

Občasnik

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

LETNIK XX, CENA 1,68 EUR z DDV

ZZZS št. 2// 12. 9. 2013

KAZALO

AKTI

- Uveljavitev Sprememb in dopolnitev Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja z 12. januarjem 2013 2
- Sklep o določitvi odstotkov vrednosti zdravstvenih storitev, ki se zagotavljajo v obveznem zdravstvenem zavarovanju 5
- Aneks št. 1 k Splošnemu dogovoru za pogodbeno leto 2013 9
- Aneks št. 2 k Splošnemu dogovoru za pogodbeno leto 2013 10
- Redakcijski popravki Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2013, objavljenega v Občasniku Akti & Navodila št. 1 / 2, del z dne 24. 4. 2013 28

INFORMACIJE

- Finančno poslovanje Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije v letu 2013 41
- Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije je skupaj z izvajalci zdravstvenih storitev in dobavitelji medicinskih pripomočkov uspešno prenovil izmenjavo obračunskih podatkov 46
- Uvedba novih klasifikacij bolezni in postopkov ter razvrščevalnika skupin primerljivih primerov (SPP) s 1. 1. 2013 48
- Preverimo urejenost svojega obveznega in dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja na spletu ali z mobilnim telefonom! 49
- Nov obračunski model v dejavnosti fizioterapije na primarnem nivoju po 1. 1. 2014 53

POROČILA

- Poročilo o izvedbi javnega razpisa za sofinanciranje projektov za promocijo zdravja na delovnem mestu v letu 2013 in 2014 54

Uveljavitev Sprememb in dopolnitev Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja z 12. januarjem 2013

V Uradnem listu Republike Slovenije, št. 106/12, dne 28. 12. 2012 so bile objavljene Spremembe in dopolnitve Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja (v nadaljevanju: Spremembe in dopolnitve Pravil), ki jih je sprejela Skupščina Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: ZZZS) na 12. redni seji 11. 12. 2012, nanje pa je dal soglasje minister za zdravje¹. Spremembe in dopolnitve Pravil so začele veljati petnajsti dan po objavi, dne 12. januarja 2013.

Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja (v nadaljevanju: Pravila) predstavljajo splošni akt ZZZS, ki podrobneje ureja vrste in obseg pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, obveznosti zavezancev in zavarovanih oseb, pogoje in postopke za uresničevanje pravic, standarde zdravstvenih storitev in medicinskih pripomočkov, varstvo pravic zavarovanih oseb in nadzor uresničevanja pravic in obveznosti.

Spremembe in dopolnitve Pravil vključujejo naslednje pomembnejše novosti:

– **Prijava v obvezno zdravstveno zavarovanje za družinske člane in udeležence usposabljanj.**

Po prvi prijavi družinskega člana v zavarovanje ZZZS po uradni dolžnosti ureja njegovo zavarovanje po nosilcu zavarovanja ves čas, dokler so izpolnjeni pogoji za zavarovanje na strani nosilca zavarovanja in njegovega družinskega člana. To pomeni, da starš novorojenca prijavi v obvezno zdravstveno zavarovanje, nato pa ob spremembah zavarovanja (npr. zaposlitev pri drugem delodajalcu, upokojitvev...) ni potrebno vlagati nove prijave v zavarovanje za otroka. Prijavo v zavarovanje za otroka je potrebno vložiti v 60. dneh po rojstvu. Do takrat lahko otrok zdravstvene storitve uveljavlja v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja enega od staršev, če je starš zavarovan po podlagi, da so po njem lahko zavarovani družinski člani. Otrok, ki ni prijavljen v zavarovanje na tej podlagi ali v določenem 60. dnevem roku, je obravnavan kot oseba brez urejenega obveznega zdravstvenega zavarovanja, ki jih ZZZS redno poziva na ureditev zavarovanja. Za spremembo nosilca zavarovanja (otrok npr. ne bo več zavarovan po mami, temveč po očetu) mora novi nosilec vložiti novo prijavo družinskega člana v obvezno zavarovanje. Po tej novi prijavi bo ZZZS po uradni dolžnosti urejal obvezno zdravstveno zavarovanje družinskega člana, enako kot za druge družinske člane. Drugačna ureditev velja za prijavo družinskih članov, ki so slovenske zavarovane osebe, ki imajo stalno prebivališče v tujini (družinski člani naših zavarovancev). Za njih mora zavezanec v skladu s pravnim redom EU in meddržavnimi pogodbami vložiti novo prijavo družinskega člana v zavarovanje, če nosilcu zavarovanja preneha zavarovanje, in mu v roku osem dni ni urejeno novo zavarovanje, ki je ustrezno, da lahko po sebi zavaruje družinske člane. Sprememba se je začela uporabljati 1. junija 2013 in se uporablja tudi za zavarovanje družinskih članov, ki so bili na ta dan že obvezno zdravstveno zavarovani.

Nosilec usposabljanj oziroma organizator aktivnosti in del je dolžan zavarovati udeležence za poškodbo pri delu in poklicno bolezen. Na novo je določena možnost, da lahko v primeru, če je trajanje us-

posabljanja oziroma aktivnosti znano ob začetku zavarovanja (ob prijavi), hkrati s prijavo vložiti tudi prijavo udeleženca iz zavarovanja. Obe opisani spremembi pomenita manj administracije s strani zavezancev za prijavo v zavarovanje kot tudi ZZZS.

– **Pravica do zobnoproteničnih storitev oziroma nadomestkov ter standardnih materialov pri zalivkah v vidnem sektorju in protezah.**

Če je zavarovana oseba upravičena do mostička in delne snemne proteze v isti čeljusti, je po novem upravičena do proteze, ki nadomesti vse vrzeli v čeljusti ali do zobnoproteničnega fiksnega nadomestka (prej samo do proteze, ki nadomesti vse vrzeli v čeljusti), vendar le v primeru, če je cena storitve enaka ali nižja od cene zobnoproteničnih fiksnih nadomestkov. Gre za razširitev pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Pri standardnih materialih za zalivke v vidnem sektorju se zaradi neustreznosti izločijo silikofosfatni in silikatni cementi, pri protezah so kot standardni materiali določeni akrilati, pri delnih snemnih protezah pa standardni material postane ulita kovinska baza iz kobaltkromove ali podobne zlitine.

– **Veljavnost listine za tujino (Evropske kartice zdravstvenega zavarovanja in konvencijskega potrdila za Bosno in Hercegovino).**

Za upokojenca in po njih zavarovane družinske člane ter za otroke do dopolnjenega 18. leta starosti, če niso sami zavarovanci, je veljavnost listine za tujino podaljšana iz 1. leta na 5 let. Po novem upokojenca in po njih zavarovani družinski člani ter otroci do dopolnjenega 18. leta starosti, po izvedenem naročilu, prejmejo listino za tujino, ki velja pet let oziroma do dopolnjenega 18. leta starosti, če otrok prej dopolni 18 let.

Poleg tega se Spremembe in dopolnitve Pravil nanašajo še na:

- **Uskladitev z veljavno zakonodajo**, in sicer spremembo vsebine pojma „zavezanec“ (zavezanec za prijavo oseb v zavarovanje ni več nujno tudi zavezanec za plačilo prispevka, pri čemer je zavezanec za prijavo družinskega člana nosilec zavarovanja), terminološko uskladitev pojma „medicinsko-tehnični pripomočki“ s pojmom „medicinski pripomočki“, terminološko uskladitev pojma „očesni pripomočki“ s pojmom „medicinski pripomočki za izboljšanje vida“, opredelitev pojma „zobnoprotenični pripomočki“ (zaradi njegove izločitve iz vsebine pojma „medicinski pripomočki“), sprememba pojma „Evropskih skupnosti“ v „Evropske unije“ in uskladitev z drugim odstavkom 78.a člena Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju.
- **Črtanje Priloge k Pravilom:** «Šifrant ortopedskih, ortotičnih, očesnih, slušnih in drugih pripomočkov».

Snežana Marković
Peter Rutar

¹ Na podlagi 26. člena Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, Pravila sprejme ZZZS v soglasju z ministrom, pristojnim za zdravje.

Na podlagi 13. člena Statuta Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (Uradni list RS, št. 87/01 in 1/02 – popr.) je Skupščina Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije na 12. seji dne 11. 12. 2012 sprejela

Spremembe in dopolnitve Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja

1. člen

V Pravilih obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS, št. 30/03 – prečiščeno besedilo, 35/03 – popr., 78/03, 84/04, 44/05, 86/06, 90/06 – popr., 64/07, 33/08, 7/09, 88/09, 30/11 in 49/12) se v 4. točki 1. člena besedilo "medicinsko-tehničnih pripomočkov" nadomesti z besedilom "medicinskih pripomočkov".

2. člen

V 2. členu se 8. točka spremeni tako, da se glasi:

"8. zavezanec - pravna ali fizična oseba, ki je zavezanec za prijavo zavarovanja v obvezno zavarovanje. Zavezanec za družinskega člana je nosilec zavarovanja;"

V 20. točki se besedilo "medicinsko-tehnični pripomočki" nadomesti z besedilom "medicinski pripomočki" in črta peta alineja.

Za 20. točko se doda nova 20.a točka, ki se glasi:

"20.a zobnoprotenični pripomočki - pripomočki, ki so sestavni del zobozdravstvenih storitev;"

V 23. točki se besedi "Evropskih skupnosti" nadomestita z besedama "Evropske unije".

3. člen

11. člen se spremeni tako, da se glasi:

"11. člen

(1) Zavarovano osebo prijavi v obvezno zavarovanje zavezanec.

(2) Zavezanec vložijo prijavo v obvezno zavarovanje v osmih dneh od nastanka z zakonom in pravili predpisanih pogojev za vključitev osebe v obvezno zavarovanje.

(3) Ne glede na prejšnji odstavek se prijava otroka v obvezno zavarovanje kot družinskega člana vložijo najpozneje 60 dni po rojstvu otroka. Do takrat lahko otrok zdravstvene storitve uveljavlja v breme obveznega zavarovanja enega od staršev, če je ta vključen v obvezno zavarovanje kot nosilec zavarovanja.

(4) Po prvi prijavi družinskega člana v obvezno zavarovanje zavod po uradni dolžnosti ureja njegovo obvezno zavarovanje po nosilcu zavarovanja ves čas, dokler so na podlagi podatkov, ki jih zavod vodi o družinskem članu in njegovem nosilcu zavarovanja oziroma jih pridobiva z izmenjavo podatkov od upravljavcev uradnih evidenc, izpolnjeni pogoji za obvezno zavarovanje na strani nosilca zavarovanja in njegovega družinskega člana.

(5) Ne glede na prejšnji odstavek je zavezanec dolžan za obvezno zavarovanje družinskih članov v skladu s pravnim redom EU in meddržavnimi pogodbami vložiti novo prijavo družinskega člana v obvezno zavarovanje, če nosilcu zavarovanja preneha obvezno zavarovanje in mu v roku osem dni ni urejeno novo obvezno zavarovanje, ki je ustrezno, da lahko po sebi zavaruje družinske člane.

(6) Sprememba nosilca zavarovanja se izvede na podlagi nove prijave družinskega člana v obvezno zavarovanje, ki jo vložijo novi nosilec zavarovanja.

(7) Nosilci usposabljanj oziroma organizatorji aktivnosti ali del iz drugega odstavka 5. člena pravil so dolžni zavarovati svoje udeležence za poškodbo pri delu in poklicno bolezen (17. člen zakona) oziroma za poškodbo pri delu (18. člen zakona) ter jih prijaviti zavodu pred začetkom del, izjemoma v treh dneh po njihovem zaključku. Če je trajanje obveznega zavarovanja znano ob prijavi, lahko nosilec usposabljanj oziroma organizator aktivnosti ali del hkrati s prijavo vložijo tudi odjavo iz obveznega zavarovanja."

4. člen

V 22. členu se v 7. točki prvega odstavka besedilo "medicinsko-tehničnih pripomočkov" nadomesti z besedilom "medicinskih pripomočkov".

5. člen

V 32. členu se v drugem odstavku pika nadomesti z vejico in za njo doda besedilo "če je cena te storitve enaka ali nižja od cene zobnoproteničnih fiksnih nadomestkov".

6. člen

V drugem odstavku 36. člena, v naslovu "V. PRAVICE DO MEDICINSKO-TEHNIČNIH PRIPOMOČKOV", v prvem, drugem in tretjem odstavku 64. člena ter v četrtem odstavku 66. člena se besedilo "medicinsko-tehnični pripomočki" v vseh sklonih nadomesti z besedilom "medicinski pripomočki" v ustreznem sklonu.

7. člen

V 82. členu se besedilo "očesnimi pripomočki" nadomesti z besedilom "medicinskimi pripomočki za izboljšanje vida".

8. člen

V naslovu "V/5. Pravica do drugih medicinsko-tehničnih pripomočkov", v prvem in drugem odstavku 97. člena, v prvem, drugem, tretjem in četrtem odstavku 98. člena ter v 100. členu se besedilo "medicinsko-tehnični pripomočki" v vseh sklonih nadomesti z besedilom "medicinski pripomočki" v ustreznem sklonu.

9. člen

V 102. členu se v 5. točki tretjega odstavka beseda "očesne" nadomesti z besedilom "medicinske pripomočke za izboljšanje vida".

10. člen

V naslovu "VII. STANDARDI STORITEV, MEDICINSKO-TEHNIČNIH PRIPOMOČKOV IN MATERIALOV", v 2. točki 107. člena ter v prvem, drugem, tretjem in petem odstavku 111. člena se besedilo "medicinsko-tehnični pripomočki" v vseh sklonih nadomesti z besedilom "medicinski pripomočki" v ustreznem sklonu.

11. člen

V 112. členu se v prvem odstavku:

- v 1. točki črta besedilo "silikofosfatni, silikatni cementi", beseda "ter" pa nadomesti z besedo "in",
- 5. točka spremeni tako, da se glasi:

“5. protezah akrilati in pri delnih snemnih protezah ulita kovinska baza iz kobaltkromove ali podobne zlitine.”

12. člen

V prvem odstavku 113. člena, v 115. členu, v drugem odstavku 116. člena in v drugem odstavku 120. člena se besedilo “medicinsko-tehnični pripomočki” v vseh sklonih nadomesti z besedilom “medicinski pripomočki” v ustreznem sklonu.

13. člen

V 125. členu se v 1. točki beseda “očesne” nadomesti z besedilom “medicinske pripomočke za izboljšanje vida”.

14. člen

V drugem odstavku 136. člena se besedilo “medicinsko-tehničnega pripomočka” nadomesti z besedilom “medicinskega pripomočka”.

15. člen

V 158. členu se za tretjim odstavkom doda nov četrti odstavek, ki se glasi:

“(4) Ne glede na prejšnji odstavek, se družinskim članom iz 2. podtočke točke a) ter 1. in 2. podtočke točke b) prvega odstavka 20. člena zakona, v času, ko zavarovanci iz prejšnjega odstavka, po katerih so zavarovani ti družinski člani, nimajo poravnanih obveznosti plačevanja prispevkov, ne zadržijo njihovih pravic do zdravstvenih storitev in denarnih dajatev iz naslova obveznega zdravstvenega zavarovanja.”

Dosedanji četrti odstavek postane peti odstavek.

16. člen

V 5. in 7. točki prvega odstavka 174. člena, v naslovu “XIII/9. Uveljavljanje pravic do medicinsko-tehničnih pripomočkov”, v prvem odstavku 211. člena, v prvem, sedmem in osmem odstavku 212. člena, v prvem in drugem odstavku 213. člena, v prvem in drugem odstavku 214. člena, v 215. členu, v prvem, drugem, tretjem in osmem odstavku 216. člena ter v 217. členu se besedilo “medicinsko-tehnični pripomočki” v vseh sklonih nadomesti z besedilom “medicinski pripomočki” v ustreznem sklonu.

17. člen

V 221. členu se 3. točka spremeni tako, da se glasi:

“3. zavarovanim osebam za čas začasnega bivanja v tujini za eno leto;”

Za 3. točko se doda nova 4. točka, ki se glasi:

“4. upokojemcem in po njih zavarovanim družinskim članom ter otrokom do dopolnjenega 18. leta, če niso sami zavarovanci, za pet let oziroma do dopolnjenega 18. leta.”

18. člen

V 9. točki drugega odstavka 252. člena, v 254. členu, v tretjem odstavku 259. člena, v prvem odstavku 269. člena in v drugem odstavku 270. člena se besedilo “medicinsko-tehnični pripomočki” v vseh sklonih nadomesti z besedilom “medicinski pripomočki” v ustreznem sklonu.

Prehodni določbi in končna določba

19. člen

Črta se Priloga “Šifrant ortopedskih, ortotičnih, očesnih, slušnih in drugih pripomočkov”.

20. člen

Sprememba 8. točke 2. člena in sprememba 11. člena pravil, obeh v delu, ki se nanaša na zavarovanje družinskih članov, se začeta uporabljati 1. junija 2013 in se uporabljata tudi za zavarovanje družinskih članov, ki so ob začetku njune uporabe že obvezno zavarovani.

21. člen

Te spremembe in dopolnitve se objavijo v Uradnem listu Republike Slovenije, ko da nanje soglasje minister, pristojen za zdravje, in začnejo veljati petnajsti dan po objavi v Uradnem listu Republike Slovenije.

Št. 9000-5/2012-DI/16
Ljubljana, dne 11. decembra 2012
EVA 2012-2711-0038

Predsednik Skupščine
Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije
Vladimir Tkalec

Soglašam!
Tomaž Gantar
Minister za zdravje

Na podlagi 23. člena Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, št. 72/06 - uradno prečiščeno besedilo, 114/06 - ZUTPG, 91/07, 76/08, 62/10 - ZUPJS, 87/11 in 40/12 - ZUJF) in 13. člena Statuta Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (Uradni list RS, št. 87/01 in 1/02 - popr.) je Skupščina Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije na svoji 12. seji dne 11. 12. 2012 sprejela

SKLEP

o določitvi odstotkov vrednosti zdravstvenih storitev, ki se zagotavljajo v obveznem zdravstvenem zavarovanju

1

V obvezno zdravstveno zavarovanje štejejo poleg storitev, ki so zavarovanim osebam zagotovljene po 1. točki prvega odstavka 23. člena Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, št. 72/06 - uradno prečiščeno besedilo, 114/06 - ZUTPG, 91/07, 76/08, 62/10 - ZUPJS, 87/11 in 40/12 - ZUJF; v nadaljnjem besedilu: Zakon) v celoti in brez doplačil, tudi ostale zdravstvene storitve, opredeljene v 2. do 6. točki prvega odstavka 23. člena Zakona, in sicer v odstotku njihove vrednosti, določene s tem sklepom.

2

Storitve, opredeljene v 2. točki prvega odstavka 23. člena Zakona, ki se nanašajo na presaditve organov, najzahtevnejše operativne posege ne glede na razlog, storitve zdravljenja v tujini, na intenzivno terapijo, radioterapijo, dializo in druge najzahtevnejše diagnostične, terapevtske in rehabilitacijske storitve so zavarovanim osebam v obveznem zavarovanju zagotovljene v višini 90 % njihove cene.

Med najzahtevnejše storitve iz prejšnjega odstavka sodijo storitve iz Priloge 1 tega sklepa.

3

Storitve iz 3. točke prvega odstavka 23. člena Zakona so zagotovljene v obveznem zavarovanju v:

- višini 80 % vrednosti, ko gre za zdravstvene storitve s področja specialistično-ambulantne in bolnišnične dejavnosti in storitve s področja zdraviliškega zdravljenja, ki pomeni nadaljevanje bolnišničnega zdravljenja. Ta odstotni delež vrednosti storitev se nanaša na storitve zdravljenja bolezni in na storitve v zvezi z ugotavljanjem in zdravljenjem zmanjšane plodnosti in umetno oploditvijo, sterilizacijo ter umetno prekinitvijo nosečnosti, ne pa tudi na zdravljenje poškodb izven dela;

- višini 80 % vrednosti oskrbnega dne pri bolnišničnem zdravljenju in zdraviliškem zdravljenju, ki predstavlja nadaljevanje bolnišničnega zdravljenja, kadar je nemedicinski del bolniško-oskrbnega dne v bolnišnici opredeljena kot posebna storitev. To ne velja za storitve, opravljene pri zdravljenju poškodb izven dela;

- višini 80 % vrednosti storitev osnovne zdravstvene dejavnosti, ki niso zajete v 1. točki prvega odstavka 23. člena Zakona in storitev s področja zdravljenja zobnih in ustnih bolezni;

- v višini 80 % vrednosti medicinskih pripomočkov, razen za primere iz 1. točke prvega odstavka 23. člena Zakona in za poškodbe izven dela.

4

Storitve iz 4. točke prvega odstavka 23. člena Zakona so zavarovanim osebam zagotovljene v višini 70 % njihove cene storitev. Ta odstotek velja za storitve specialistično-ambulantne in bolnišnične dejavnosti kot tudi za zdraviliške zdravstvene storitve pri nadaljevanem bolnišničnem zdravljenju, za nemedicinski del bolniško-oskrbnega dne pri nadaljevanem bolnišničnem zdravljenju v naravnih zdraviliščih ter za medicinske pripomočke, potrebne pri zdravljenju in rehabilitaciji poškodb izven dela.

5

Zdravila, predpisana na recept, ki so na pozitivni listi, so zavarovanim osebam zagotovljene z obveznim zavarovanjem v višini 70 % njihove vrednosti, razen za zdravljenje oseb in stanj, opredeljenih v 1. točki prvega odstavka 23. člena Zakona.

