualni razvrščevalnik novih diagnoz ne prepozna in nista vključeni v algoritme razvrščanja. Veljajo naslednje usmeritve:

- **B34.2 Coronavirusna infekcija, neopredeljena.**

Uporablja se za oblike bolezni COVID-19 (SARS-CoV-2), kjer ne gre za najhujši potek, oziroma bolezen COVID-19 (SARS-CoV-2) poteka brez infekcije spodnjih dihal - brez pljučnice. Diagnoza je bila postavljena na podlagi pozitivnega testa na prisotnost virusa SARS-CoV-2.

B34.2 je lahko glavna ali dodatna diagnoza (npr. zdravljenje kapi in sočasno zdravljenje bolezni COVID-19 (SARS-CoV-2)).

- **J12.8 Druge virusne pljučnice s spremljajočo diagnozo B97.2 Coronavirus kot vzrok bolezni, uvrščenih drugje.**

Uporablja se, kadar je kot povzročitelj pljučnice izoliran virus SARS-CoV-2.

J12.8 je lahko glavna ali dodatna diagnoza (npr. zdravljenje kapi in sočasno zdravljenje bolezni COVID-19 (SARS-CoV-2), zdravljenje sepse in sočasno zdravljenje bolezni COVID-19 (SARS-CoV-2)).

- **J84.8 Druge opredeljene bolezni pljučnega intersticija s spremljajočo diagnozo B97.2 Coronavirus kot vzrok bolezni, uvrščenih drugje.**

Uporablja se, kadar je kot povzročitelj intersticijske pljučnice izoliran virus SARS-CoV-2.

J84.8 je lahko glavna ali dodatna diagnoza (npr. zdravljenje kapi in sočasno zdravljenje bolezni COVID-19 (SARS-CoV-2), zdravljenje sepse in sočasno zdravljenje bolezni COVID-19 (SARS-CoV-2)).

Navodila o beleženju diagnoz v zvezi z boleznijo COVID-19 (SARS-CoV-2) veljajo za obravnave, zaključene od 1. 1. 2021 dalje.

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:

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