6

Zdravstvene storitve zdraviliškega zdravljenja in nemedicinska oskrba (hotelski del bolniško-oskrbnega dne) pri zdraviliškem zdravljenju, ki ne predstavlja nadaljevanja bolnišničnega zdravljenja in prevozi z reševalnim vozilom, ki niso nujni (5. točka prvega odstavka 23. člena Zakona) so z obveznim zavarovanjem zagotovljeni v višini 10 % njihove vrednosti.

7

Storitve iz 6. točke prvega odstavka 23. člena Zakona, ki se nanašajo na zobnoprotonično zdravljenje odraslih, so zagotovljene v višini 10 % njihove vrednosti. Obvezno zdravstveno zavarovanje zagotavlja zavarovanim osebam zdravila in živila za posebne zdravstvene namene, predpisana na recepte iz vmesne liste in medicinske pripomočke za izboljšanje vida za odrasle v višini 10 % njihove vrednosti.

8

Pri uporabi tega sklepa upoštevajo zavarovane osebe in izvajalci zdravstvenih storitev, ki imajo sklenjene pogodbe z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije, tudi njegove druge splošne akte, ki podrobneje urejajo izvajanje obveznega zdravstvenega zavarovanja v Republiki Sloveniji.

9

Z dnem uveljavitve tega sklepa prenehata veljati Sklep o določitvi odstotkov vrednosti zdravstvenih storitev, ki se zagotavljajo v ob-

veznem zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, št. 80/94) in Sklep o določitvi odstotkov vrednosti zdravstvenih storitev, ki se zagotavljajo v obveznem zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, št. 73/95, 2/96 - popr., 51/09, 102/09, 20/10, 101/10 in 98/11).

10

Ta sklep se objavi v Uradnem listu Republike Slovenije, ko da nanj soglasje Vlada Republike Slovenije, veljati pa začne naslednji dan po objavi v Uradnem listu Republike Slovenije.

Št.: 9000-5/2012-DI/11
Ljubljana, dne 11. decembra 2012
EVA 2012-2711-0039

Predsednik Skupščine
Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije
Vladimir Tkalec

Priloga 1 k Sklepu

Seznam najzahtevnejših storitev (2. točka 23. člena zakona)

Šifra SPP	Naziv SPP
A40Z	ECMO brez srčne kirurgije
B01Z	Revizija ventrikularnega šanta brez drugih posegov v operacijski dvorani
B02A	Kraniotomija s katastrofalnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti
B02B	Kraniotomija z resnimi ali zmernimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti
B02C	Kraniotomija brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov
B03A	Posegi na hrbtenici s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti
B03B	Posegi na hrbtenici brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov
B04B	Posegi na zunaj lobanjskih žilah brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov
B06A	Posegi pri cerebralni paralizi, mišični distrofiji, nevropatiji s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti
B07A	Posegi na perifernih možganskih živcih in drugi posegi na živčnem sistemu s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti
B60A	Ne akutna paraplegija/kvadriplegija s ali brez posegov v operacijski dvorani s katastrofalnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti
B60B	Ne akutna paraplegija/kvadriplegija s ali brez posegov v operacijski dvorani brez katastrofalnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov
B61A	Bolezni hrbtenjače z ali brez posegov v operacijski dvorani s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti
B61B	Bolezni hrbtenjače z ali brez posegov v operacijski dvorani brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov
B72Z	Infekcije živčnega sistema razen virusni meningitis
B81A	Druge okvare živčnega sistema s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti
D01Z	Kohlearni vsadek
D02A	Posegi na glavi in vratu s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti
D04A	Kirurgija zgornje čeljusti s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti
E01A	Večji posegi prsnega koša s katastrofalnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti
E01B	Večji posegi prsnega koša brez katastrofalnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov
E02A	Drugi posegi v operacijski dvorani na dihalnem sistemu s katastrofalnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti
E40Z	Diagnoze dihalnega sistema z dihalno podporo
E60A	Cistična fibroza s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti
E60B	Cistična fibroza brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov
E61A	Pljučna embolija s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti
E62A	Infekcije/vnetja dihal s katastrofalnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti
E66A	Večje poškodbe prsnega koša Starost>69 s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti
E73A	Plevralni izliv s katastrofalnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti
E74A	Intersticijska pljučna bolezen Starost>64 s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti
F01Z	Vsaditev ali zamenjava AIKD- avtomatskega implatibilnega kardioverter defibrilatorja, Celotni sistem

F02Z	Vsaditev/zamenjava sestavnega dela AIKD- avtomatskega implantibilnega kardioverter defibrilatorja
F03Z	Posegi na srčnih zaklopkah s črpalko/izven telesnim krvnim obtokom z invazivnimi srčnimi preiskavami
F04A	Posegi na srčnih zaklopkah s črpalko brez invazivnih srčnih preiskav s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti
F04B	Posegi na srčnih zaklopkah s črpalko brez invazivnih srčnih preiskav brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov
F05A	Koronarne premostitve z invazivnimi srčnimi preiskavami s katastrofalnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti
F05B	Koronarne premostitve z invazivnimi srčnimi preiskavami brez katastrofalnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov
F06A	Koronarne premostitve brez invazivnih srčnih preiskav s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti
F06B	Koronarne premostitve brez invazivnih srčnih preiskav brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov
F07Z	Ostali posegi srca, prsnega koša ali obtočil s črpalko
F08A	Obsežni rekonstruktivni žilni posegi brez črpalke s katastrofalnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti
F08B	Obsežni rekonstruktivni žilni posegi brez črpalke brez katastrofalnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov
F09Z	Ostali posegi na srcu in prsnem košu brez črpalke
F10Z	Perkutana koronarna angioplastika z akutnim miokardnim infarktom
F14B	Posegi na sistemu obtočil razen obsežnih rekonstrukcij brez črpalke z resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti
F19Z	Ostali trans-vaskularni perkutani posegi na srcu
F21A	Ostali posegi na sistemu obtočil v operacijski dvorani s katastrofalnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti ali (Starost>64 brez katastrofalnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov)
F40Z	Diagnoze sistema obtočil z dihalno podporo
F41A	Okvare obtočil z akutnim miokardnim infarktom z invazivnimi srčnimi preiskavami s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti
F60A	Okvare obtočil z akutnim miokardnim infarktom brez invazivnih srčnih preiskav s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti
F61Z	Infekcijski endokarditis
F62A	Odpoved srca in šok s katastrofalnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti
F65A	Periferne okvare obtočil s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti
F75A	Ostale diagnoze sistema obtočil s katastrofalnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti
G01A	Resekcija danke s katastrofalnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti
G02A	Obsežni posegi na tankem in debelem črevesu s katastrofalnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti
G02B	Obsežni posegi na tankem in debelem črevesu brez katastrofalnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov
G04A	Peritonealne adhezioze Starost>49 s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti
G04B	Peritonealne adhezioze (Starost<50 s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti) ali (Starost>49 brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov)
G05A	Manjši posegi na tankem in debelem črevesu s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti
G12A	Ostali posegi na prebavnem sistemu opravljeni v operacijski dvorani s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti ali z malignimi obolenji
G41A	Kompleksna terapevtska gastroskopija pri manj obsežnih boleznih prebavil

H01A	Posegi na trebušni slinavki, jetih in šantu s katastrofalnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti
H01B	Posegi na trebušni slinavki, jetih in šantu z resnimi ali zmernimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti
H01C	Posegi na trebušni slinavki, jetih in šantu brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov
H02C	Obsežni posegi na biliarnem sistemu brez malignih obolenj brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov
H03B	Holecistektomija z zaprtim CDE brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov
H04A	Holecistektomija brez zaprtega CDE s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti
H06Z	Ostali posegi na hepatobiliarnem sistemu in trebušni slinavki, opravljeni v operacijski dvorani
H40Z	Endoskopski posegi ob krvavitvi požiralnikovih varic
H41A	ERCP obsežni terapevtski poseg s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti
H42A	ERCP ostali terapevtski posegi s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti
H62A	Bolezni trebušne slinavke razen malignih obolenj s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti
I01Z	Obojestranski ali številni obsežni posegi na sklepih spodnjih udov
I02A	Mikrovaskularni prenos tkiva ali (kožni presadek s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti), razen dlani
I02B	Kožni presadek brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov , razen dlani
I03A	Revizija kolka s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti
I03B	Zamenjava kolka s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti ali zamenjava kolka brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov
I04A	Zamenjava kolenskega sklepa in ponovna namestitve s katastrofalnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti
I04B	Zamenjava kolenskega sklepa in ponovna namestitve brez katastrofalnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov
I05Z	Ostale večje zamenjave sklepov in posegi ponovne namestitve okončine
I06Z	Učvrstitev hrbtenice pri deformacijah
I08A	Ostali posegi na kolku in stegenici s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti
I08C	Ostali posegi na kolku in stegenici Starost<55 brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov
I09A	Učvrstitev hrbtenice s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti
I09B	Učvrstitev hrbtenice brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov
I10A	Ostali posegi na hrbtu in vratu s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti
I10B	Ostali posegi na hrbtu in vratu brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov
I11Z	Posegi podaljševanja okončine
I12B	Infekcije ali vnetja kosti & sklepov s številnimi posegi na mišičnem sistemu in vezivnem tkivu z resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti
I13B	Posegi na nadlahtnici, golenici, mečnici in gležnju Starost>59 brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov
I25Z	Diagnostični postopki na kosti in sklepu vključno z biopsijo
I28A	Ostali posegi na vezivnem tkivu s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti
I62A	Zlomi medenice in stegeničnega vratu s katastrofalnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti

I62B	Zlomi medenice in stegneničnega vratu z resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti
I67A	Septični artritis s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti
J01Z	Mikrožilni prenos tkiva pri okvarah kože, podkožja in dojke
J02A	Reparacija spodnje okončine s kožnim presadkom ali režnjem v primeru razjede ali celulitisa s katastrofalnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti
J02B	Reparacija spodnje okončine s kožnim presadkom ali režnjem v primeru razjede ali celulitisa brez katastrofalnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov
J03A	Reparacija spodnje okončine s kožnim presadkom ali režnjem brez prisotnosti razjede ali celulitisa s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti
J04A	Reparacija spodnje okončine s kožnim presadkom ali režnjem v primeru razjede ali celulitisa s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji
J08A	Ostali kožni presadki in/ali nekrektomija (odstranitev nekroz) s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti
J64A	Celulitis Starost>59 s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti
K02Z	Posegi na hipofizi
K03Z	Posegi na nadledvični žlezi
K09Z	Ostali posegi pri endokrinih, prehrabnih in presnovnih boleznih v operacijski dvorani
L02Z	Operativna namestitve peritonealnega dializnega katetra
L04B	Posegi na ledvici, sečevodu in večji posegi na mehurju zaradi neoplastičnih sprememb brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov
L05A	Transuretralna prostatektomija s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti
L07A	Transuretralni posegi razen prostatektomije s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti
L09B	Ostali posegi pri boleznih ledvic in sečil z resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti
L60A	Odpoved ledvic s katastrofalnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti
L63A	Infekcija ledvic in sečil Starost>69 s katastrofalnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti
L67A	Ostale diagnoze s področja ledvic in sečil s katastrofalnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti
M01Z	Večji posegi na moški medenici
M02A	Transuretralna odstranitev prostate s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti
N01Z	Evisceracija medenice in radikalna vulvektomija
N05A	Odstranitev jajčnika in kompleksni posegi na jajcevodih zaradi ne malignih tvorbo s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti
N11A	Ostali posegi v operacijski dvorani na ženskem reprodukcijskem sistemu Starost>64 ali z malignimi obolenji ali s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti
Q01Z	Odstranitev vranice (splenektomija)
Q02A	Ostali posegi v operacijski dvorani na krvotvornih organih in krvi s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji
Q60A	Bolezni retikuloendotelijskega in imunskega sistema s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti
R64Z	Radioterapija
T01A	Posegi v operacijski dvorani pri infekcijskih in parazitarne boleznih s katastrofalnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti
T60A	Septikemija s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti

T64A	Ostale infekcijske in parazitarne bolezni s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti
U63B	Hude razpoloženske motnje Starost<70 brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov
W01Z	Predihavanje ali kraniotomija pri težki politravmi
W02Z	Posegi na kolku, stegenici in udih pri težki politravmi, vključno z implantacijo
W03Z	Posegi v trebušni votlini pri težki politravmi
W04Z	Ostali posegi v operacijski dvorani pri težki politravmi
W61Z	Politravma, brez pomembnih posegov
X01Z	Mikrovaskularni prenos tkiva ali kožni presadki pri poškodbah spodnje okončine
X03Z	Mikrovaskularni prenos tkiva ali kožni presadki pri drugih poškodbah
X06A	Ostali posegi pri drugih poškodbah s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti
Y01Z	Hude globoke opekline
Y02A	Ostale opekline s kožnimi presadki Starost>64 ali s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti ali z zapletenimi diagnozami ali postopki
Y02B	Ostale opekline s kožnimi presadki Starost<65 brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov brez zapletenih diagnoz ali postopkov
Y03Z	Ostali posegi pri opeklinah v operacijski dvorani
Z01A	Posegi v operacijski dvorani napotenih iz ostalih zdravstvenih ustanov s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti
Z60B	Rehabilitacija brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov
Z63A	Ostale oblike spremljanja bolnika po odpustu s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti
901Z	Ext O.R. Pr Unrel To Pdx
903Z	Prostatic O.R. Pr Unrel To Pdx
039	Dializna dejavnost
066	Transplantacijska dejavnost

Na podlagi 71. člena Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2013 (v nadaljnjem besedilu: Dogovor 2013) so partnerji, sestavljeni iz predstavnikov Ministrstva za zdravje, Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije, Zdravniške zbornice Slovenije, Lekarniške zbornice Slovenije, Skupnosti slovenskih naravnih zdravilišč, Skupnosti socialnih zavodov Slovenije in Skupnosti organizacij za usposabljanje Slovenije, na korespondenčni seji dne 4. 3. 2013, sprejeli:

Aneks št. 1

k Splošnemu dogovoru za pogodbeno leto 2013

1. člen

V 37. členu se (6) odstavek spremeni tako, da se glasi:

»(6) Ne glede na določbe prejšnjega odstavka tega člena se v letu 2013 plačila Zavoda za opravljene zdravstvene storitve, ki jih Zavod plačuje z avansiranjem, postopoma zamaknejo tako, da se druga in tretja akontacija, vsak mesec, s pričetkom v mesecu februarju 2013, zamaknejo za 3 dni in se končni zamik doseže konec leta 2013. Takrat bo Zavod 50% opravljenih zdravstvenih storitev plačeval z avansiranjem, 50% opravljenih zdravstvenih storitev pa bo plačanih v naslednjem mesecu (za december 2013 januarja 2014).

Termini izplačil druge in tretje akontacije za leto 2013:

	II. akontacija	III. akontacija
Februar	23.	
Marec	26.	3.
April	29.	6.
Maj		9.
Junij	1.	12.
Julij	4.	15.
Avgust	7.	18.
September	10.	21.
Oktober	13.	24.
November	16.	27.
December	19.	30.
Januar	20.	30.«

2. člen

Ta aneks velja od dneva sprejetja s strani partnerjev, uporablja pa se od 1. 3. 2013.

Številka: 1720-1/2013-A1
Datum: 4. 3. 2013

Ministrstvo za zdravje
Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije
Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije
Zdravniška zbornica Slovenije
Lekarniška zbornica Slovenije
Skupnost slovenskih naravnih zdravilišč
Skupnost socialnih zavodov Slovenije
Skupnost organizacij za usposabljanje

Na podlagi 71. člena Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2013 (v nadaljnjem besedilu: Dogovor 2013) so partnerji, sestavljeni iz predstavnikov Ministrstva za zdravje, Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije, Zdravniške zbornice Slovenije, Lekarniške zbornice Slovenije, Skupnosti slovenskih naravnih zdravilišč, Skupnosti socialnih zavodov Slovenije in Skupnosti organizacij za usposabljanje Slovenije, na seji dne 18. 4. 2013 ter na podlagi sklepov arbitraže z dne 27. 5. 2013 in sklepov Vlade Republike Slovenije, z 19. redne seje z dne 25. 7. 2013, s katerim je ta odločila o spornih vprašanjih, določili besedilo Aneksa št. 2 k Splošnemu dogovoru za pogodbeno leto 2013, ki se glasi:

Aneks št. 2

k Splošnemu dogovoru za pogodbeno leto 2013

1. člen

V 3. členu se v (1) odstavku točka 1.1.3. spremeni tako, da se glasi:

»1.1.3. Izvajalci program fizioterapije načrtujejo na ravni števila timov iz pogodb preteklega leta in v številu uteži v skladu s kalkulacijo iz Priloge I tega Dogovora. Pri tem načrtujejo najmanj 286 obravnav (primerov) na tim.«

Sprememba velja od 1. 1. 2014 naprej.

V 3. členu se v (1) odstavku briše točka 1.1.3.1.

Sprememba velja od 1. 1. 2014 naprej.

V 3. členu se v (1) odstavku v točki 4.1. spremeni prvi stavek tako, da se glasi:

»4.1. Planirani program lekarniške dejavnosti za zdravila izdana na recept bo v letu 2013 enak 13.340.834 točk.«

Sprememba velja od 1. 1. 2013 naprej.

V 3. členu se v (1) odstavku briše zadnji stavek točke 5.1.4.

V 3. členu se v (1) odstavku drugi stavek točke 7.1. spremeni tako, da se glasi:

»Izjema so programi specialistične bolnišnične dejavnosti iz sedmega odstavka 40. člena tega Dogovora, ki se plačujejo na podlagi realizacije in za katere se program posameznemu izvajalcu določi na podlagi priznane realizacije preteklega leta.«

Sprememba velja od 1. 1. 2014 naprej.

V 3. členu se v (1) odstavku doda nova 9. točka, ki se glasi:

»9. Diagnostične preiskave vzorcev tkiv in krvi v tujini
Program diagnostičnih preiskav vzorcev tkiv in krvi v tujini (vključno s stroški pošiljanja vzorcev prek hitre pošte v tujino) se UKC Ljubljana financira na podlagi letnega pavšala, ki znaša 480.000 evrov. Financiranje teh preiskav se ne izvaja na podlagi 135. člena Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja. Odločanje o izvajanju diagnostičnih preiskav vzorcev tkiv in krvi v tujini je v pristojnosti UKC Ljubljana.«

Ostale točke se preštevilčijo.

Sprememba velja od 1. 10. 2013 naprej.

2. člen

V 9. členu se doda nov (5) odstavek, ki se glasi:

»(5) Ne glede na določbo prejšnjega odstavka, se zaradi znižanja plač, ki izhajajo iz Dogovora o dodatnih ukrepih na področju plač in drugih stroškov dela v javnem sektorju za uravnoteženje javnih financ v obdobju od 1. 6. 2013 do 31.12. 2014, z dne 14. 5. 2013, cene zdravstvenih storitev ne spremenijo.«

Ostali odstavki se preštevilčijo.

3. člen

V 17. členu se v (2) odstavku prvi stavek spremeni tako, da se glasi:

»Zdravstveni domovi, zasebni zdravniki oziroma izvajalci s koncesijo ter izvajalci programa splošnih ambulant, ginekoloških dispanzerjev, ginekoloških ambulant in ambulant za bolezni dojk v bolnišnicah lahko obračunavajo posebej še:«¹

4. člen

V 18. členu se v (2) odstavku na koncu doda nov stavek, ki se glasi:

»Selektivno znižanje amortizacije Zavod izvede na način, da pri določitvi odstotka znižanja upošteva vrsto zdravstvene dejavnosti, ki jo opravlja izvajalec v skladu s Šifrantom za obračun obveznemu zdravstvenemu zavarovanju, »Šifrant 2: Vrste zdravstvenih dejavnosti«. Celotno znižanje amortizacije bo zagotovilo finančni učinek zmanjšanja odhodkov Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije v letu 2013 za 12,7 milijona evrov.«

Sprememba velja od 1. 1. 2013 naprej.

5. člen

V 20. členu se v (1) odstavku na koncu doda besedilo, ki se glasi:

»Zavod izvajalcem zdravstvenih storitev skladno z določbami kolektivne pogodbe zagotovi sredstva za izplačilo razlike regresa za letni dopust za leto 2012 do višine 692 evrov (znesek že vključuje znižanja iz prvega odstavka 56. člena) na vkalkuliranega delavca iz ur, skupaj z zamudnimi obrestmi, ki se obračunajo v višini 9,7 % razlike do 692 evrov. Sredstva se zagotovijo s povišanjem cen zdravstvenih storitev do 31. 12. 2013.«

6. člen

V 23. členu v (1) odstavku se v 1. točki doda nova četrta alineja, ki se glasi:

»– za utež v dejavnosti fizioterapije.«

Sprememba velja od 1. 1. 2014 naprej.

V 23. členu se v (3) odstavku doda nova četrta alineja, ki se glasi:

»– primer nevrokirurške obravnave – stimulacija globokih možganskih jeder,«

Sprememba velja od 1. 9. 2013 naprej.

V 23. členu se v (6) odstavku doda nova osma alineja, ki se glasi:

»– diagnostične preiskave vzorcev tkiv in krvi v tujini (vključno s stroški pošiljanja vzorcev prek hitre pošte v tujino).«

Sprememba velja od 1. 10. 2013 naprej.

¹ Izvajalci programa ginekoloških ambulant ter ambulant za bolezni dojk v bolnišnicah lahko kot ločeno zaračunljiv material v okviru drugega odstavka 17. člena obračunavajo le tumorske markerje za dejavnost bolezni dojk.

7. člen

V 25. členu v (6) odstavku se v 6. točki v stolpcu »Izvajalec« doda beseda »Hospic«.

Sprememba velja od 1. 1. 2013 naprej.

V 25. členu v (6) odstavku se obseg programa pri zaporedni številki 13 zniža iz 246 oseb na 183 oseb, pri tem pa se višina dodatnih sredstev na spremeni.

Sprememba velja od 1. 1. 2013 naprej.

V 25. členu v (6) odstavku se dodajo nove 17., 18. in 19. alineja, ki se glasijo:

	Program	Izvajalec	Obseg programa na leto	Stroški na osebo na leto (v EUR)	Dodatna sredstva na letni ravni (v EUR)	Dodatna sredstva 1.1.-31.12.2013 (v EUR)
17	Nevrokirurška obravnava - stimulacija globokih možganskih jeder	UKC Maribor UKC Ljubljana	6 oseb 6 oseb	24.532,00	294.384,00	98.128,00
18	Storitev pod šifro 11617: Plačilo pregledov voznikov, ki vozijo vozila, prilagojena izključno njihovim zmožnostim	URI SOČA	180 pregledov		34.540,00	34.540,00
19	Robotska asistirana radikalna prostatektomija	SB Celje	200 operacij		476.400,00	238.200,00

Dodatna sredstva pod zap. št. 17 veljajo od 1. 9. 2013 naprej.

Dodatna sredstva pod zap. št. 18 veljajo od 1. 1. 2013 naprej. 90 obravnav se nanaša na hospitalne in 90 obravnav na ambulantne paciente.

Dodatna sredstva pod zap. št. 19 veljajo od 1. 7. 2013 naprej.

8. člen

V 36. členu v (1) odstavku se v deveti točki na koncu doda besedilo, ki se glasijo:

»Koncesionar lahko izjemoma javi podatke pred prvim v naslednjem mesecu, ko ima za to objektivne razloge (redni letni dopust, strokovno izobraževanje, bolezen). IVZ zato ustrezno prilagodi računalniški program.«

9. člen

V 40. členu v (7) odstavku se doda nova 12. alineja, ki se glasijo:

»- nevrokirurške obravnave – stimulacije globokih možganskih jeder,«

Sprememba velja od 1. 9. 2013 naprej.

V 40. členu se v (9) odstavku spremeni uvodni stavek tako, da se glasijo:

»Pri končnem letnem obračunu se na ravni izvajalca omogoči prelihanje med dejavnostmi (znotraj posamezne alineje), in sicer maksimalno do višine pogodbeno dogovorjenih sredstev korigiranih s povprečnim deležem obveznega zdravstvenega zavarovanja v koledarskem letu:«

V 40. členu v (9) odstavku se doda nova alineja, ki se glasijo:

»-Priprava in aplikacija bolnišničnega zdravila – A, B in C«

10. člen

V 45. členu v (2) odstavku se zadnji stavek spremeni tako, da se glasijo:

»Za programe v ambulantni obravnavi znaša pogodbeno kazen dvakratno vrednost preveč obračunanih zdravstvenih storitev, ugotovljenih v nadzoru.«

11. člen

Doda se nov 58. člen, ki se glasijo:

»(1) Programska oprema izvajalcev se na podlagi okrožnic Zavoda spreminja oziroma dopolnjuje največ štirikrat letno, in sicer:

- izdane okrožnice od 1.1. do 31. 3. se v prakso implementirajo do 1.7.,
- izdane okrožnice od 1.4. do 30. 6. se v prakso implementirajo do 1.10.,
- izdane okrožnice od 1.7. do 30. 9. se v prakso implementirajo do 1.1.,
- izdane okrožnice od 1.10. do 31. 12. se v prakso implementirajo do 1.4.«

Ostali členi se preštevilčijo.

12. člen

V Prilogi I se v kalkulaciji »204 205 spec - rehabilitacija, Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije - SOČA (201 038)« višina dodatnih sredstev zniža iz 9.710,66 evrov na 2.944,41 evrov.

Sprememba velja od 1. 1. 2013 naprej.

V Prilogi I se v kalkulaciji »234 251 spec - anesteziologija in bolečinske ambulante (201 031)« kot možnost pošiljanja realizacije doda dejavnost 202 268 protibolečinska ambulanta.

Sprememba velja od 1. 5. 2013 naprej.

V Prilogi I se v kalkulaciji »209 240 spec - alergologija (201 060)« kot možnost pošiljanja realizacije doda dejavnost 227 240 alergologija v pediatriji.

Sprememba velja od 1. 5. 2013 naprej.

V Prilogi I se v kalkulaciji »203 206 spec-dermatologija (201 035)« normativ izražen v točkah zniža za 30%.

Pod kalkulacijo se doda opombo, ki se glasijo:

»Izvajalec ne sme obračunavati šifer storitev iz zelene knjige 95197 in 59450.«

Sprememba velja od 1. 1. 2013 do 31. 12. 2013.

V Prilogi I se v kalkulaciji 141 311 bol - paliativna oskrba, Hospic (202 158) višina administrativno tehničnega kadra zniža iz 2,52 na 2,30.

Sprememba velja od 1. 1. 2013 naprej.

V Prilogi I se kalkulacije spremenijo tako, da se glasijo:

438 115 DEŽURNA SLUŽBA V ZOBOZDRAVSTVU (102 015)

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA
ZOBOZDRAVNIK	0,29	47	15.985,84
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	0,29	25	6.745,28
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,06	24	1.520,62
VSE SKUPAJ	0,63		24.251,74
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM		
BRUTO OD	24.251,74		
OBVEZNOSTI	3.904,53		
MAT STROŠKI	9.796,81		
AMORTIZACIJA	1.131,37		
SKUPAJ - EUR	39.084,45		
CENA / PAVŠAL	3.257,04		

Sprememba velja od 1. 9. 2013 naprej.

302 001 E0279 DODATEK ZA REFERENČNO AMBULANTO - SPLOŠNA AMBULANTA (101 001 0279)

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SKUPNA PORABA
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	0,50	36	10.420,39	248,88
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,12	24	1.562,07	75,36
SKUPAJ	0,62		11.982,46	324,24
FINANČNI NAČRT	PROGRAM	LABORATORIJ	SKUPAJ	
BRUTO OD	11.982,46		11.982,46	
OBVEZNOSTI	1.929,18		1.929,18	
SKUPNA PORABA	324,24		324,24	
PREMIJA ZA DODATNO POKOJNINSKO ZAVAROVANJE	221,54		221,54	
MATERIALNI STROŠKI	7.445,71	10.289,73	17.735,44	
AMORTIZACIJA	3.155,87		3.155,87	
SKUPAJ - EUR			35.348,73	
CENA / PAVŠAL			2.945,73	

Sprememba velja od 1. 1. 2013 naprej.

507 028 FIZIOTERAPIJA (101 005)

Izvajalec lahko pošlje realizacijo (v okviru plana 507 028) tudi na dejavnosti 506 027 delovna terapija

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SKUPNA PORABA	
DIPL. FIZIOTERAPEVT/VIŠJI FIZIOTERAPEVT	1,00	33	18.527,27	497,76	Št. primerov: 329
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,15	24	1.952,58	94,20	Št. uteži: 568,19
SKUPAJ	1,15		20.479,86	591,96	568,19
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM				
BRUTO OD	20.479,86				
OBVEZNOSTI	3.297,26				
SKUPNA PORABA	591,96				
PREMIJA ZA DODATNO POKOJNINSKO ZAVAROVANJE	410,92				
MATERIALNI STROŠKI	8.135,46				
AMORTIZACIJA	1.290,50				
DODATNA SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	759,93				
SKUPAJ - EUR	34.965,89				
CENA	61,54				

Kalkulacija še ne vključuje 20 % znižanja amortizacije na podlagi drugega odstavka 18. člena Dogovora 2013.

Sprememba velja od 1. 1. 2014 naprej.

V Prilogi I se spremeni kalkulacija »zdravljenje starostne degeneracije makule z anti VGF (nadaljnja obravnava z intravitrealno aplikacijo zdravila)« tako, da se glasi:

220 229 E0420 Zdravljenje makularnega edema z anti VEGF zdravili:

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SKUPNA PORABA	ŠT. PREGLEDOV
OKULIST	0,74	53	29.874,32	126,73	960
DIPL. MED. SESTRA / MED. SESTRA	0,74	36	15.328,39	366,11	
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	2,19	25	29.700,38	1.377,74	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,56	24	7.289,65	351,67	
SKUPAJ	4,23		82.192,75	2.222,24	960
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM				
BRUTO OD	82.192,75				
OBVEZNOSTI	13.233,03				
SKUPNA PORABA	2.222,24				
PREMIJA ZA DODATNO POKOJNINSKO ZAVAROVANJE	1.511,46				
MATERIALNI STROŠKI	147.477,91				
AMORTIZACIJA	16.349,38				
DODATNA SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	759,93				
SKUPAJ – EUR	263.746,71				
CENA	274,74				

Opomba:

Poleg cene storitev ni mogoče zaračunati nobene druge storitve iz Zelene knjige. Storitve se lahko obračuna, če so bile opravljene in ustrezno zabeležene v medicinski dokumentaciji naslednje aktivnosti: optična koherentna tomografija, pregled vidne ostrine po ETDRS, slikanje očesnega ozadja, pregled na biomikroskopu, intravitrealna aplikacija zdravila. Občasno po potrebi se opravijo naslednje storitve: v 60% obravnav tonometrija nekontaktna, v 20% obravnav autofluorescenca, v 5% obravnav foto red free, v 2% obravnav refraktometrija ali elektronska refraktometrija.

Sprememba velja od 1. 9. 2013 naprej.

V Prilogi I se spremeni naziv kalkulacije „Zdravljenje starostne degeneracije makule z anti VGF (prva in nadaljnja obravnava) v „Zdravljenje makularnega edema (brez zdravila) prva in nadaljnja obravnava“.

Sprememba velja od 1. 9. 2013 naprej.

V Prilogi I se dodajo kalkulacije, ki se glasijo:

204 207 SPEC - FIZIKALNA MEDICINA IN REHABILITACIJA NA PODROČJU PREDPISOVANJA IN KONTROLE ORTOPEDSKIH PRIPOMOČKOV (201 046)

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SKUPNA PORABA	SK TOČK
FIZIATER	1,00	53	40.595,62	172,21	25.233
INŽ. ORTOPEDSKE TEHNIKE	1,00	36	20.840,78	497,76	16.457
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,31	24	4.035,34	194,68	
SKUPAJ	2,31		65.471,75	864,65	41.690
NOSILCI LABORATORIJSKE MEDICINE	0,05	25	676,89	31,40	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,01	24	130,17	6,28	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,06		807,06	37,68	
VSE SKUPAJ	2,37		66.278,80	902,33	
FINANČNI NAČRT	PROGRAM	LABORATORIJ	SKUPAJ		
BRUTO OD	65.471,75	807,06	66.278,80		
OBVEZNOSTI	10.540,95	129,94	10.670,89		
SKUPNA PORABA	864,65	37,68	902,33		
PREMIJA ZA DODATNO POKOJNINSKO ZAVAROVANJE	825,41	21,44	846,85		
MATERIALNI STROŠKI	21.452,75	336,09	21.788,84		
AMORTIZACIJA	3.724,65	54,83	3.779,48		
DODATNA SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	759,93		759,93		
SKUPAJ – EUR	103.640,09	1.387,04	105.027,13		LAB TOČKA EVIDENČNO
CENA			2,52		1,63

Sprememba velja od 1. 1. 2013 naprej.

511 031 E0436 MAMOGRAFSKO SLIKANJE DORA

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SKUPNA PORABA	ŠT. PREGLEDOV
DELAVCI IZ UR	7,19	31	123.162,13	3.578,93	
SKUPAJ	7,19		123.162,13	3.578,93	12.000
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM				
BRUTO OD	123.162,13				
OBVEZNOSTI	19.829,10				
SKUPNA PORABA	3.578,93				
PREMIJA ZA DODATNO POKOJNINSKO ZAVAROVANJE	2.569,13				
MATERIALNI STROŠKI	55.080,00				
AMORTIZACIJA	126.000,00				
SKUPAJ - EUR	330.219,29				
CENA	27,52				

Sprememba velja: od 1. 6. 2013 naprej za UKC Maribor in Onkološki inštitut Ljubljana, od 1. 9. 2013 naprej za ZD Ljubljana in ZD Maribor.

511 031 E0437 DIAGNOSTIKA DORA

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SKUPNA PORABA	ŠT. PREGLEDOV
DELAVCI IZ UR	3,13	31	53.615,78	1.558,00	
SKUPAJ	3,13		53.615,78	1.558,00	12.000
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM				
BRUTO OD	53.615,78				
OBVEZNOSTI	8.632,14				
SKUPNA PORABA	1.558,00				
PREMIJA ZA DODATNO POKOJNINSKO ZAVAROVANJE	1.118,41				
MATERIALNI STROŠKI	704.160,00				
AMORTIZACIJA	112.680,00				
SKUPAJ - EUR	881.764,33				
CENA	73,48				

Sprememba velja od 1. 6. 2013 naprej.

V Prilogi I se s 1. 6. 2013 briše kalkulacija DORA mamografija (511 031 E0256).

13. člen

V Prilogi ZD ZAS II/a se v 4. členu v (4) in (6) odstavku datum 30. 11. 2012 nadomesti z datumom 28. 2. 2013.
Sprememba velja od 1. 1. 2013 naprej.

14. člen

V Prilogi ZD ZAS II/a se v 11. členu v (2) odstavku drugi stavek spremeni tako, da se glasi:

»Višina dodatka za referenčno ambulanto je za ambulante z manj kot 1000 opredeljenih pacientov, starih nad 30 let, sorazmerna s številom teh opredeljenih pacientov.«

Sprememba velja od 1. 1. 2013 naprej.

V Prilogi ZD ZAS II/a se v 11. členu doda nov (6) odstavek, ki se glasi:

»(6) Izvajalec programa referenčne ambulante sme od izvajanja dejavnosti referenčne ambulante odstopiti. O tem mora obvestiti Zavod in Ministrstvo za zdravje en mesec prej. V primeru odstopa je izvajalec upravičen do plačila za izvajanje programa referenčne ambulante do prenehanja opravljanja te dejavnosti.«

15. člen

V Prilogi ZD ZAS II/a se 15. člen spremeni tako, da se glasi:

»(1) Izvajalci program fizioterapije načrtujejo v skladu s točko 1.1.3. prvega odstavka 3. člena tega Dogovora.

(2) Opravljene storitve bodo izvajalci fizioterapije Zavodu obračunali v številu uteži po zaključenih fizioterapevtskih obravnavah, in sicer:

Storitev	Časovni normativ v minutah	Povprečno število obiskov na obravnavo	Število uteži
mala fizioterapevtska obravnava (MFO)	30	6	1,00
srednja fizioterapevtska obravnava (SFO)	45	8	2,00
velika fizioterapevtska obravnava (VFO)	60	8	2,67
specialna fizioterapevtska obravnava (SpecFO)	60	10	3,67

(3) Vrsto, ali vrsto in vsebino fizioterapevtske obravnave določi izbrani osebni zdravnik oziroma specialist glede na indikacije in funkcionalno stanje zavarovane osebe. Če izbrani osebni zdravnik ali specialist na delovnem nalogu opredelita le vrsto fizioterapevtske obravnave, ne pa tudi vsebine, le-to samostojno določi fizioterapevt in jo lahko, ustrezno z rezultati zdravljenja, tudi spreminja. Ko vsebino fizioterapevtske obravnave določi zdravnik, sme fizioterapevt predpisane postopke, metode in tehnike zdravljenja nadomesti z drugimi postopki, če ugotovi, da ti niso prinesli rezultatov v skladu s pričakovanimi učinki zdravljenja oziroma je te mogoče doseči z drugimi fizioterapevtskimi metodami in tehnikami le v soglasju z zdravnikom. Zdravstvena stanja za predpis posamezne vrste obravnave ter fizioterapevtske storitve v okviru posamezne obravnave so podrobneje opredeljene v Prilogi ZD ZAS II/a-8a tega Dogovora in v šifrantih Zavoda za obračun.

(4) Zdravnik na Delovnem nalogu opredeli tudi cilj fizioterapevtske obravnave, stopnjo nujnosti ter navede morebitne spremljajoče bolezni ali omejitve.

(5) Poleg postopkov, metod in tehnik fizioterapevtske obravnave sta obvezna sestavna dela obravnave tudi začetna in zaključna fizioterapevtska ocena stanja bolnika, ki ju fizioterapevt vpiše v fizioterapevtsko poročilo. Po zaključeni obravnavi en izvod fizioterapevtskega poročila pošlje zdravniku, ki je osebo napotil na fizioterapevtsko obravnavo. Vsebina fizioterapevtskega poročila je Priloga ZD ZAS II/a-8b tega Dogovora.

(6) Med izvajanjem predpisane obravnave prehodi med malo, srednjo in veliko obravnavo niso dopustni.

(7) Če fizioterapevt med obravnavo zavarovane osebe ugotovi, da terapija ne prinaša pričakovanih učinkov, obravnavo prekine in osebo takoj usmeri nazaj k zdravniku, kar ustrezno zabeleži v fizioterapevtskem poročilu. V primeru predčasne prekinitve fizioterapevtskega zdravljenja zavarovane osebe na podlagi Delovnega naloga, lahko izvajalec Zavodu obračuna celotno storitev, če je bilo opravljenih vsaj polovica obiskov v okviru fizioterapevtske obravnave iz drugega odstavka tega člena.

(8) V zaključni oceni lahko fizioterapevt zdravniku predlaga specialno fizioterapevtsko obravnavo, če oceni, da bi ta prinesla boljši učinek fizioterapevtskega zdravljenja.

(9) Fizioterapijo lahko opravljajo fizioterapevti z diplomom in opravljenim strokovnim izpitom. Specialne fizioterapevtske obravnave lahko opravljajo le fizioterapevti z opravljenimi zaključnimi izpiti ali diplomom iz specialnih znanj, ki so pridobili ustrezne certifikate in so vpisani v Register pri Ministrstvu za zdravje. Če so pogoji izpolnjeni, izvajalec in Zavod možnost opravljanja in obračunavanja specialnih fizioterapevtskih obravnav opredelita s posebno določbo v pogodbi.

(10) Pri končnem obračunu za koledarsko leto se za izračun obveznosti Zavoda do izvajalca upoštevajo realizirane uteži in obravnavani primeri:

- a. Če izvajalec v koledarskem letu realizira vsaj minimalno število obravnavanih primerov na tim iz prvega odstavka in načrtovani program v številu uteži, se mu ob končnem obračunu za koledarsko leto upoštevajo vse opravljene storitve do plana.
- b. Če izvajalec minimalnega števila obravnavanih primerov ne realizira, realizira pa planirani program v številu uteži, se mu pri končnem obračunu za koledarsko leto upošteva planirano število uteži, zmanjšano za odstotek nedoseganja 286 primerov na tim.
- c. Če izvajalec ne realizira načrtovanega programa v številu uteži, se mu na novo izračuna plan primerov z upoštevanjem realizacije 1,727 uteži na primer. Če je realizirano število primerov manjše od na novo določenega plana primerov, se izvajalcu realizirani program v številu uteži zmanjša za odstotek nedoseganja na novo določenega plana. V nasprotnem primeru se izvajalcu prizna realizirani program v številu uteži.
- d. Izvajalcu, ki v strukturi obravnave doseže 30 % specialnih obravnave, se ob končnem obračunu prizna vse realizirane uteži do pogodbeno dogovorjenega plana, tudi če ne dosežejo minimalnega števila obravnavanih primerov na tim.

(11) Obračunski model v dejavnosti fizioterapije se s 1. 1. 2014 uvaja testno. Delovna skupina za pripravo obračunskega modela bo izvajanje in obračunavanje programa spremljala in analizirala na podlagi realizacije v obdobju januar - oktober 2014. Morebitne spremembe, ki jih bo skupina sprejela na podlagi analize, bo Zavod objavil v Okrožnici.

(12) Fizioterapijo na podlagi Delovnih nalogov, izstavljenih do vključno 31. 12. 2013, izvajalci opravijo in Zavodu obračunajo po

ustrezni vrsti obravnave iz drugega odstavka tega člena. Osnovo za uvrstitev v ustrezno obravnavo predstavlja napotna diagnoza, morebitne spremljajoče bolezni ali omejitve in predpisane terapije. V primeru dileme izvajalec pri uvrstitvi upošteva tudi časovni normativ.

(13) Delovne naloge, izstavljene od vključno 1. 1. 2014 dalje, ki ne bodo izstavljeni v skladu z določbami tega člena Dogovora, sta izvajalec fizioterapije in izvajalec, ki je Delovni nalog izstavil, dolžna ustrezno urediti.«

Spremembe veljajo od 1. 1. 2014 naprej.

16. člen

V Prilogi ZD ZAS II/a se v 20. členu (3) odstavek spremeni tako, da se glasi:

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

- 449.296,64 evrov za helikoptersko enoto NMP pri PHE Kranj. Od 1.9.2013 oziroma od vzpostavitve razširjene helikopterske enote NMP pri PHE Kranj, se v ekipi upošteva dodatno 2,41 zdravstvenega tehnika, kar znaša na letnem nivoju 53.235,48 evrov.
- 259.177,51 evrov za helikoptersko enoto NMP v KC;
- 58.485,82 evrov za enoto NMP gorske reševalne službe s helikopterjem.

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

Sprememba velja od 1. 1. 2013 dalje.

17. člen

V Prilogi ZD ZAS II/a se v 26. členu v (5) odstavku briše zadnji stavek.

18. člen

V Prilogi ZD ZAS II/a se v 29. členu (4) odstavek spremeni tako, da se glasi:

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

- izvedene naloge;
- vključenost ciljne populacije;
- odzivnost ciljne populacije;
- delež odkritega neinvazivnega in invazivnega raka;
- doseganje standardov kakovosti po posameznih izvajalcih in doseganje dogovorjenih standardov kakovosti programa v celoti.«

V Prilogi ZD ZAS II/a se v 29. členu (6) odstavek spremeni tako, da se glasi:

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

- mamografijo obeh dojk v dveh projekcijah s poročanjem Centralni upravljalni enoti (v nadaljnjem besedilu: mamografsko slikanje DORA),
- dvojno odčitavanje in ob sumu na spremembo ponovni pregled, kjer se opravi potrebno dodatno mamografsko, neinvazivno in invazivno diagnostiko s patohistološko preiskavo in poročanjem Centralni upravljalni enoti (v nadaljnjem besedilu: diagnostika DORA)

Šifri za mamografsko slikanje DORA in diagnostiko DORA do 1. 9. 2013 določi Zavod.«

V Prilogi ZD ZAS II/a se v 29. členu (7) odstavek spremeni tako, da se glasi:

»(7) Izvajalci programa DORA za obračun uporabljajo šifri, določeni s prejšnjim odstavkom tega člena.

Cena sklopa storitev „mamografsko slikanje DORA“ je 27,52 €, cena sklopa storitev „diagnostika DORA“ je 73,48 €.

Izvajalci so plačani po realizaciji opravljenih mamografskih slikanj DORA in/ali diagnostike DORA.«

V Prilogi ZD ZAS II/a se v 29. členu (8) odstavek spremeni tako, da se glasi:

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

- Onkološki inštitut Ljubljana (za izvajanje mamografskega slikanja DORA in diagnostike DORA)
- Zdravstveni dom Ljubljana (za izvajanje mamografskega slikanja DORA v okvirnem obsegu 8000 slikanj na letnem nivoju)
- Univerzitetni klinični center Maribor (za izvajanje mamografskega slikanja DORA v okvirnem obsegu 8000 slikanj na letnem nivoju)
- Zdravstveni dom Maribor (za izvajanje mamografskega slikanja DORA v okvirnem obsegu 11.000 slikanj na letnem nivoju)«

V Prilogi ZD ZAS II/a se v 29. členu (9) odstavek spremeni tako, da se glasi:

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

V Prilogi ZD ZAS II/a se v 29. členu v (10) odstavku na koncu doda naslednje besedilo:

»Po izdelanem letnem poročilu, ki ga Zavodu in Ministrstvu za zdravje posreduje nosilec programa, bodo v programu lahko ostali le tisti izvajalci, ki bodo zagotavljali ustrezno kakovost in bodo program izvajali skladno z veljavnimi standardi kakovosti. Oceno skladnosti opravi nosilec programa. Z izvajalci, ki ne bodo izpolnjevali standardov kakovosti Programa DORA, Zavod ne bo podaljšal pogodbe.«

V Prilogi ZD ZAS II/a se v 29. členu v (11) odstavku briše tretji stavek.

V Prilogi ZD ZAS II/a se v 29. členu (12) odstavek spremeni tako, da se glasi:

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

V Prilogi ZD ZAS II/a se v 29. členu (13) odstavek spremeni tako, da se glasi:

»(13) Izvajanje programa DORA v skladu s tem členom se prične 1. 9. 2013 z izjemo UKC Maribor, ki program začne izvajati 1. 6. 2013. Od 1. 9. 2013, ko se Program DORA začne izvajati v OE Ljubljana in pri drugih izvajalcih v OE Maribor, se v teh območnih enotah vsem izvajalcem, ki imajo sklenjeno pogodbo z Zavodom za opravljanje mamografij in so opravljali oportuno presejanje, odvzame 40% programa mamografij.«

19. člen

V Prilogi ZD ZAS II/a se v 41. členu v (2) odstavku uvodni stavek spremeni tako, da se glasi:

»Izvajalci program opravljajo ob sobotah, nedeljah in praznikih na lokacijah in v ordinacijskem času.«
Sprememba velja od 1. 9. 2013 naprej.

20. člen

V Prilogi ZD ZAS II/a-3 se pod tabelo komentar dopolni s stavkom, ki se glasi:

»Prikazana sredstva za helikopter pri OZ Gorenjska-Kranj še ne vključujejo širitve od 1. 9. 2013 oziroma od pričetka delovanja razširjene helikopterske ekipe NMP.«

21. člen

Dodata se prilogi ZD ZAS II/a-8a in ZD ZAS II/a-8b, ki se glasita:

PRILOGA ZD ZAS II/a-8a**FIZIOTERAPIJA (FT) - VRSTE OBRAVNAV GLEDE NA BOLEZENSKA STANJA, ZAHTEVNOST, USPOSOBLJENOST IN OPREMLJENOST ZA IZVAJANJE**

Vrsta fizioterapevtske obravnave		Vsebine fizioterapevtskih obravnav	Fizioterapevtsko ocenjevanje	Časovni normativ v minutah	Povprečno število obiskov v obravnavi	Število uteži	Zahtevana strokovna usposobljenost	Opremljenost
mala fizioterapevtska obravnava (MFO)	Lažje okvare funkcije in zgradbe gibalnega sistema in/ali omejitve gibalnih dejavnosti.	Osnovni fizioterapevtski postopki: objavljeni v šifrantih Zavoda za obračun	pregled in ocena stanja (meritve gibljivosti, mišične zmogljivosti, bolečine, funkcijski testi, drugo) v začetni obravnavi in za zaključno poročilo	30	6	1	fizioterapevt z diplomom in opravljenim strokovnim izpitom	Prostori: Minimalna skupna površina prostorov za delo enega fizioterapevta je 36 m ² . Za vsakega naslednjegase velikost prostora poveča za 10 m ² . Minimalna površina ambulante je 20 m ² ; prostorom kot so sanitarije, garderoba, prostor za kartoteko se nameni ostalih 10 m ² . Prostor za hranjenje dokumentacije naj bo ločen od ostalih in dostopen samo izvajalcu, zaradi varovanja osebnih podatkov bolnikov. Dostop do ambulante mora biti brez arhitekturnih ovir, v pritličju s posebnim vhodom ali z neoviranim dostopom z dvigalom, če je v etaži. Oprema za kinezioterapijo: blazine (2 kosa; za skupinsko delo najmanj 6 kosov), drobni vadbeni pripomočki (žoge, trakovi, obročki, palice, ipd.), ravnotežna blazina, različni pripomočki za podlaganje (valji različnih debelin-vsaj 2), velike terapevtske žoge (vsaj 2 različna premera, nastavljiva mizica za razgibavanje z ustreznim sediščem, Oprema za elektroterapijo: kombiniran aparat za elektroterapijo (DD, TENS, elektrostimulacija, interferenca) ali posamezni aparati za protibolečinsko terapijo (DD ali TENS ali interferenca), ultrazvok (UZ) ali LASER; Pripomočki za termoterapijo in krioterapijo: termopak obloge ali parafin (z grelnikom) ali IR grelnik, kriopak; Aparati za mehanoterapijo: distrakcijske naprave za ledveni oziroma vratni predel hrbtenice. Če se izvajajo manualne traccije, aparati niso potrebni. Drugo: Dvižna miza, obvezna kartotečna omara pod ključem; (*če se kartotečna baza podatkov vodi elektronsko, mora biti računalnik temu primerno zaščiten!)
srednja fizioterapevtska obravnava (SFO)	Okvare funkcije in zgradbe gibalnega sistema in/ali omejitve gibalnih dejavnosti srednje stopnje.			45	8	2	fizioterapevt z diplomom in opravljenim strokovnim izpitom	
velika fizioterapevtska obravnava (VFO)	Težke okvare funkcije in zgradbe gibalnega sistema in/ali omejitve gibalnih dejavnosti ter motnje koordinacije gibanja in ravnotežja zaradi okvar živčno-mišičnega sistema ali lažjih okvar osrednjega živčevja.			60	8	2,67	fizioterapevt z diplomom in opravljenim strokovnim izpitom	
specialna fizioterapevtska obravnava (SpecFO)	Stanja po poškodbah ali obolenjih, ki zahtevajo znanje specialnih postopkov: - manualna terapija zahtevnih okvar mišično-skeletnega sistema; - ročna limfna drenaža primarnih in sekundarnih limfedemov; - kinezioterapija zahtevnih okvar mišično-skeletnega sistema; - nevrofizioterapija otrok in odraslih z okvarami osrednjega živčevja.	Poleg osnovnih fizioterapevtskih postopkov, še specialni postopki manualne terapije (manualne terapije mehkih tkiv ter mobilizacije perifernih sklepov in hrbtenice, Cyriax), ročna limfna drenaža, specialni postopki kinezioterapije (Proprioceptivna nevromuskularna facilitacija - PNF, McKenzie) in nevrofizioterapije (Bobath, Razvojno nevrološka obravnava - RNO, PNF, Vojta).		60	10	3,67	fizioterapevt z diplomom, opravljenim strokovnim izpitom ter z zaključnim izpitom iz specialnih znanj (certifikat), vpisanih v registru pri MZ	Dodatna oprema za specializirane fizioterapevtske dejavnosti (RNO, Cyriax in druge manualne tehnike); prilagojena potrebam in zahtevam dejavnosti

Izvajalec fizioterapije _____
 Izbrani osebni zdravnik _____
 Napotni zdravnik _____
 Številka Delovnega naloga _____
 Napotna diagnoza, druge spremljajoče bolezni ali omejitve: _____

FIZIOTERAPEVTSKO POROČILO

Ime in priimek zavarovane osebe _____

ZZS številka _____ Vrsta obravnave _____

Evidenčna številka _____ Datum pričetka terapije _____ Datum zaključka terapije _____

ZAČETNA FIZIOTERAPEVTSKA OCENA STANJA,

Vključuje rezultate standardiziranih merilnih in testnih postopkov, ki so bili izbrani glede na bolnikove težave (meritve gibljivosti sklepov, manualno testiranje mišic, oceno bolečine, funkcijske teste in drugo) za ugotavljanje spremembe zdravstvenega stanja v zaključni fizioterapevtski oceni.

ZAKLJUČNA FIZIOTERAPEVTSKA OCENA STANJA

Vključuje rezultate ustreznih meritev in testov.

Datum 1. obiska	Vrsta terapije	
Datum 2. obiska	Vrsta terapije	
Datum 3. obiska	Vrsta terapije	
Datum 4. obiska	Vrsta terapije	
Datum 5. obiska	Vrsta terapije	

Datum 6. obiska	Vrsta terapije	
Datum 7. obiska	Vrsta terapije	
Datum 8. obiska	Vrsta terapije	
Datum 9. obiska	Vrsta terapije	
Datum 10. obiska	Vrsta terapije	
Datum 11. obiska	Vrsta terapije	
Datum 12. obiska	Vrsta terapije	
Datum 13. obiska	Vrsta terapije	
Datum 14. obiska	Vrsta terapije	
Datum 15. obiska	Vrsta terapije	

Opombe: _____

Podpis fizioterapevta _____

žig izvajalca

Spremembi veljata od 1. 1. 2014 naprej.

22. člen

V Prilogi BOL II/b v 6. členu v (4) odstavku se doda nova 12. alineja, ki se glasi:

»nevrokirurška obravnava – stimulacija globokih možganskih jeder.«
Sprememba velja od 1. 9. 2013 naprej.

23. člen

V Prilogi BOL II/b se za 8. členom doda novo poglavje z naslovom »2.1.4. Druge akutne bolnišnične obravnave«, ki vključuje nov 9. člen, ki se glasi:

»(1) UKC Maribor in UKC Ljubljana zaračunavata Zavodu primer nevrokirurške obravnave – stimulacijo globokih možganskih jeder po ceni 24.532 evrov.«

Ostali členi se preštevilčijo.

Sprememba velja od 1. 9. 2013 naprej.

24. člen

V Prilogi BOL II/b se v 10. členu v (4) odstavku doda nova 3. točka ki se glasi:

»3. Center za zdravljenje boleznih otrok Šentvid pri Stični mesečno obračunava dejansko število BOD ob zaključku vsakega meseca tudi za nezaključene primere.«

25. člen

V Prilogi BOL II/b se v 13. členu v (2) odstavku v 1. točki briše prva alineja.

V Prilogi BOL II/b se v 13. členu v (2) odstavku v 1. točki druga alineja spremeni tako, da se glasi:

»- Podiplomsko izobraževanje: specializacija, znanstveni magistririj in doktorat.«

26. člen

V Prilogi BOL II/b se doda nov 32. člen, ki se glasi:

(1) Realizacija storitev prospektivnega programa (z izjemo poroda, splava in kirurškega zdravljenja rakave bolezni) se za zaključene obravnave v obdobju od 1. 1. 2013 pa do začetka veljavnosti dopolnitev Priloge BOL II/b-3a za poročanje, ugotavlja izključno na podlagi dopoljenega seznama posegov iz Priloge BOL II/b-3a. Če se opravljeni posegi iz Priloge BOL II/b-3a v eni bolnišnični obravnavi navezujejo na več kot eno vrsto storitev prospektivnega programa, se evidentira tista storitev, za katero velja višja utež reprezentativne šifre SPP iz prvega odstavka Priloge BOL II/b-3.

(2) Celotna vsebina prejšnjega odstavka velja tudi za zaključene obravnave v letu 2013, ki jih je izvajalec že posredoval Zavodu.

(3) Zaradi spremenjenega seznama posegov iz Priloge BOL II/b-3a se pri končnem letnem obračunu za prospektivni storitvi Angiografija in Operacija ušes, nosu, ust in grla upošteva plan v skladu z metodologijo iz tega odstavka. Pri končnem letnem obračunu upoštevani plan navedenih storitev predstavlja tudi izhodiščni plan za pogodbeno leto 2014.

1. Pri končnem letnem obračunu se za prospektivni storitvi Angiografija in Operacija ušes, nosu, ust in grla upošteva dogovorjen pogodbeni plan za leto 2013, če je ta enak ali nižji od vrednosti v preglednici Realizacija 2012. Če je dogovorjeni pogodbeni plan za navedeni storitvi iz tega odstavka višji od vrednosti v preglednici Realizacija 2012, se ob nespremenjenem pogodbenem planu skupnega števila primerov in uteži akutne bolnišnične obravnave pri končnem letnem obračunu za plan navedenih storitev iz tega odstavka upošteva podatek v skladu s preglednico iz 2. točke tega odstavka. Podatki v preglednici predstavljajo realizacijo leta 2012, izračunano ob upoštevanju dopoljenega seznama posegov Priloge BOL III/b-3a po stari klasifikaciji KTDP in v skladu z novo metodologijo iz Priloge BOL II/b-2 in Priloge BOL II/b-3.

2. Preglednica: Realizacija 2012

Naziv storitve prospektivnega programa	Naziv izvajalca	Realizacija primerov 2012
Operacija ušes, nosu, ust in grla	SB Celje	1.028
Operacija ušes, nosu, ust in grla	SB Izola	406
Operacija ušes, nosu, ust in grla	SB Jesenice	154
Operacija ušes, nosu, ust in grla	UKC Maribor	1.335
Operacija ušes, nosu, ust in grla	SB Murska Sobota	686
Operacija ušes, nosu, ust in grla	SB Nova Gorica	572
Operacija ušes, nosu, ust in grla	SB Novo mesto	859
Operacija ušes, nosu, ust in grla	UKC Ljubljana	2.907
Angiografija	SB Celje	112
Angiografija	UKC Maribor	192
Angiografija	SB Murska Sobota	60
Angiografija	SB Nova Gorica	91
Angiografija	SB Novo mesto	270
Angiografija	UKC Ljubljana	552
Angiografija	MC Medicor	312

27. člen

V Prilogi BOL II/b-1a se v klasifikaciji in cenah MR preiskav opis RDP pod zaporedno številko 96 s šifro RDP MR70001 iz »MR z anestezijo za otroke in mladostnike do dopoljenega 18. leta starosti« spremeni v »MR z anestezijo«.

V Prilogi BOL II/b-1a se besedilo pod preglednico klasifikacija in cene MR preiskav spremeni tako, da se glasi:

»Vir sredstev predstavljajo obstoječa pogodbeno sredstva izvajalcev.«

28. člen

V Prilogi BOL II/b-2 se v (7) odstavku v b. alineji za prvim stavkom doda nov stavek, ki se glasi:

»Če za primere posamezne storitve realizirana utež na primer presega pogodbeno utež na primer, se v končnem letnem obračunu za navedeno storitev upošteva pogodbeno utež na primer.«.

V Prilogi BOL II/b-2 se v (7) odstavku v c. alineji zadnji stavek spremeni tako, da se glasi:

»Priznana obračunska vrednost se določi na podlagi priznanega števila primerov, pripadajočih uteži v skladu z določbami iz Priloge BOL II/b-3 in cene uteži iz končnega letnega obračuna.«.

V Prilogi BOL II/b-2 se v (7) odstavku v d. alineji prvi stavek spremeni tako, da se glasi:

»Priznana obračunska vrednost za ostali prospektivni program se določi na podlagi cene uteži iz končnega letnega obračuna in v obračunu priznanega števila primerov in pripadajočih uteži v skladu z določbami iz Priloge BOL II/b-3.«.

29. člen

V Prilogi BOL II/b-3 se v (1) odstavku briše 26. točka »Lažji posegi ženskega reproduktivnega sistema«.

V Prilogi BOL II/b-3 se v (1) odstavku spremenijo nazivi nekaterih točk tako, da se glasijo:

»Zap. št.	Naziv storitve
2.	Kirurški posegi na srcu in/ali pripadajočih velikih žilah pri odprtem prsnem košu
3.	Perkutani posegi na srcu, srčnih zaklopkah, koronarnih in drugih arterijah
5.	Operacija na ožilju – krčne žile
14.	Artroskopska operacija
18.	Operacija prostate
21.	Postopki oploditve z biomedicinsko pomočjo

V Prilogi BOL II/b-3 v (1) odstavku v preglednici zaradi združitve 21. in 22. točke dosedanje 23. do 28. točka postanejo 22. do 27. točka.

V Prilogi BOL II/b-3 v (1) odstavku v preglednici se porod in splav zaradi drugačne metodologije evidentiranja (zgolj po šifrah SPP) pre-razporedita neposredno pred »Kirurško zdravljenje rakavih boleznih«.

Priloga BOL II/b-2 in BOL II/b-3a se uskladita s preglednico iz prvega odstavka Priloge BOL II/b-3.

Spremembe veljajo od 1. 1. 2013 naprej.

V Prilogi BOL II/b-3 se (2) odstavek spremeni tako, da se glasi:

»(2) Izvajanje prospektivnega programa specialistično bolnišnične dejavnosti:

3. V prvem odstavku te priloge so za posamezne vrste storitev prospektivnega programa navedene uteži šifer reprezentativnih SPP kot osnova pri izračunu plana in realizacije uteži za izvedbo končnega letnega obračuna akutne bolnišnične obravnave po modelu SPP. Izjema so storitve, ki se plačujejo po realizaciji, saj se zanje upoštevajo uteži šifer SPP iz Priloge BOL II/b-2a v skladu z določbami 7. točke prvega odstavka 3. člena tega Dogovora (plan) in določbami Priloge BOL II/b-2 tega Dogovora (realizacija končnega letnega obračuna). Poleg reprezentativnih SPP je za posamezne vrste storitev prospektivnega programa v prvem odstavku te priloge navedena tudi večina ostalih možnih šifer SPP, v katere se praviloma (lahko) razvrsti storitev prospektivnega programa.

4. Izvajalec mora v skladu z določbami te priloge in z »Navodili o beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev in izdanih materialov« za vsako akutno bolnišnično obravnavo po modelu SPP evidentirati vrsto storitve prospektivnega programa, kirurško zdravljenje rakave bolezni ter ali gre za obravnavo zavarovane osebe s čakalnega seznama.

5. Ena akutna bolnišnična obravnava zavarovane osebe (en SPP) lahko predstavlja največ eno vrsto storitev prospektivnega programa iz prvega odstavka te priloge. Kirurško zdravljenje rakavih boleznih ne predstavlja posebne zdravstvene storitve, pač pa opredeljuje lastnost obravnave (npr. kombinacija: operacija prostate – maligni tumor, pomeni kirurško zdravljenje rakave bolezni; nasprotno kombinacija: operacija prostate – benigni tumor, tudi pomeni kirurško zdravljenje, vendar ta bolezen ni rak). Pri vsaki obravnavi zavarovane osebe se za evidentiranje realizacije posamezne vrste storitve prospektivnega programa in za evidentiranje kirurškega zdravljenja rakavih boleznih, upoštevajo naslednja merila:

- Za posamezno vrsto storitev prospektivnega programa velja, da mora biti v okviru akutne bolnišnične obravnave opravljen vsaj en poseg iz Priloge BOL II/b-3a, ki nedvoumno predstavlja temeljno zdravljenje oziroma diagnostiko bolezni. Izjema so storitve, ki se evidentirajo na podlagi možnih šifer SPP (porod, splav) iz prvega odstavka te priloge, kirurško zdravljenje

rakave bolezni in druge storitve prospektivnega programa, ki se plačujejo po realizaciji.

- Če se opravljeni posegi iz Priloge BOL II/b-3a navezujejo na več kot eno vrsto storitev prospektivnega programa, se evidentira tista vrsta storitve, ki ima višjo utež reprezentativne šifre SPP. Izjema so storitve, ki se evidentirajo na podlagi možnih šifer SPP (porod, splav) iz prvega odstavka te priloge in kirurško zdravljenje rakave bolezni, ki se ne nanaša na nobeno od drugih storitev prospektivnega programa.
- Za storitve, ki se plačujejo po realizaciji (izjema porod), zgolj opravljen poseg iz Priloge BOL II/b-3a ni zadosten pogoj za evidentiranje vrste prospektivnega programa. Poseg iz Priloge BOL II/b-3a mora namreč nedvoumno predstavljati temeljno zdravljenje oziroma diagnostiko bolezni v povezavi z (glavno) diagnozo bolezni, pri čemer se morata diagnoza in poseg skupaj navezovati na isto vrsto storitev prospektivnega programa.
- Za kirurško zdravljenje raka velja, da mora biti glavna diagnoza obravnave enaka eni od glavnih diagnoz iz poglavij MKB 10, navedenih v 27. točki prvega odstavka te priloge, hkrati pa mora biti izveden tudi vsaj en temeljni kirurški poseg, ki v povezavi z glavno diagnozo nedvoumno predstavlja kirurško zdravljenje rakave bolezni.«.

Spremembe veljajo od 1. 10. 2013 naprej.

V Prilogi BOL II/b-3 se (3) in (4) odstavki brišeta.

Sprememba velja od 1. 1. 2013 naprej.

30. člen

V Prilogi BOL II/b-3a se brišejo naslednji posegi pri točki 2. Operacija nosu, ušes, ust in grla:

Zap. št.	Šifra posega	Naziv posega
1.	30052-00	Oskrba rane zunanjega uhlja
3.	30071-00	Biopsija kože in podkožnega tkiva
4.	30075-25	Biopsija mandljev ali žrelnice
5.	30075-26	Biopsija žrela
6.	30075-28	Biopsija zunanjega ušesa
7.	30075-29	Biopsija srednjega ušesa
8.	30104-00	Biopsija preavrtilkularne fistule
11.	30278-01	Razrešitev zarastlin jezika
20.	30325-01	Ekscizija vratne bezgavke
24.	31235-00	Izrezanje benigne tvorbe kože in podkožnega tkiva drugega mesta na glavi
26.	31255-01	Izrezanje bazalnoceličnega/skvamoznega karcinoma nosu
27.	31255-02	Izrezanje bazalno celičnega/skvamoznega karcinoma uhlja
28.	31255-03	Izrezanje bazalno celičnega/skvamoznega karcinoma ustnice
29.	31300-07	Izrezanje druge maligne tvorbe kože in podkožnega tkiva nosu
30.	31300-08	Izrezanje druge maligne tvorbe kože in podkožnega tkiva uhlja
31.	31300-09	Izrezanje druge maligne tvorbe kože in podkožnega tkiva ustnice
40.	41509-00	Odstranitev holecistoma zunanjega sluhovoda
75.	41629-00	Timpanoskopija
84.	41650-00	Enostranska otomikroskopija
85.	41650-01	Obojestranska otomikroskopija

Zap. št.	Šifra posega	Naziv posega
86.	41653-00	Pregled nosne votline in nosnega žrela
87.	41653-01	Drugi diagnostični postopki v nosu
88.	41656-00	Zaustavitev krvavitve v zadnjem delu nosu s tamponado in/ali kavterizacijo
89.	41659-00	Odstanitev tujka v nosu
90.	41662-00	Odstanitev nosnih polipov brez splošne anestezije
97.	41674-00	Kavterizacija ali diatermija nosnih školjk
98.	41674-01	Kavterizacija ali diatermija nosnega pretina
99.	41677-00	Zaustavitev krvavitve v sprednjem delu nosu s tamponado in/ali kavterizacijo
100.	41683-00	Razrešitev nosnih zarastlin
101.	41683-01	Razrešitev nosnih zarastlin z vstavitvijo vložka (stenta)
111.	41701-00	Aspiracija in lavaža obnosnih votlin s punkcijo
112.	41704-00	Aspiracija in lavaža nosnih votlin skozi ustje
113.	41707-00	Prekinitev maksilarne arterije
123.	41725-00	Prekinitev etmoidalne arterije
136.	41737-08	Biopsija etmoidnega sinusa
145.	41752-04	Biopsija sfenoidnega sinusa
146.	41755-00	Katetrizacija Evstahijeve tube (ušesne troblje)
147.	41758-00	Razrešitev žrelnih zarastlin
148.	41761-00	Pregled nosne votline in/ali zgornjega žrela z biopsijo
149.	41764-00	Endoskopija nosu
150.	41764-01	Sinusoskopija
151.	41764-03	Laringoskopija z upogljivim instrumentom
173.	41816-00	Rigidna ezogagogoskopija
174.	41831-00	Endoskopska pnevmatična dilatacija požiralnika
175.	41832-00	Balonska dilatacija požiralnika z uporabo interventnih slikovnih tehnik
178.	41846-00	Laringoskopija brez splošne anestezije
179.	41849-00	Laringoskopija
181.	41855-00	Mikrolaringoskopija
182.	41858-00	Mikrolaringoskopija z odstranitvijo papilomov
188.	41869-00	Injekcija botulinovega toksina v glasilko
189.	41870-00	Injekcija druge substance v glasilko
191.	41879-00	Laringoplastika s traheostomijo
192.	41886-01	Odstanitev laringealnega stenta
193.	41889-00	Bronhoskopija s togim instrumentom
194.	41889-01	Bronhoskopija skozi umetno stomo
195.	41898-00	Bronhoskopija z upogljivim instrumentom
196.	41905-03	Vstavev stenta v sapnik
197.	45206-03	Enostaven in majhen kožni reženj uhlja
207.	45659-00	Poprava štrlečega uhlja
212.	47726-00	Pridobitev kosti za presadek skozi drugo incizijo
213.	47738-00	Zaprta naravna zloma nosne kosti
215.	52102-00	Odstanitev vijaka ali žice iz zgornje čeljustnice, spodnje čeljustnice ali ličnice
216.	90082-00	Druga reparacija orbite

Zap. št.	Šifra posega	Naziv posega
217.	90083-00	Drugi posegi v orbiti
218.	90110-00	Drugi obnovitveni posegi zunanjskega ušesa
219.	90111-00	Drugi posegi v zunanjem ušesu, ki niso uvrščeni drugje
220.	90112-00	Drugi obnovitveni posegi na bobniču ali srednjem ušesu
221.	90113-00	Drugi posegi na Evstahijevi tubi
222.	90114-00	Drugi posegi na bobniču ali srednjem ušesu
223.	90116-00	Drugi posegi na mastoidu ali temporalni kosti
224.	90117-00	Druga reparacija notranjega ušesa
225.	90130-00	Uničenje spremembe v nosu
226.	90131-00	Ekscizija druge lezije v nosu
227.	90132-00	Druga reparacija nosu
228.	90133-00	Drugi posegi v nosu
229.	90141-01	Ekscizija druge spremembe v ustni votlini
230.	90143-00	Drugi posegi na ustih
232.	90145-00	Drugi obnovitveni posegi mandljev ali žrelnice
233.	90146-00	Drugi posegi na mandljih ali žrelnici
234.	90147-00	Drugi posegi v žrelu
235.	90149-00	Ekscizija druge spremembe žrela
236.	90160-00	Drugi posegi v grlu
237.	90161-00	Ekscizija druge spremembe v grlu
238.	92046-00	Zamenjava kanile pri traheostomi
239.	92047-00	Odstanitev kanile pri traheostomi

V Prilogi BOL II/b-3a se doda poseg pri točki 2. Operacija nosu, ušes, ust in grla:

Šifra posega	Naziv posega
31423-01	Delna ekscizija vratnih bezgavk

V Prilogi BOL II/b-3a se brišejo naslednji posegi pri točki 3. Operacija na odprtem srcu:

Zap. št.	Šifra posega	Naziv posega
1.	38452-00	Subskifoidna drenaža osrčnika
85.	38574-00	Globoka hipotermija s srčnim zastojem ob operaciji na odprtem srcu
86.	38577-00	Retrogradna perfuzija možganov med hipotermičnem zastojem
87.	38588-00	Kardioplegija
88.	38600-00	Zunajtelesni krvni obtok, centralna kanilacija
89.	38603-00	Zunajtelesni krvni obtok, periferna kanilacija
90.	38606-00	Perkutana vstavev znotrajaortne balonske črpalke
91.	38609-00	Vstavev znotrajaortne balonske črpalke arteriotomijo
92.	38612-00	Odstanitev znotrajaortne balonske črpalke
93.	38613-00	Odstanitev intraaortne balonske črpalke z zaporo arterije s krpico
94.	38615-00	Vstavev podpornega sistema levega prekata
95.	38615-01	Vstavev podpornega sistema desnega prekata

Zap. št.	Šifra posega	Naziv posega
96.	38618-00	Vstavitve podpornega sistema levega in desnega prekata
97.	38621-00	Odstranitev podpornega sistema levega prekata
98.	38621-01	Odstranitev podpornega sistema desnega prekata
99.	38624-00	Odstranitev podpornega sistema levega in desnega prekata
100.	38627-00	Poprava kanile podpornega sistema prekata
101.	38627-01	prilagoditev kanile za zunajtelesni krvni obtok
102.	38627-02	Prilagoditev kanile za zunajtelesno membransko oksigenacijo (ECMO)
124.	38700-00	Perkutano zaprtje odprtega arterioznega duktusa
126.	38700-02	Perkutano zaprtje srčne kolateralne žile
136.	38727-00	Poprava žil v prsnem košu
141.	38742-00	Perkutano zapiranje defekta v preddvornem pretinu
145.	38751-00	Perkutano zapiranje defekta v prekatnem pretinu
159.	90228-00	Stent aorta

V Prilogi BOL II/b-3a se brišejo naslednji posegi pri točki 4. PTCA – balonske dilatacije koron. arterij:

Zap. št.	Šifra posega	Naziv posega
1.	35304-00	Perkutana transluminalna balonska angioplastika ene koronarne arterije
2.	35304-01	Odprta transluminalna balonska angioplastika ene koronarne arterije
3.	35305-00	Perkutana transluminalna balonska angioplastika dveh ali več koronarnih arterij
4.	35305-01	Odprta transluminalna balonska angioplastika dveh ali več koronarnih arterij
5.	35310-00	Perkutana vstavitev enega transluminalnega stenta v eno koronarno arterijo
6.	35310-01	Perkutana vstavitev dveh ali več transluminalnih stentov v eno koronarno arterijo
7.	35310-02	Perkutana vstavitev dveh ali več transluminalnih stentov v več koronarnih arterij
8.	35310-03	Odprta vstavitev enega transluminalnega stenta v eno koronarno arterijo
9.	35310-04	Odprta vstavitev dveh ali več transluminalnih stentov v eno koronarno arterijo
10.	35310-05	Odprta vstavitev dveh ali več transluminalnih stentov v več koronarnih arterij

V Prilogi BOL II/b-3a se dodajo naslednji posegi pri točki 4. PTCA – balonske dilatacije koron. arterij:

Šifra posega	Naziv posega
38700-00	Perkutano zaprtje odprtega arterioznega duktusa
38700-02	Perkutano zaprtje srčne kolateralne žile
38742-00	Perkutano zapiranje defekta v preddvornem pretinu
38751-00	Perkutano zapiranje defekta v prekatnem pretinu
38300-00	Perkutana transluminalna balonska angioplastika ene koronarne arterije
38306-00	Perkutana vstavitev ene transluminalne žilne opornice v koronarno arterijo
38306-01	Perkutana vstavitev dveh ali več transluminalnih žilnih opornic v koronarno arterijo
38306-02	Perkutana vstavitev dveh ali več transluminalnih žilnih opornic v več koronarnih arterij

V Prilogi BOL II/b-3a se brišejo naslednji posegi pri točki 5. Operacije na ožilju – arterije in vene:

Zap. št.	Šifra posega	Naziv posega
34.	32736-00	Drugi posegi na spodnji mezenterični arteriji
119.	33548-00	Zakrpanje arterije z veno
120.	33548-01	Zakrpanje arterije z umetnim materialom
121.	33548-02	Zakrpanje vene z veno
122.	33548-03	Zakrpanje vene z umetnim materialom
123.	33551-00	Odvzem vene z uda za krpico
124.	33554-00	Endarteriektomija kot priprava za anastomozo arterijskega obvoda
151.	34100-00	Eksploracija karotidne arterije
152.	34100-01	Eksploracija jugularne vene
153.	34100-02	Prekinitve karotidne arterije
154.	34100-03	Prekinitve jugularne vene
155.	34103-00	Eksploracija subklavijske arterije
156.	34103-01	Eksploracija aksilarne arterije
157.	34103-02	Eksploracija ilialne arterije
158.	34103-03	Eksploracija femoralne arterije
159.	34103-04	Eksploracija poplitealne arterije
160.	34103-05	Eksploracija subklavijske vene
161.	34103-06	Eksploracija aksilarne vene
162.	34103-07	Eksploracija iliakalne vene
163.	34103-08	Eksploracija femoralne vene
164.	34103-09	Eksploracija poplitealne vene
165.	34103-10	Prekinitve subklavijske arterije
166.	34103-11	Prekinitve aksilarne arterije
167.	34103-12	Prekinitve ilialne arterije
168.	34103-13	Prekinitve femoralne arterije
169.	34103-14	Prekinitve poplitealne arterije
170.	34103-15	Prekinitve subklavijske vene
171.	34103-16	Prekinitve aksilarne vene
172.	34103-17	Prekinitve iliakalne vene
173.	34103-18	Prekinitve femoralne vene
174.	34103-19	Prekinitve poplitealne vene
175.	34106-00	Eksploracija brahialne arterije
176.	34106-01	Eksploracija radialne arterije
177.	34106-02	Eksploracija ulnarne arterije
178.	34106-03	Eksploracija tibialne arterije
179.	34106-04	Eksploracija druge arterije
180.	34106-05	Eksploracija brahialne vene
181.	34106-06	Eksploracija radialne vene
182.	34106-07	Eksploracija ulnarne vene
183.	34106-08	Eksploracija tibialne vene
184.	34106-09	Eksploracija druge vene
185.	34106-10	Prekinitve brahialne arterije
186.	34106-11	Prekinitve radialne arterije

Zap. št.	Šifra posega	Naziv posega
187.	34106-12	Prekinitev ulnarne arterije
188.	34106-13	Prekinitev tibialne arterije
189.	34106-14	Prekinitev druge arterije
190.	34106-15	Prekinitev brahialne vene
191.	34106-16	Prekinitev radialne vene
192.	34106-17	Prekinitev ulnarne vene
193.	34106-18	Prekinitev tibialne vene
194.	34106-19	Prekinitev druge vene
195.	34109-00	Biopsija temporalne arterije
212.	34133-00	Skalenotomija
216.	34148-01	Resekc.tum.karot.arterije premera 4 cm ali manj z reparacijo karotidnih arterij
218.	34151-01	Resekc.tum.karotidne arterije premera 5 cm ali več z reparacijo karotidnih arterij
220.	34154-01	Resekcija recidivnega tumorja karotidne arterije z reparacijo karotidnih arterij
239.	34533-00	Perfuzija izolirane okončine
254.	35202-00	Dostop za reoperacijo na arterijah ali venah vratu, trebuha ali uda
261.	35317-00	Perk.perif.arter.ali ven.katet.z dod.trombol. ali kemot.sredstev s kontin.infuzijo
262.	35319-00	Perk.perif.arter.ali ven.kateteriz.z dod.trombol.ali kemot.sred.s tehn.pulzn.pršila
264.	35321-00	Transkateterska embolizacija žile

V Prilogi BOL II/b-3a se dodajo naslednji posegi pri točki 5. Operacije na ožilju – arterije in vene:

Šifra posega	Naziv posega
38727-00	Poprava žil v prsnem košu
35321-02	Transkateterska embolizacija intrakranialnih arterij, ki ni opredeljena drugje
35321-08	Transkateterska embolizacija intrakranialnih ven, ki ni opredeljena drugje
35321-03	Transkateterska embolizacija žil, obraz in vrat
35321-04	Transkateterska embolizacija žil, prsni koš
35321-05	Transkateterska embolizacija žil, trebuh
35321-06	Transkateterska embolizacija žil, medenica
35321-07	Transkateterska embolizacija žil udov
35321-10	Transkateterska embolizacija drugih žil

V Prilogi BOL II/b-3a se brišejo naslednji posegi pri točki 6. Operacije na ožilju – krčne žile:

Zap. št.	Šifra posega	Naziv posega
2.	32505-00	Subfascialna prekinitev ene perforantne krčne žile ali več perforantnih krčnih žil

V Prilogi BOL II/b-3a se dodajo naslednji posegi pri točki 6. Operacije na ožilju – krčne žile:

Šifra posega	Naziv posega
32507-00	Subfascialna prekinitev ene ali več perforantnih krčnih žil

V Prilogi BOL II/b-3a se brišejo naslednji posegi pri točki 8. Angiografije:

Zap. št.	Šifra posega	Naziv posega
43.	59918-00	Periferna arteriografija
44.	59921-00	Aortografija

V Prilogi BOL II/b-3a se dodajo naslednji posegi pri točki 8. Angiografije:

Šifra posega	Naziv posega
60072-00	Digitalna subtraksijska selektivna arteriografija ali venografija, 1 žila
60075-00	Digitalna subtraksijska selektivna arteriografija ali venografija, 2 žili
60078-00	Digitalna subtraksijska selektivna arteriografija ali venografija, 3 žile
59970-03	Periferna arteriografija
59903-03	Aortografija

V Prilogi BOL II/b-3a se brišejo naslednji posegi pri točki 10. Operacije žolčnih kamnov:

Zap. št.	Šifra posega	Naziv posega
7.	30452-01	Holedoskopija

V Prilogi BOL II/b-3a se brišejo naslednji posegi pri točki 11. Endoproteze kolka:

Zap. št.	Šifra posega	Naziv posega
2.	49300-00	Artrodeza sakroiliakalnega sklepa

V Prilogi BOL II/b-3a se brišejo naslednji posegi pri točki 12. Endoproteze kolena:

Zap. št.	Šifra posega	Naziv posega
1.	49509-01	Kolenska artrodeza
2.	49512-00	Odstranitev kolenske proteze in kolenska artrodeza
3.	49515-00	Odstranitev kolenske proteze
17.	49534-00	Popolna nadomestna artroplastika patelofemoralnega sklepa

V Prilogi BOL II/b-3a se dodajo naslednji posegi pri točki 12. Endoproteze kolena:

Šifra posega	Naziv posega
49534-01	Popolna artroplastika patelofemoralnega sklepa

V Prilogi BOL II/b-3a se brišejo naslednji posegi pri točki 13. Operacije rame:

Zap. št.	Šifra posega	Naziv posega
15.	48945-00	Artroskopija rame
16.	48945-01	Artroskopska biopsija rame
11.	48933-00	Stabilizacija rame zaradi večstranske nestabilnosti
17.	48948-00	Artroskopsko izpiranje rame

V Prilogi BOL II/b-3a se brišejo naslednji posegi pri točki 14. Operacije golše:

Zap. št.	Šifra posega	Naziv posega
1.	30075-02	Biopsija obščitnic
2.	30075-03	Biopsija ščitnice
10.	30310-01	Ekscizija spremembe na ščitnici
13.	90041-00	Drugi posegi na ščitnici
16.	90047-01	Incijzija ščitnice
17.	90047-02	Revizija incizije ščitnice

V Prilogi BOL II/b-3a se brišejo naslednji posegi pri točki 15. Artroskopija:

Zap. št.	Šifra posega	Naziv posega
3.	49557-00	Kolenska artroskopija
4.	49557-01	Artroskopska biopsija kolena
24.	49700-01	Artroskopska biopsija gležnja
25.	49703-00	Artroskopsko izpiranje gležnja
32.	49360-00	Artroskopija kolčnega sklepa
33.	49363-00	Artroskopska biopsija kolčnega sklepa
35.	49366-01	Artroskopsko izpiranje kolčnega sklepa
37.	49118-00	Artroskopija komolca
38.	49118-01	Artroskopska biopsija komolca
45.	50100-01	Artroskopska biopsija sklepov, ki ni uvrščena drugje
46.	49218-00	Artroskopija zapestja
47.	49218-01	Artroskopska biopsija zapestja
55.	53215-00	Artroskopija čeljustnega sklepa
56.	53218-00	Artroskopija čeljustnega sklepa z odstranitvijo prostega telesa
57.	53218-01	Arteoskopsko izpiranje čeljustnega sklepar
58.	53218-02	Artroskopska ločitev adhezij čeljustnega sklepa

V Prilogi BOL II/b-3a se brišejo naslednji posegi pri točki 17. Operacija hrbtenice:

Zap. št.	Šifra posega	Naziv posega
1.	30093-00	Igelna biopsija vretenca
5.	39127-00	Vstavitve implantabilne priprave za infuzijo v spinalni kanal
6.	39139-01	Vstavitve elektrod v epiduralni prostor z laminotomijo s podkožno vsaditvijo nevrostimulatorja
12.	40303-02	Dekompresija pri zožitvi hrbteničnega kanala, na eni višini
13.	40306-00	Dekompresija pri zožitvi hrbteničnega kanala, na dveh ali več višinah
22.	40331-01	Dekompresija vratne hrbtenjače s sočasno prizadetostjo živčnih korenov, na eni višini
24.	40332-01	Dekompresija vratne hrbtenjače s sočasno prizadetostjo živčnih korenov, s sprednjo spojitvijo, na eni višini
28.	40334-01	Dekompresija vratne hrbtenjače s sočasno prizadetostjo živčnih korenov na deh ali več višinah
30.	40335-01	Dekompresija vratne hrbtenjače s sočasno prizadetostjo živčnih korenov, s sprednjo spojitvijo, na dveh ali več višinah
32.	40345-01	Dekompresija prsne hrbtenjače s sočasno prizadetostjo živčnih korenov, skozi kostotransverzektomijo
35.	43518-01	Posegi pri kroničnem osteomielitisu vretenca

Zap. št.	Šifra posega	Naziv posega
36.	43518-02	Posegi pri kroničnem osteomielitisu vretenca s poškodbo hrbtne mozga
47.	48600-00	Manipulacija hrbtenice
48.	48606-00	Zadajšnja spinalna fuzija brez notranje fiksacije zaradi skolioze ali kifoze
49.	48609-00	Zadajšnja spinalna fuzija z nesegmentalno notranjo fiksacijo zaradi skolioze ali kifoze
50.	48612-00	Zadajšnja spinalna fuzija z segmentalno notranjo fiksacijo zaradi skolioze ali kifoze
51.	48613-00	Sprednja in zadajšnja spinalna fuzija z segmentalno notranjo fiksacijo zaradi skolioze ali kifoze
52.	48615-00	Ponovna prilagoditev s prilagoditvijo spinalne fiksacije zaradi skolioze ali kifoze
53.	48615-01	Ponovna preiskava z odstranitvijo spinalne fiksacije zaradi skolioze ali kifoze
54.	48615-02	Ponovna preiskava z kostnim vsadkom zaradi skolioze ali kifoze
55.	48618-00	Revizija neuspešnega posega zaradi skolioze ali kifoze
56.	48621-00	Sprednja spinalna fuzija s segmentalno notranjo fiksacijo zaradi skolioze ali kifoze manj kot ali enako 4 ravnem
57.	48624-00	Sprednja spinalna fuzija z segmentalno notranjo fiksacijo zaradi skolioze ali kifoze, 5 ali več ravnih
58.	48627-00	Zadajšnja spinalna fuzija z segmentalno notranjo fiksacijo, ki sega v medenico zaradi skolioze ali kifoze
59.	48630-00	Sprednja dekompresija hrbtenjače z odstranitvijo vretenca zaradi skolioze ali kifoze
60.	48630-01	Sprednja dekompresija hrbtenjače z odstranitvijo vretenca zaradi skolioze ali kifoze z poškodbo hrbtne mozga
61.	48632-00	Resekcija vretenca zaradi prirojene skolioze ali kifoze
65.	48640-00	Sprednja in zadajšnja zatrditev hrbtne mozga s segmentno zunanjo učvrstitvijo in resekcijo vretenca
90.	90011-00	Drugi diagnostični posegi v hrbteničnem kanalu ali na hrbtne mozgu
92.	90576-00	Spinalna fiksacija brez fuzije zaradi skolioze ali kifoze

V Prilogi BOL II/b-3a se dodajo naslednji posegi pri točki 17. Operacija hrbtenice:

Šifra posega	Naziv posega
90024-00	Dekompresija ledvenega dela spinalnega kanala v eni višini
90024-01	Dekompresija ledvenega dela spinalnega kanala v dveh ali več višinah
90603-04	Sekvestrektomija/posegi pri okužbi vretenca
90603-05	Sekvestrektomija/posegi pri okužbi vretenca s prizadetostjo hrbtenjače

V Prilogi BOL II/b-3a se brišejo naslednji posegi pri točki 19. Benigne hiperplazije prostate:

Zap. št.	Šifra posega	Naziv posega
1.	36839-01	Endoskopska destrukcija prostatične lezije
2.	36839-03	Endoskopska resekcija prostatične lezije
7.	37203-01	Transuretralna igelna ablacija prostate
17.	37212-00	Biopsija prostate
20.	37215-00	Endoskopska biopsija prostate
21.	37218-00	Perkutana igelna biopsija prostate
22.	37218-01	Injiciranje v prostato
24.	90395-00	Drugi posegi na prostati

V Prilogi BOL II/b-3a se dodajo naslednji posegi pri točki 19. Benigne hiperplazije prostate:

Šifra posega	Naziv posega
37224-00	Endoskopski posegi na prostati
37224-01	Endoskopska resekcija prostate
37201-00	Transuretralna igelna ablacija prostate [TUNA]

Prilogi BOL II/b-3a se brišejo naslednji posegi pri točki 21. Odstranitev osteosintetskega materiala:

Zap. št.	Šifra posega	Naziv posega
1.	47924-00	Odstranitev žeblja, žice ali vijaka brez splošne anestezije
6.	47936-00	Ekscizija eksostoze velike kosti
8.	52106-00	Odstranitev oboka palic iz zgornje čeljustnice ali spodnje čeljustnice

V Prilogi BOL II/b-3a se dodajo naslednji posegi pri točki 21. Odstranitev osteosintetskega materiala:

Šifra posega	Naziv posega
52102-00	Odstranitev vijaka ali žice iz zgornje čeljustnice, spodnje čeljustnice ali ličnice
45823-00	Odstranitev kovinskih opornic (kamb) iz maksile ali mandibule

V Prilogi BOL II/b-3a se brišejo naslednji posegi pri točki 23. Oploditev z biomedicinsko pomočjo - stimulirani ciklus:

Zap. št.	Šifra posega	Naziv posega
2.	13206-00	Postopki asistirane reprodukcije v naravnem ciklusu ali ciklusu stimuliranem s klomifen citratom
3.	13209-00	Načrtovanje in vodenje postopkov asistirane reprodukcije
5.	13215-00	GIFT prenos gamete v jajcevod
7.	13215-03	Drugi posegi reproduktivne medicine
8.	13221-00	Priprava semena za reprodukcijo z biomedicinsko pomočjo

V Prilogi BOL II/b-3a se brišejo naslednji posegi pri točki 27. Operacija ženske stresne inkontinence:

Zap. št.	Šifra posega	Naziv posega
1.	35584-00	Reparacija prolapsa medeničnega dna
4.	35600-00	Vaginalna rekonstrukcija pri ženski stresni inkontinenci
8.	90362-00	Transvaginalna igelna suspenzija zaradi ženske stresne inkontinence

V Prilogi BOL II/b-3a se dodajo naslednji posegi pri točki 27. Operacija ženske stresne inkontinence:

Šifra posega	Naziv posega
35577-00	Reparacija prolapsa medeničnega dna
37043-00	Transvaginalna suspenzija z iglo zaradi stresne inkontinence

Spremembe iz tega člena veljajo od 1. 1. 2013 naprej.

31. člen

V Prilogi BOL II/b-4 se pri Terciarju I v (1) odstavku 6. točke v tabeli 1 doda nov register za UKC Ljubljana, ki se glasi:

»IVZ Register darovalcev spolnih celic«

32. člen

V Prilogi BOL II/b se dodata prilogi BOL II/b-9 in BOL II/b-9a, ki se glasila:

Priloga BOL II/b – 9

Model plačevanja radioterapevtskih storitev v specialistični ambulantni dejavnosti

(1) S 1. 10. 2013 plačevanje radioterapevtskih storitev opravljenih v specialistični ambulantni dejavnosti temelji na klasifikaciji in cenah radioterapevtskih storitev iz Priloge BOL II/b-9a.

(2) Radioterapevtske storitve vključujejo:

- pripravo bolnika na obsevanje,
- izvedbo obsevanja ter
- specifične storitve, ki jih je potrebno izvesti za celovito obravnavo bolnika.

(3) Načrtovani obseg programa izvajalca se opredeli v številu radioterapevtskih storitev. Podlaga za opredelitev načrtovanega obsega programa izvajalca za obdobje 1. 10. – 31. 12. 2013 je realizacija radioterapevtskih storitev v obdobju 1. 1. – 30. 9. 2013, podlaga za načrtovani obseg programa izvajalca v letu 2014 je realizacija radioterapevtskih storitev v obdobju 1. 1. – 31. 12. 2013.

(4) S 1. 10. 2013 pogodbeno vrednost programa temelji na načrtovanem obsegu programa in veljavnih cenah radioterapevtskih storitev.

(5) Izvajalec evidentira in obračuna vse opravljene radioterapevtske storitve ob zaključku obravnave bolnika, to je ob zaključku posamezne vrste obsevanja. Radioterapevtske storitve R0022, R0023, R0025 in R0027 se v okviru izvedbe obsevanja evidentirajo in obračunajo glede na število opravljenih frakcij.

Priloga BOL II/b – 9a

Klasifikacija in cene radioterapevtskih storitev

R0001	PALIATIVNO ZDRAVLJENJE Z OBSEVANJEM Z RTG - PRIPRAVA	207,66
R0002	PALIATIVNO ZDRAVLJENJE Z OBSEVANJEM Z RTG - IZVEDBA	300,82
R0003	PALIATIVNO ZDRAVLJENJE Z OBSEVANJEM Z ELEKTRONI - PRIPRAVA	217,23
R0004	PALIATIVNO ZDRAVLJENJE Z OBSEVANJEM Z ELEKTRONI - IZVEDBA	324,74
R0005	PALIATIVNO ZDRAVLJENJE Z OBSEVANJE S FOTONI Z 1D PLANIRANJEM - PRIPRAVA	207,66
R0006	PALIATIVNO ZDRAVLJENJE Z OBSEVANJE S FOTONI Z 1D PLANIRANJEM - IZVEDBA	324,74
R0007	PALIATIVNO ZDRAVLJENJE Z OBSEVANJE S FOTONI Z 2D PLANIRANJEM - PRIPRAVA	291,85
R0008	PALIATIVNO ZDRAVLJENJE Z OBSEVANJE S FOTONI Z 2D PLANIRANJEM - IZVEDBA	324,74
R0009	PALIATIVNO ZDRAVLJENJE Z OBSEVANJEM S FOTONI Z 3D PLANIRANJEM - PRIPRAVA	389,61
R0010	PALIATIVNO ZDRAVLJENJE Z OBSEVANJEM S FOTONI Z 3D PLANIRANJEM - IZVEDBA	649,47
R0011	KURATIVNO ZDRAVLJENJE Z OBSEVANJEM Z RTG - PRIPRAVA	207,66
R0012	KURATIVNO ZDRAVLJENJE Z OBSEVANJEM Z RTG - IZVEDBA	601,64
R0013	KURATIVNO ZDRAVLJENJE Z OBSEVANJEM Z ELEKTRONI - PRIPRAVA	217,23
R0014	KURATIVNO ZDRAVLJENJE Z OBSEVANJEM Z ELEKTRONI - IZVEDBA	649,47
R0015	KURATIVNO ZDRAVLJENJE Z OBSEVANJEM S FOTONI Z 2D PLANIR. IN INDIV. ZAŠČ. - PRIPRAVA	272,71
R0016	KURATIVNO ZDRAVLJENJE Z OBSEVANJEM S FOTONI Z 2D PLANIR. IN INDIV. ZAŠČ. - IZVEDBA	1.948,41
R0017	KURATIVNO ZDRAVLJENJE Z OBSEVANJEM S FOTONI S 3D PLANIRANJEM - PRIPRAVA	535,88

R0018	KURATIVNO ZDRAVLJENJE Z OBSEVANJEM S FOTONI S 3D PLANIRANJEM - IZVEDBA	1.948,41
R0019	KURATIVNO ZDRAVLJ. Z OBSEV. S FOTONI S 3D PLANIRANJEM S KONTRASTOM - PRIPRAVA	580,48
R0020	KURATIVNO ZDRAVLJ. Z OBSEV. S FOTONI S 3D PLANIRANJEM S KONTRASTOM - IZVEDBA	1.948,41
R0021	INTENZITETNO MODULARNO OBSEVANJE - PRIPRAVA	1.398,07
R0022	INTENZITETNO MODULARNO OBSEVANJE - IZVEDBA	102,65
R0023	STEREOTAKTIČNA RADIOKIRURGIJA (PRIPRAVA IN IZVEDBA)	992,85
R0024	STEREOTAKTIČNA RADIOTERAPIJA - PRIPRAVA	736,00
R0025	STEREOTAKTIČNA RADIOTERAPIJA - IZVEDBA	143,97
R0026	OBSEVANJE BOLNIKA V SPLOŠNI ANESTEZIJI - PRIPRAVA	330,76
R0027	OBSEVANJE BOLNIKA V SPLOŠNI ANESTEZIJI - IZVEDBA	106,05
R0028	ELEKTRONSKO PORTALNO SLIKANJE - EPI	17,10
R0029	SLIKOVNO VODENA RADIOTERAPIJA - IGRT	4,83
R0030	IN VIVO DOZIMETRIJA	8,08
R0031	IZDELAVA BOLUSA	9,57
R0032	IZDELAVA INDIVIDUALNIH ZAŠČIT	19,13
R0033	IZDELAVA KOMPENZATORJEV MANJKAJOČEGA TKIVA	57,40

V Prilogi I se briše kalkulacija 221 230 spec - radioterapija, Onkološki inštitut Ljubljana (201 114).

Spremembe veljajo od 1. 10. 2013 naprej.

33. člen

V Prilogi ZDRAV II/d-2 se pod standardom tip 7 doda opomba, ki se glasi:

»Storitvi s šiframa 86021 in 86022 se lahko v primeru obravnave otroka opravita in obračunata dvakrat dnevno.«

V Prilogi ZDRAV II/d-2 se pod standardom tip 9 doda opomba, ki se glasi:

»Storitvi s šiframa 86021 in 94720 se lahko v primeru obravnave otroka opravita in obračunata dvakrat dnevno.«

Spremembi veljata od 1. 8. 2013 naprej.

34. člen

V Prilogi ZDRAV II/d-3 se Uniorju d.d. (Terme Zreče) standard tip 6 spremeni iz B v A (iz sekundarne v primarno dejavnost).

Sprememba velja od sprejema tega aneksa naprej.

35. člen

V Prilogi SVZ II/e se v 1. členu v (1) odstavku doda nova alineja, ki se glasi: »- izvajalcih institucionalnega varstva starejših in posebnih skupin odraslih.«

Sprememba velja od 1. 1. 2013 naprej.

36. člen

V Prilogi SVZ II/e se v 2. členu (5) odstavek spremeni tako, da se glasi:

»(5) Planski obseg zdravstvene nege za izvajalce, pri katerih se število postelj spremeni, se določi glede na strukturo dosežene realizacije preteklega leta. Število postelj pri izvajalcih uskladi Skupnost socialnih zavodov Slovenije vsako leto na dan 1.1.«

V Prilogi SVZ II/e se v 2. členu v (12) odstavku na koncu doda nov stavek, ki se glasi:

»Za VDC Ajdovščina izvajanje zdravstvenih storitev do uveljavitve standardizacije za domsko varstvo v varstveno delovnih centrih izvaja CIRIUS Vipava.«

Sprememba velja od 1. 1. 2013 naprej.

37. člen

V Prilogi SVZ II/e se v 5. členu v (1) odstavku na koncu doda nov stavek, ki se glasi:

»Planirano število delavcev se uporablja le kot kalkulativni element cene, dejanska struktura pri izvajalcu pa lahko odstopa, vendar mora izvajalec zadostiti strokovnim standardom dejavnosti, ki jo izvaja.«

Sprememba velja od 1. 1. 2013 naprej.

38. člen

V Prilogi SVZ II/e se v 6. členu v (1) odstavku zadnji stavek spremeni tako, da se glasi:

»Poenotenje bo potekalo po skupinah izvajalcev, in sicer po letu 2014 vsako leto od 1. 1. naprej.«

39. člen

V Prilogi SVZ II/e se v 15. členu v (2) odstavku briše zadnji stavek.

40. člen

V Prilogi SVZ II/e-5b »Plan zdravstvenih storitev v dnevni centrih za leto 2013« se spremeni in doda novega izvajalca dnevnega varstva »Koroški dom starostnikov, enota Slovenj Gradec«.

Sprememba velja od 1. 1. 2013 naprej.

41. člen

Ta aneks velja od dneva sprejetja s strani partnerjev, odločitve arbitraže oziroma dneva sprejetja sklepov Vlade Republike Slovenije, uporablja pa se od 1. 7. 2013, razen če je pri posameznih členih določeno drugače.

Številka: 1720-1/2013-A2

Datum: 25. 7. 2013

Ministrstvo za zdravje
Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije
Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije
Zdravniška zbornica Slovenije
Lekarniška zbornica Slovenije
Skupnost slovenskih naravnih zdravilišč
Skupnost socialnih zavodov Slovenije
Skupnost organizacij za usposabljanje

Redakcijski popravki Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2013, objavljenega v Občasniku Akti & Navodila št. 1 / 2. del z dne 24. 4. 2013

V Občasniku Akti & Navodila št. 1 / 2. del z dne 24. 4. 2013 je v prilogi ZDRAV II/d-2 objavljenih več tipkarskih napak zlasti pri navedbi kadrovskega normativa, zato navedeno prilogo tokrat ponovno objavljamo v celoti.

Za nastalo napako se vam iskreno opravičujemo.

Uredništvo

Standard tip 1 - vnete revmatske bolezni

Priloga ZDRAV II/d-2

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

Šifra	Opredelitev zdravstvene storitve	Število storitev na dan	Kadrovski normativ	Časovni normativ v minutah	Točkovna vrednost
94501	- skupinske	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	3(po osebi)	0,45
94502	- individualne	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	25	3,75
	Aktivne vaje, Terapevtska tehnika za pridobivanje in izboljšanje mišične moči in pridobivanje splošne kondicije	1			
94511	- skupinske (8-12 bolnikov)	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	3(po osebi)	0,45
94512	- individualne	2	1 dipl. zdrav. delavec/višji zdrav. delavec	20	3,00
94520	Asistirane vaje Fizioterapevtska metoda, pri kateri na različne načine bolniku omogočamo, da izvede aktivni gib	2	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	20	3,00
94530	Vaje za krepitev mišične mase. Fizioterapevtska tehnika - za pridobivanje mišične moči s pomočjo raznih mehaničnih priprav (uteži, ekspanzerji)	1	1 dipl. zdrav. delavec/višji zdrav. delavec	5	0,75
94540	Vaje za vzdržljivost. Fizioterapevtska tehnika za pridobivanje in krepitev vzdržljivosti mišic z uporabo različnih pripomočkov	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	20	3,00
	Vaje za sprostitve. Fizioterapevtska tehnika za doseg sprostitev celega telesa ali posameznih delov				
94551	- celega telesa	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	45	6,75
94552	- delov telesa	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
94601	Pasivne vaje (za sklep). Fizioterapevtska tehnika za ohranitev gibljivosti sklepov ekstremitet	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	10	1,50
94610	Razgibavanje sklepa z elektronskimi in mehanskimi napravami (servosistem)	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	10	1,50
94620	Razgibavanje sklepa in vaje. Fizioterapevtska tehnika za pridobivanje gibljivosti sklepov z aktivnim sodelovanjem pacienta	2	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	20	3,00
94630	Vaje sklepnih gibov. Terapevtska tehnika za ohranitev ali pridobitev gibljivosti sklepov (s pomočjo suspenzije, s tehničnim pripomočkom)	2	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	20	3,00
94640	Mobilizacija sklepa (manipulacija). Terapevtska tehnika mišičnega pasivnega premikanja sklepa do dopustne meje gibljivosti	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
94701	Kombinirana fizikalna terapija brez omenjenja sestavnih delov. Kombinacija fizioterapevtskih tehnik za doseg izboljšave funkcije določenega organa in/ali za odpravljanje bolečin	1 – glede na porabljeni čas največ 2 krat	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	30	4,50
	Masaža Fizioterapevtska metoda, pri kateri z manualnim pritiskom, ki ga izvajamo na različne načine, vplivamo na delovanje organskih sistemov				
94712	- delna ročna	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
94720	Dihalne vaje Terapevtska metoda, s katero dosežemo boljšo ventilacijo, enakomerno porazdelitev vdihalnih plinov, ekonomičnost in sproščenost dihanja	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
94740	Fizioterapija za zmanjšanje edema Fizioterapevtska metoda, ki z različnimi tehnikami vpliva na zmanjšanje edema (različni položaji, pripomočki)	2	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	20	3,00
94780	Terapija UZ Fizioterapevtska metoda, ki izkorišča UZ valove ustrezne frekvence za notranjo masažo tkiva	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
95421	Okupacijska delovna terapija. Metode dela, katerih cilj je izboljševanje kongitivnih sposobnosti, koniativnih lastnosti, socialnih sposobnosti - individualna	1	1 dipl. zdrav. delavec/višji zdrav. delavec	20	3,00

Standard tip 2 - degenerativni izvensklepni revmatizem

Šifra	Opredelitev zdravstvene storitve	Število storitev na dan	Kadrovski normativ	Časovni normativ v minutah	Točkovna vrednost
84770	Intermitentna trakcija. Terapevtska metoda za intermitirajočo vleko cervikalnih ali lumbarnih vretenc in lig	1	1 zdravnik specialist 1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	3 10	2,19
84780	Trakcija enoosnih sklepov. Terapevtska metoda za vleko kolena, komolca, prstov itd. (konstantna ali intermitirajoča)	1	1 dipl. zdrav. delavec/višji zdrav. delavec	10	1,50
85501	Hidroterapija v bazenu z: normalno vodo, termalno vodo, morsko vodo. Metoda fizikalne terapije - skupinska hidrogimnastika za doseg in ohranitev telesne sposobnosti. Skupina šteje najmanj 8-15 oseb	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	5 (po osebi)	0,75
85510	Vaja z asistenco v bazenu. Terapevtska tehnika (individualna) za pridobivanje gibljivosti in/ali mišične moči. Vsebuje tudi ponovno priključitev hoje s pomočjo dipl. fizioterapevta/višjega fizioterapevta.	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	20	3,00
85520	Proste vaje v bazenu (normalna, termalna, morska voda). Fizioterapevtska tehnika, individualna ali skupinska za doseg in/ali ohranitev gibljivosti in mišične moči (8 do 15 oseb)	1	1 dipl. delov. terap./višji delov. terapevt	5 (po osebi)	0,75

Šifra	Opredelitev zdravstvene storitve	Število storitev na dan	Kadrovski normativ	Časovni normativ v minutah	Točkovna vrednost
	Terapija s podvodno masažo. Fizioterapevska tehnika, masaže z vodnim curkom pod pritiskom - celega (zelo redko) ali posameznih delov telesa				
85531	- celega telesa	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	30	4,50
85532	- za posamezne dele telesa	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
85550	Hidroterapija v Hubbardovi kadi. Fizioterapevska tehnika (individualna) za ponovno vzpostavitev ali pridobivanje gibljivosti sklepov in/ali mišične moči	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	30	4,50
86001	Lokalno gretje (IR). Terapevska tehnika površinskega ogrevanja posameznih delov telesa IR svetilko	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	10	1,50
86010	Splošno ogrevanje telesa (grelni lok, hipertermija celega telesa). Terapevska tehnika površinskega ogrevanja telesa z blazino, grelnim lokom in podobno	1	1 dipl. zdrav. tehnik/višji zdrav. tehnik	20	3,00
86020	Vroči ovitki, obkladki. Terapevska tehnika za lokalno ogrevanja telesa z ovitki in obkladki.				
86021	Naravni faktorji: organski in anorganski peloidi, CO ₂ , kopeli.	1	1 dipl. zdrav. tehnik/višji zdrav. tehnik	20	3,00
86022	Jodovi, fango, parafin, termopak	1	1 dipl. zdrav. tehnik/višji zdrav. tehnik	10	1,50
86040	Terapija z diadinamičnimi in interferenčnimi tokovi: terapevska tehnika, ki uporablja frekvenčne tokove za protibolečinski učinek	2	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
86050	Diatermija. Terapevska tehnika lokalnega globinskega ogrevanja telesa z visokofrekvenčnimi tokovi (UKW, KV, MV ipd.)	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	7	1,05
86120	Lokalno ohlajevanje. Terapevska tehnika za lokalno ohlajevanje posameznih delov telesa (kriopak, ledene obloge, ohlajevalne kopeli)	2	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
86213	Kratka biostimulacija z laserjem majhne moči (indikacija bolečina)	1 – pri obravnavi kroničnih stanj, kjer je površina večja od 20 kvadr. cm največ 2 do 3 krat	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	5	0,75
86214	Daljša biostimulacija z laserjem majhne moči (indikacija nadaljnja aplikacija)	1 – pri obravnavi kroničnih stanj, kjer je površina večja od 20 kvadr. cm največ 2 do 3 krat	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
86215	Magnetoterapija s pulzirajočim magnetnim poljem (FMF)	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
86310	Elektrostimulacija. Terapevska tehnika za umetno vzbujanje mišične kontrakcije s pomočjo nizko frekvenčnih elek.tokov ene funkcionalne skupine	2	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
9450(0)	Telesne vaje Terapevske vaje. Terapevska tehnika za izpopolnitev ali izboljšanje gibljivosti moči ali/in opravljanje mišičnih korektur				
94501	- skupinske	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	3(po osebi)	0,45
94502	- individualne	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	25	3,75
	Aktivne vaje. Terapevska tehnika za pridobivanje in izboljšanje mišične moči in pridobivanje splošne kondicije				
94511	- skupinske (8-12 bolnikov)	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	3(po osebi)	0,45
94512	- individualne	2	1 dipl. zdrav. delavec/višji zdrav. delavec	20	3,00
94520	Asistirane vaje Fizioterapevska metoda, pri kateri na različne načine bolniku omogočamo, da izvede aktivni gib	2	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	20	3,00
94530	Vaje za krepitev mišične mase. Fizioterapevska tehnika za pridobivanje mišične moči s pomočjo raznih mehaničnih priprav (uteži, ekspanzije)	1	1 dipl. zdrav. delavec/višji zdrav. delavec	5	0,75
94540	Vaje za vzdržljivost. Fizioterapevska tehnika za pridobivanje in krepitev vzdržljivosti mišic z uporabo različnih pripomočkov	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	20	3,00
	Vaje za sprostitve. Fizioterapevska tehnika za doseg sprostitve celega telesa ali posameznih delov				
94551	- celega telesa	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	45	6,75
94552	- delov telesa	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
94601	Pasivne vaje (za sklep). Fizioterapevska tehnika za ohranitev gibljivosti sklepov ekstremitet	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	10	1,50
94610	Razgibavanje sklepa z elektronskimi in mehanskimi napravami (servosistem)	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	10	1,50
94620	Razgibavanje sklepa in vaje. Fizioterapevska tehnika za pridobivanje gibljivosti sklepov z aktivnim sodelovanjem pacienta	2	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	20	3,00
94630	Vaje sklepnih gibov. Terapevska tehnika za ohranitev ali pridobitev gibljivosti sklepov (s pomočjo suspenzije, s tehničnim pripomočkom)	2	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	20	3,00
94640	Mobilizacija sklepa (manipulacija). Terapevska tehnika mišičnega pasivnega premikanja sklepa do dopustne meje gibljivosti	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25

Šifra	Opredelitev zdravstvene storitve	Število storitev na dan	Kadrovski normativ	Časovni normativ v minutah	Točkovna vrednost
94701	Kombinirana fizikalna terapija brez omenjenja sestavnih delov. Kombinacija fizioterapevtskih tehnik za doseg izboljšave funkcije določenega organa in/ali za odpravljanje bolečin	1 – glede na porabljeni čas največ 2 krat	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	30	4,50
	Masaža Fizioterapevtska metoda, pri kateri z manualnim pritiskom, ki ga izvajamo na različne načine, vplivamo na delovanje organskih sistemov				
94712	- delna ročna	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
94720	Dihalne vaje Terapevtska metoda, s katero dosežemo boljše ventilacijo, enakomerno porazdelitev vdihalnih plinov, ekonomičnost in sproščenost dihanja	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
94740	Fizioterapija za zmanjšanje edema Fizioterapevtska metoda, ki z različnimi tehnikami vpliva na zmanjšanje edema (različni položaji, pripomočki)	2	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	20	3,00
94780	Terapija UZ Fizioterapevtska metoda, ki izkorišča UZ valove ustrezne frekvence za notranjo masažo tkiva	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
95201	Vaje transfera ali vaje dnevnih aktivnosti	1	1 dipl./višji delovni terapevt	20	3,00
95421	Okupacijska delovna terapija. Metode dela, katerih cilj je izboljševanje kognitivnih sposobnosti, koniativnih lastnosti, socialnih sposobnosti - individualna	1	1 dipl. zdrav. delavec/višji zdrav. delavec	20	3,00

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

Šifra	Opredelitev zdravstvene storitve	Število storitev na dan	Kadrovski normativ	Časovni normativ v minutah	Točkovna vrednost
84780	Trakcija enoosnih sklepov. Terapevtska metoda za vleko kolena, komolca, prstov itd.(konstantna ali intermitirajoča)	1	1 dipl. zdrav. delavec/višji zdrav. delavec	10	1,50
85501	Hidroterapija v bazenu z: normalno vodo, termalno vodo, morsko vodo. Metoda fizikalne terapije - skupinska hidrogimnastika za doseg in ohranitev telesne sposobnosti. Skupina šteje najmanj 8-15 oseb	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	5 (po osebi)	0,75
85510	Vaja z asistenco v bazenu. Terapevtska tehnika (individualna) za pridobivanje gibljivosti in/ali mišične moči. Vsebuje tudi ponovno priključitev hoje s pomočjo dipl. fizioterapevta/višjega fizioterapevta.	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	20	3,00
85520	Proste vaje v bazenu (normalna, termalna, morska voda). Fizioterapevtska tehnika, individualna ali skupinska za doseg in/ali ohranitev gibljivosti in mišične moči (8 do 15 oseb)	1	1 dipl. delov. terap./višji delov. terapevt	5 (po osebi)	0,75
	Terapija s podvodno masažo. Fizioterapevtska tehnika, masaže z vodnim curkom pod pritiskom - celega (zelo redko) ali posameznih delov telesa				
85531	- celega telesa	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	30	4,50
85532	- za posamezne dele telesa	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
85550	Hidroterapija v Hubbardovi kadi. Fizioterapevtska tehnika (individualna) za ponovno vzpostavitev ali pridobivanje gibljivosti sklepov in/ali mišične moči	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	30	4,50
86001	Lokalno gretje (IR). Terapevtska tehnika površinskega ogrevanja posameznih delov telesa IR svetilko	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	10	1,50
86010	Splošno ogrevanje telesa (grelni lok, hipertermija celega telesa). Terapevtska tehnika površinskega ogrevanja telesa z blazino, grelnim lokom in podobno	1	1 dipl. zdrav. tehnik/višji zdrav. tehnik	20	3,00
86020	Vroči ovitki, obkladki. Terapevtska tehnika za lokalno ogrevanje telesa z ovitki in obkladki.				
86021	Naravni faktorji: organski in anorganski peloidi, CO ₂ , kopeli.	1	1 dipl. zdrav. tehnik/višji zdrav. tehnik	20	3,00
86022	Jodovi, fango, parafin, termopak	1	1 dipl. zdrav. tehnik/višji zdrav. tehnik	10	1,50
86040	Terapija z diadinamičnimi in interferenčnimi tokovi: terapevtska tehnika, ki uporablja frekvenčne tokove za protibolečinski učinek	2	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
86050	Diatermija. Terapevtska tehnika lokalnega globinskega ogrevanja telesa z visokofrekvenčnimi tokovi (UKW, KV, MV ipd.)	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	7	1,05
86120	Lokalno ohlajevanje. Terapevtska tehnika za lokalno ohlajevanje posameznih delov telesa (kriopak, ledene obloge, ohlajevalne kopeli)	2	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
86213	Kratka biostimulacija z laserjem majhne moči (indikacija bolečina)	1 – pri obravnavi kroničnih stanj, kjer je površina večja od 20 kvadr. cm največ 2 do 3 krat	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	5	0,75
86214	Daljša biostimulacija z laserjem majhne moči (indikacija nadaljnja aplikacija)	1 – pri obravnavi kroničnih stanj, kjer je površina večja od 20 kvadr. cm največ 2 do 3 krat	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
86215	Magnetoterapija s pulzirajočim magnetnim poljem (FMF)	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25

Šifra	Opredelitev zdravstvene storitve	Število storitev na dan	Kadrovski normativ	Časovni normativ v minutah	Točkovna vrednost
86310	Elektrostimulacija. Terapevtska tehnika za umetno vzbujanje mišične kontrakcije s pomočjo nizko frekvenčnih elektotokov ene funkcionalne skupine	2	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
86632	Biofeed back terapija - enokanalna s povratno zanko - fiz. tehnika za učenje selektivne hotene kontrole paretične miškulature s pomočjo avdiovizualne povratne zanke	1	1 dipl./višji zdravstveni delavec	10	1,50
94430	Učenje stoje. Postavljanje na noge in stoja, samostojna in / ali z oporo (bradlja, ipd)	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
94440	Trening hoje po stopnicah. Učenje stoje ali hoje čez ovire. Navodila za hojo in trening po stopnicah z držanjem ali brez njega ob ali brez pomoči dipl. fizioterapevta/višjega fizioterapevta	1	1 dipl. zdrav. delavec/višji zdrav. delavec	10	1,50
94450	Učenje vsedanja in vstajanja. Navodilo za vsedanje in vstajanje ter trening vsedanja na različno visoko podlago in vstajanje z nje (stol, klop, postelja, pručka, ipd.)	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	10	1,50
9450(0)	Telesne vaje Terapevtske vaje. Terapevtska tehnika za izpopolnitev ali izboljšanje gibljivosti moči ali/in opravljanje mišičnih korektur				
94501	- skupinske	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	3(po osebi)	0,45
94502	- individualne	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	25	3,75
	Aktivne vaje. Terapevtska tehnika za pridobivanje in izboljšanje mišične moči in pridobivanje splošne kondicije				
94511	- skupinske (8-12 bolnikov)	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	3(po osebi)	0,45
94512	- individualne	2	1 dipl. zdrav. delavec/višji zdrav. delavec	20	3,00
94520	Asistirane vaje Fizioterapevtska metoda, pri kateri na različne načine bolniku omogočamo, da izvede aktivni gib	2	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	20	3,00
94530	Vaje za krepitev miškulature mišic. Fizioterapevtska tehnika za pridobivanje mišične moči s pomočjo raznih mehaničnih priprav (uteži, ekspanderji)	1	1 dipl. zdrav. delavec/višji zdrav. delavec	5	0,75
94540	Vaje za vzdržljivost. Fizioterapevtska tehnika za pridobivanje in krepitev vzdržljivosti mišic z uporabo različnih pripomočkov	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	20	3,00
	Vaje za sprostitve. Fizioterapevtska tehnika za doseg sprostitev celega telesa ali posameznih delov				
94551	- celega telesa	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	45	6,75
94552	- delov telesa	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
94601	Pasivne vaje (za sklep). Fizioterapevtska tehnika za ohranitev gibljivosti sklepov ekstremitet	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	10	1,50
94610	Razgibavanje sklepa z elektronskimi in mehanskimi napravami (servosistem)	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	10	1,50
94620	Razgibavanje sklepa in vaje. Fizioterapevtska tehnika za pridobivanje gibljivosti sklepov z aktivnim sodelovanjem pacienta	2	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	20	3,00
94630	Vaje sklepnih gibov. Terapevtska tehnika za ohranitev ali pridobitev gibljivosti sklepov (s pomočjo suspenzije, s tehničnim pripomočkom)	2	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	20	3,00
94640	Mobilizacija sklepa (manipulacija). Terapevtska tehnika mišičnega pasivnega premikanja sklepa do dopustne meje gibljivosti	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
94701	Kombinirana fizikalna terapija brez omenjenja sestavnih delov. Kombinacija fizioterapevtskih tehnik za doseg izboljšave funkcije določenega organa in/ali za odpravljanje bolečin	1 – glede na porabljeni čas največ 2 krat	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	30	4,50
	Masaža Fizioterapevtska metoda, pri kateri z manualnim pritiskom, ki ga izvajamo na različne načine, vplivamo na delovanje organskih sistemov				
94712	- delna ročna	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
94720	Dihalne vaje Terapevtska metoda, s katero dosežemo boljšo ventilacijo, enakomerno porazdelitev vdihalnih plinov, ekonomičnost in sproščenost dihanja	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
94730	Kardiovaskularni retrening. Terapevtska metoda za ponovno stabilizacijo kardiovaskularnega sistema (npr. Tilt table nagibna miza, postopno posedanje v postelji)	1	1,5 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	3,38
94740	Fizioterapija za zmanjšanje edema Fizioterapevtska metoda, ki z različnimi tehnikami vpliva na zmanjšanje edema (različni položaji, pripomočki)	2	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	20	3,00
94770	Vibracijska masaža. Fizioterapevtska tehnika sistematičnega in ritmičnega stresanja - manualno ali z vibratorjem	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	10	1,50

Šifra	Opredelitev zdravstvene storitve	Število storitev na dan	Kadrovski normativ	Časovni normativ v minutah	Točkovna vrednost
94780	Terapija UZ Fizioterapevtska metoda, ki izkorišča UZ valove ustrezne frekvence za notranjo masažo tkiva	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
94790	Intermitentna masaža žil (syndardon). Mehanoterapevtska tehnika pomož. srčnega utripa na perifernih arterijah ekstremitet	1	1 zdravnik specialist 1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	5 20	4,15
95201	Vaje transfera ali vaje dnevnih aktivnosti	1	1 dipl./višji delovni terapevt	20	3,00
95421	Okupacijska delovna terapija. Metode dela, katerih cilj je izboljševanje kognitivnih sposobnosti, koniativnih lastnosti, socialnih sposobnosti - individualna	1	1 dipl. zdrav. delavec/višji zdrav. delavec	20	3,00

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

Šifra	Opredelitev zdravstvene storitve	Število storitev na dan	Kadrovski normativ	Časovni normativ v minutah	Točkovna vrednost
84770	Intermitentna trakcija. Terapevtska metoda za intermitirajočo vleko cervikalnih ali lumbalnih vretenc in lig	1	1 zdravnik specialist 1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	3 10	2,19
84780	Trakcija enoosnih sklepov. Terapevtska metoda za vleko kolena, komolca, prstov itd.(konstantna ali intermitirajoča)	1	1 dipl. zdrav. delavec/višji zdrav. delavec	10	1,50
85501	Hidroterapija v bazenu z: normalno vodo, termalno vodo, morsko vodo. Metoda fizikalne terapije - skupinska hidrogimnastika za doseg in ohranitev telesne sposobnosti. Skupina šteje najmanj 8-15 oseb	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	5 (po osebi)	0,75
85510	Vaja z asistenco v bazenu. Terapevtska tehnika (individualna) za pridobivanje gibljivosti in/ali mišične moči. Vsebuje tudi ponovno priključitev hoje s pomočjo dipl. fizioterapevta/višjega fizioterapevta.	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	20	3,00
85520	Proste vaje v bazenu (normalna, termalna, morska voda). Fizioterapevtska tehnika, individualna ali skupinska za doseg in/ali ohranitev gibljivosti in mišične moči (8 do 15 oseb)	1	1 dipl. delov. terap./višji delov. terapevt	5 (po osebi)	0,75
	Terapija s podvodno masažo. Fizioterapevtska tehnika, masaže z vodnim curkom pod pritiskom - celega (zelo redko) ali posameznih delov telesa				
85531	- celega telesa	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	30	4,50
85532	- za posamezne dele telesa	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
85550	Hidroterapija v Hubbardovi kadi. Fizioterapevtska tehnika (individualna) za ponovno vzpostavitev ali pridobivanje gibljivosti sklepov in/ali mišične moči	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	30	4,50
86001	Lokalno gretje (IR). Terapevtska tehnika površinskega ogrevanja posameznih delov telesa IR svetilko	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	10	1,50
86010	Splošno ogrevanje telesa (grelni lok, hipertermija celega telesa). Terapevtska tehnika površinskega ogrevanja telesa z blazino, grelnim lokom in podobno	1	1 dipl. zdrav. tehnik/višji zdrav. tehnik	20	3,00
86020	Vroči ovitki, obkladki. Terapevtska tehnika za lokalno ogrevanja telesa z ovitki in obkladki.	1			
86021	Naravni faktorji: organski in anorganski peloidi, CO ₂ , kopeli.	1	1 dipl. zdrav. tehnik/višji zdrav. tehnik	20	3,00
86022	Jodovi, fango, parafin, termopak	1	1 dipl. zdrav. tehnik/višji zdrav. tehnik	10	1,50
86040	Terapija z diadinamičnimi in interferenčnimi tokovi: terapevtska tehnika, ki uporablja frekvenčne tokove za protibolečinski učinek	2	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
86050	Diatermija. Terapevtska tehnika lokalnega globinskega ogrevanja telesa z visokofrekvenčnimi tokovi (UKW, KV, MV ipd.)	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	7	1,05
86120	Lokalno ohlajevanje. Terapevtska tehnika za lokalno ohlajevanje posameznih delov telesa (kriopak, ledene obloge, ohlajevalne kopeli)	2	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
86213	Kratka biostimulacija z laserjem majhne moči (indikacija bolečina)	1 – pri obravnavi kroničnih stanj, kjer je površina večja od 20 kvadr. cm največ 2 do 3 krat	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	5	0,75
86214	Daljša biostimulacija z laserjem majhne moči (indikacija nadaljnja aplikacija)	1 – pri obravnavi kroničnih stanj, kjer je površina večja od 20 kvadr. cm največ 2 do 3 krat	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
86215	Magnetoterapija s pulzirajočim magnetnim poljem (FMF)	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
86310	Elektrostimulacija. Terapevtska tehnika za umetno vzbujanje mišične kontrakcije s pomočjo nizko frekvenčnih elek.tokov ene funkcionalne skupine	2	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
86690	Električna stimulacija, nedoločena. Terapevtska tehnika za ohranjanje, pridobivanje funkcionalne gibljivosti sklepov, krepitev mišične moči ali s protibolečinskim učinkom (FES, enokanalna, večkanalna) z električnim tokom	1	1 zdravnik specialist 1 dipl. zdrav. delavec/višji zdrav. delavec	5 15	3,40

Šifra	Opredelitev zdravstvene storitve	Število storitev na dan	Kadrovski normativ	Časovni normativ v minutah	Točkovna vrednost
93301	Fiziološka pomoč za gibanje. Učenje hoje z berglami, z opornimi longetami in drugimi začasnimi pripomočki	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
94301	Redukcija nevrnomuskularnega sistema. Fizioterapevtska metoda proprioceptivne živčnomišične facilitacije - celotna	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	60	9,00
94302	Redukcija nevrnomuskularnega sistema. Fizioterapevtska metoda proprioceptivne živčnomišične facilitacije - delna	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	20	3,00
94303	Specifična nevrofizioterapija (metoda po Bobathu, Vojti itd.) z otrokom s cerebralno paralizo. Všet je tudi čas, ki je potreben, da se otroka pripravi za sodelovanje in namestitvev v izhodiščni položaj	1	1 dipl. zdrav. delavec/višji zdrav. delavec	60	9,00
94430	Učenje stoje. Postavljanje na noge in stoja, samostojna in/ ali z oporo (bradlja, ipd.)	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
94440	Trening hoje po stopnicah. Učenje stoje ali hoje čez ovire. Navodila za hojo in trening po stopnicah z držanjem ali brez njega ob ali brez pomoči dipl. fizioterapevta/višji fizioterapevta	1	1 dipl. zdrav. delavec/višji zdrav. delavec	10	1,50
94450	Učenje vsedanja in vstajanja. Navodilo za vsedanje in vstajanje ter trening vsedanja na različno visoko podlago in vstajanje z nje (stol, klop, postelja, pručka ipd.)	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	10	1,50
9450(0)	Telesne vaje Terapevtske vaje. Terapevtska tehnika za izpopolnitev ali izboljšanje gibljivosti moči ali/in opravljanje mišičnih korektur				
94501	- skupinske	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	3(po osebi)	0,45
94502	- individualne	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	25	3,75
	Aktivne vaje. Terapevtska tehnika za pridobivanje in izboljšanje mišične moči in pridobivanje splošne kondicije				
94511	- skupinske (8-12 bolnikov)	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	3(po osebi)	0,45
94512	- individualne	2	1 dipl. zdrav. delavec/višji zdrav. delavec	20	3,00
94520	Asistirane vaje Fizioterapevtska metoda, pri kateri na različne načine bolniku omogočamo, da izvede aktivni gib	2	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	20	3,00
94530	Vaje za krepitev mišic. Fizioterapevtska tehnika za pridobivanje mišične moči s pomočjo raznih mehaničnih priprav (uteži, ekspanderji)	1	1 dipl. zdrav. delavec/višji zdrav. delavec	5	0,75
94540	Vaje za vzdržljivost. Fizioterapevtska tehnika za pridobivanje in krepitev vzdržljivosti mišic z uporabo različnih pripomočkov	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	20	3,00
	Vaje za sprostitve. Fizioterapevtska tehnika za doseg sprostitev celega telesa ali posameznih delov				
94551	- celega telesa	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	45	6,75
94552	- delov telesa	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
94601	Pasivne vaje (za sklep). Fizioterapevtska tehnika za ohranitev gibljivosti sklepov ekstremitet	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	10	1,50
94610	Razgibavanje sklepa z elektronskimi in mehanskimi napravami (servosistem)	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	10	1,50
94620	Razgibavanje sklepa in vaje. Fizioterapevtska tehnika za pridobivanje gibljivosti sklepov z aktivnim sodelovanjem pacienta	2	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	20	3,00
94630	Vaje sklepnih gibov. Terapevtska tehnika za ohranitev ali pridobitev gibljivosti sklepov (s pomočjo suspenzije, s tehničnim pripomočkom)	2	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	20	3,00
94640	Mobilizacija sklepa (manipulacija). Terapevtska tehnika mišičnega pasivnega premikanja sklepa do dopustne meje gibljivosti	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
94701	Kombinirana fizikalna terapija brez omenjenja sestavnih delov. Kombinacija fizioterapevtskih tehnik za doseg izboljšave funkcije določenega organa in/ali za odpravljanje bolečin	1 – glede na porabljeni čas največ 2 krat	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	30	4,50
	Masaža Fizioterapevtska metoda, pri kateri z manualnim pritiskom, ki ga izvajamo na različne načine, vplivamo na delovanje organskih sistemov				
94712	- delna ročna	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
94720	Dihalne vaje Terapevtska metoda, s katero dosežemo boljšo ventilacijo, enakomerno porazdelitev vdihalnih plinov, ekonomičnost in sproščenost dihanja	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
94730	Kardiovaskularni retrening. Terapevtska metoda za ponovno stabilizacijo kardiovaskularnega sistema (npr. Tilt table nagibna miza, postopno posejanje v postelji)	1	1,5 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	3,38

Šifra	Opredelitev zdravstvene storitve	Število storitev na dan	Kadrovski normativ	Časovni normativ v minutah	Točkovna vrednost
94740	Fizioterapija za zmanjšanje edema Fizioterapevtska metoda, ki z različnimi tehnikami vpliva na zmanjšanje edema (različni položaji, pripomočki)	2	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	20	3,00
94770	Vibracijska masaža. Fizioterapevtska tehnika sistematičnega in ritmičnega stresanja - manualno ali z vibratorjem	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	10	1,50
94780	Terapija UZ Fizioterapevtska metoda, ki izkorišča UZ valove ustrezne frekvence za notranjo masažo tkiva	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
94790	Intermitentna masaža žil (synkardon). Mehanoterapevtska tehnika pomož.srčnega utripa na perifernih arterijah ekstremitet	1	1 zdravnik specialist 1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	5 20	4,15
95201	Vaje transfera ali vaje dnevnih aktivnosti	1	1 dipl./višji delovni terapevt	20	3,00
95421	Okupacijska delovna terapija. Metode dela, katerih cilj je izboljševanje kongitivnih sposobnosti, koniativnih lastnosti, socialnih sposobnosti - individualna	1	1 dipl. zdrav. delavec/višji zdrav. delavec	20	3,00

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

Šifra	Opredelitev zdravstvene storitve	Število storitev na dan	Kadrovski normativ	Časovni normativ v minutah	Točkovna vrednost
12602	Holter monitoring. 24-urno snemanje EKG s pomočjo magnetnega zapisa in prenosnega kasetofona, naknadna interpretacija na čitalcu (polavtomatska). Metoda je komplementarna z obremenitvenim testom. Prednost metode je v tem, da omogoča spremljanje EKG med vsakodneвно bolnikovo aktivnostjo in eventualnimi stresi na delovnem mestu, doma med spanjem ali katerokoli drugo aktivnostjo	1	1 zdravnik specialist 1 dipl. med. sestra/višja med. sestra	20 30	9,10
12620	Dinamična elektrokardiologija-obremenitveni test na cikloergometru oziroma na tekaču. Telesna obremenitev na cikloergometru z namenom opredelitve telesne zmogljivosti preiskovanca in odkrivanje ishemične bolezni srca ter motenj srčnega ritma, po predhodni izključitvi (anamneza, klinični pregled) bolezni srca, ki so kontraindikacije za obremenitveni test ali vplivajo na interpretacijo ter izključitvi pomembnejše ventilatorne insuficience. Test je večstopenjski, pri vsaki stopnji ter pred in nekajkrat po obremenitvi snemamo kompletni elektrokardiogram s pomočjo telemetrije. Pred, med in po testu vsako minuto merimo RR	1	1 zdravnik specialist 1 dipl. med. sestra/višja med. sestra	55 65	22,40
36122	Ehokardiografija 2 D. Obsega:snemanje ultrazvočnih odbojev z intra in ekstakardinalnih struktur v standardnih ravninah z namenom prikaza značilnih topografskih presekov srca. Metoda nudi enake informacije kot 1 D ehokardiografija v dveh dimenzijah, zato je primerna ne samo za diagnostiko pridobljenih, ampak tudi prirojenih kardiopatij. Posebno obetavna je metoda za vizuelni prikaz segmentnih motenj kontrakcije levega prekata pri ishemični bolezni srca. Storitev se prizna samo pri: motnji srca, pojavu bolečine, popuščanju levega srca, pri novem šumu (sistolni ali diastolni).	1	1 zdravnik specialist 1 dipl. med. sestra/višja med. sestra	70 80	28,10
85501	Hidroterapija v bazenu z: normalno vodo, termalno vodo, morsko vodo. Metoda fizikalne terapije - skupinska hidrogimnastika za doseg in ohranitev telesne sposobnosti. Skupina šteje najmanj 8-15 oseb	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	5 (po osebi)	0,75
85510	Vaja z asistenco v bazenu. Terapevtska tehnika (individualna) za pridobivanje gibljivosti in/ali mišične moči. Vsebuje tudi ponovno priključitev hoje s pomočjo dipl. fizioterapevta/višjega fizioterapevta	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	20	3,00
85520	Proste vaje v bazenu (normalna, termalna, morska voda). Fizioterapevtska tehnika, individualna ali skupinska za doseg in/ali ohranitev gibljivosti in mišične moči (8 do 15 oseb)	1	1 dipl. delov. terap./višji delov. terapevt	5 (po osebi)	0,75
	Terapija s podvodno masažo. Fizioterapevtska tehnika, masaže z vodnim curkom pod pritiskom - celega (zelo redko) ali posameznih delov telesa				
85531	- celega telesa	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	30	4,50
85532	- za posamezne dele telesa	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
85550	Hidroterapija v Hubbardovi kadi. Fizioterapevtska tehnika (individualna) za ponovno vzpostavitev ali pridobivanje gibljivosti sklepov in/ali mišične moči	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	30	4,50
86021	Naravni faktorji: organski in anorganski peloidi, CO ₂ , kopeli	1	1 dipl. zdrav. delavec/višji zdrav. delavec	20	3,00
86040	Terapija z diadinamičnimi in interferenčnimi tokovi: terapevtska tehnika, ki uporablja frekvenčne tokove za protibolečinski učinek	2	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25

Šifra	Opredelitev zdravstvene storitve	Število storitev na dan	Kadrovski normativ	Časovni normativ v minutah	Točkovna vrednost
86214	Daljša biostimulacija z laserjem majhne moči (indikacija nadaljnja aplikacija)	1 – pri obravnavi kroničnih stanj, kjer je površina večja od 20 kvadr. cm največ 2 do 3 krat	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
86215	Magnetoterapija s pulzirajočim magnetnim poljem (FMF)	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
9450(0)	Telesne vaje Terapevtske vaje. Terapevtska tehnika za izpopolnitev ali izboljšanje gibljivosti moči ali/in opravljanje mišičnih korektur				
94501	- skupinske	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	3(po osebi)	0,45
94502	- individualne	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	25	3,75
	Aktivne vaje. Terapevtska tehnika za pridobivanje in izboljšanje mišične moči in pridobivanje splošne kondicije				
94511	- skupinske (8-12 bolnikov)	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	3(po osebi)	0,45
94512	- individualne	2	1 dipl. zdrav. delavec/višji zdrav. delavec	20	3,00
94520	Asistirane vaje Fizioterapevtska metoda, pri kateri na različne načine bolniku omogočamo, da izvede aktivni gib	2	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	20	3,00
94530	Vaje za krepitev mišične mase. Fizioterapevtska tehnika za pridobivanje mišične moči s pomočjo raznih mehaničnih priprav (uteži, ekspanzije)	1	1 dipl. zdrav. delavec/višji zdrav. delavec	5	0,75
94540	Vaje za vzdržljivost. Fizioterapevtska tehnika za pridobivanje in krepitev vzdržljivosti mišic z uporabo različnih pripomočkov	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	20	3,00
	Vaje za sprostitve. Fizioterapevtska tehnika za doseg sprostitev celega telesa ali posameznih delov				
94551	- celega telesa	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	45	6,75
94552	- delov telesa	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
94701	Kombinirana fizikalna terapija brez omenjenja sestavnih delov. Kombinacija fizioterapevtskih tehnik za doseg izboljšave funkcije določenega organa in/ali za odpravljanje bolečin	1 – glede na porabljeni čas največ 2 krat	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	30	4,50
	Masaža Fizioterapevtska metoda, pri kateri z manualnim pritiskom, ki ga izvajamo na različne načine, vplivamo na delovanje organskih sistemov				
94712	- delna ročna	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
94720	Dihalne vaje Terapevtska metoda, s katero dosežemo boljšo ventilacijo, enakomerno porazdelitev vdihalnih plinov, ekonomičnost in sproščenost dihanja	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
94730	Kardiovaskularni retraining. Terapevtska metoda za ponovno stabilizacijo kardiovaskularnega sistema (npr. Tilt table nagibna miza, postopno posedanje v postelji)	1	1,5 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	3,38
94740	Fizioterapija za zmanjšanje edema Fizioterapevtska metoda, ki z različnimi tehnikami vpliva na zmanjšanje edema (različni položaji, pripomočki)	2	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	20	3,00
94790	Intermitentna masaža žil (syndardon). Mehanoterapevtska tehnika pomož. srčnega utripa na perifernih arterijah ekstremitet	1	1 zdravnik specialist 1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	5 20	4,15
95990	Rehabilitacija ambulantnih koronarnih bolnikov z monitorsko kontrolo. Gre za rehabilitacijo bolnikov, ki so pravkar preboleli srčni infarkt in so potrebni posebne strokovne pozornosti. Rehabilitacijo izvajamo s pomočjo ščetkanja, preverjanja in zapisovanja srčnega utripa, ogrevanje z aktivnimi vajami po programu WHO, dihalnih vaj, nakar ponovno preverjamo srčni utrip. Bolniki vadijo na ergociklometru s presledki 4-krat, v skupnem trajanju 30 minut; ob vsakem presledku se preverja tudi srčni utrip.	1	1 zdravnik specialist 1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	30 60	15,90
95991	Rehabilitacija ambulantnih koronarnih bolnikov brez monitorske kontrole. V poštev prihajajo bolniki, ki nimajo anginoznih napadov in motenj srčnega ritma. Tudi v tem primeru so zapopadeni bolniki po prebolelem srčnem infarktu, kakor tudi bolniki, pri katerih je ugotovljena koronarna bolezen. Program rehabilitacije teh bolnikov je enak programu, ki je opisan pod šifro 95990, vendar ti bolniki niso monitorizirani. Vaje na ergociklometru so prav tako 4-krat prekinjene s preverjanjem srčnega utripa, pri lažjih bolnikih so lahko tudi brez prekinitev	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	60	9,00

Šifra	Opredelitev zdravstvene storitve	Število storitev na dan	Kadrovski normativ	Časovni normativ v minutah	Točkovna vrednost
95992	Zgodnja rehabilitacija srčnega infarkta. Z zgodnjo rehabilitacijo pričnemo takoj prvi dan akutnega srčnega infarkta, kolikor niso opisane kontraindikacije. Vaje so po programu, ki ga je izdala WHO in jih sestavljajo: aktivne vaje zgornjih in spodnjih udov, dihalne vaje, preverjanje srčnega utripa, posedanje, preseadanje, vstajanje, hoja po ravnem, hoja po stopnicah	1	1 zdravnik 1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	10 20	5,00
95993	Rehabilitacija po globoki venski trombozi. Rehabilitacijo izvajamo pri bolnikih z globoko stegensko flebotrombozo in to od 6. dne bolezni dalje. V program sodijo statične kontrakcije, aktivne vaje zdrave okončine, delno ali postopoma tudi bolne, posedanje, povijanje z elastičnim povojem, hoja po ravnem, hoja po stopnicah. Cilj je preprečevanje posttrombotičnega sindroma in trombombolij.	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
96090	Psihoterapevtski ukrep - površinski Storitev lahko obračunavajo zdravilišča, ki imajo v kadrovski zasedbi specialista klinične psihologije ali psihiatrije. Storitev je moč obračunati pri individualni obravnavi, največ enkrat na teden.	največ 1 krat na teden	1 zdravnik specialist oz. psiholog specialist	30	6,90

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

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

Šifra	Opredelitev zdravstvene storitve	Število storitev na dan	Kadrovski normativ	Časovni normativ v minutah	Točkovna vrednost
94712	Masaža. Fizioterapevtska metoda, pri kateri z manualnim pritiskom, ki ga izvajamo na različne načine, vplivamo na delovanje organskih sistemov delna ročna	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
94740	Fizioterapija za zmanjšanje edema Fizioterapevtska metoda, ki z različnimi tehnikami vpliva na zmanjšanje edema (različni položaji, pripomočki)	2	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	20	3,00
96090	Psihoterapevtski ukrep - površinski Storitev lahko obračunavajo zdravilišča, ki imajo v kadrovski zasedbi specialista klinične psihologije ali psihiatrije. Storitev je moč obračunati pri individualni obravnavi, največ enkrat na teden.	največ 1 krat na teden	1 zdravnik specialist oz. psiholog specialist	30	6,90

Standard tip 7 - kožne bolezni

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

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

Šifra	Opredelitev zdravstvene storitve	Število storitev na dan	Kadrovski normativ	Časovni normativ v minutah	Točkovna vrednost
85501	Hidroterapija v bazenu z: normalno vodo, termalno vodo, morsko vodo. Metoda fizikalne terapije - skupinska hidrogimnastika za doseg in ohranitev telesne sposobnosti. Skupina šteje najmanj 8-15 oseb	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	5 (po osebi)	0,75
85510	Vaja z asistenco v bazenu. Terapevtska tehnika (individualna) za pridobivanje gibljivosti in/ali mišične moči. Vsebuje tudi ponovno priključitev hoje s pomočjo dipl. fizioterapevta/višjega fizioterapevta	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	20	3,00
85520	Proste vaje v bazenu (normalna, termalna, morska voda). Fizioterapevtska tehnika, individualna ali skupinska za doseg in/ali ohranitev gibljivosti in mišične moči (8 do 15 oseb)	1	1 dipl. delov. terap./višji delov. terapevt	5 (po osebi)	0,75
	Terapija s podvodno masažo. Fizioterapevtska tehnika, masaže z vodnim curkom pod pritiskom - celega (zelo redko) ali posameznih delov telesa				
85531	- celega telesa	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	30	4,50
85532	- za posamezne dele telesa	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
85550	Hidroterapija v Hubbardovi kadi. Fizioterapevtska tehnika (individualna) za ponovno vzpostavitev ali pridobivanje gibljivosti sklepov in/ali mišične moči	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	30	4,50
86001	Lokalno gretje (IR). Terapevtska tehnika površinskega ogrevanja posameznih delov telesa IR svetilko	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	10	1,50
86021	Naravni faktorji: organski in anorganski peloidi, CO ₂ , kopeli.	1	1 dipl. zdrav. tehnik/višji zdrav. tehnik	20	3,00
86022	Jodovi, fango, parafin, termopak	1	1 dipl. zdrav. tehnik/višji zdrav. tehnik	10	1,50
86040	Terapija z diadinamičnimi in interferenčnimi tokovi: terapevtska tehnika, ki uporablja frekvenčne tokove za protibolečinski učinek	2	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
86050	Diatermija. Terapevtska tehnika lokalnega globinskega ogrevanja telesa z visokofrekvenčnimi tokovi (UKW, KV, MV ipd.)	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	7	1,05
86120	Lokalno ohlajevanje. Terapevtska tehnika za lokalno ohlajevanje posameznih delov telesa (kriopak, ledene obloge, ohlajevalne kopeli)	2	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
86214	Daljša biostimulacija z laserjem majhne moči (indikacija nadaljnja aplikacija)	1 – pri obravnavi kroničnih stanj, kjer je površina večja od 20 kvadr. cm največ 2 do 3 krat	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
86215	Magnetoterapija s pulzirajočim magnetnim poljem (FMF)	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
86632	Biofeed back terapija – enokanalna s povratno zanko – fiz. tehnika za učenje selektivne hotene kontrole paretične miškulature s pomočjo avdiovizualne povratne zanke	1	1 dipl. zdrav. tehnik/višji zdrav. tehnik	10	1,50
87501	Zdravilni aerosol	1	1 srednja medicinska sestra	15	1,74
9450(0)	Telesne vaje Terapevtske vaje. Terapevtska tehnika za izpopolnitev ali izboljšanje gibljivosti moči ali/in opravljanje mišičnih korektur				
94501	- skupinske	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	3(po osebi)	0,45
94502	- individualne	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	25	3,75
	Aktivne vaje. Terapevtska tehnika za pridobivanje in izboljšanje mišične moči in pridobivanje splošne kondicije				
94511	- skupinske (8-12 bolnikov)	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	3(po osebi)	0,45
94512	- individualne	2	1 dipl. zdrav. delavec/višji zdrav. delavec	20	3,00
94530	Vaje za krepitev miškulature mišic. Fizioterapevtska tehnika za pridobivanje mišične moči s pomočjo raznih mehaničnih priprav (uteži, ekspanderji)	1	1 dipl. zdrav. delavec/višji zdrav. delavec	5	0,75
94540	Vaje za vzdržljivost. Fizioterapevtska tehnika za pridobivanje in krepitev vzdržljivosti mišic z uporabo različnih pripomočkov	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	20	3,00
	Vaje za sprostitev. Fizioterapevtska tehnika za doseg sprostitev celega telesa ali posameznih delov				
94551	- celega telesa	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	45	6,75
94552	- delov telesa	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
94701	Kombinirana fizikalna terapija brez omenjenja sestavnih delov. Kombinacija fizioterapevtskih tehnik za doseg izboljšave funkcije določenega organa in/ali za odpravljanje bolečin	1 – glede na porabljeni čas največ 2 krat	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	30	4,50
	Masaža Fizioterapevtska metoda, pri kateri z manualnim pritiskom, ki ga izvajamo na različne načine, vplivamo na delovanje organskih sistemov				
94712	- delna ročna	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25

Šifra	Opredelitev zdravstvene storitve	Število storitev na dan	Kadrovski normativ	Časovni normativ v minutah	Točkovna vrednost
94720	Dihalne vaje Terapevtska metoda, s katero dosežemo boljšo ventilacijo, enakomerno porazdelitev vdihalnih plinov, ekonomičnost in sproščenost dihanja	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
94740	Fizioterapija za zmanjšanje edema Fizioterapevtska metoda, ki z različnimi tehnikami vpliva na zmanjšanje edema (različni položaji, pripomočki)	2	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	20	3,00
94770	Vibracijska masaža. Fizioterapevtska tehnika sistematičnega in ritmičnega stresanja - manualno ali z vibratorjem	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	10	1,50
94780	Terapija UZ Fizioterapevtska metoda, ki izkorišča UZ valove ustrezne frekvence za notranjo masažo tkiva	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
94790	Intemitentna masaža žil (synkardon). Mehanoterapevtska tehnika pomož. srčnega utripa na perifernih arterijah ekstremitet	1	1 zdravnik specialist 1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	5 20	4,15
96090	Psihoterapevtski ukrep - površinski Storitev lahko obračunavajo zdravilišča, ki imajo v kadrovski zasedbi specialista klinične psihologije ali psihiatrije. Storitev je moč obračunati pri individualni obravnavi, največ enkrat na teden	največ 1 krat na teden	1 zdravnik specialist oz. psiholog specialist	30	6,90

Standard tip 9 - obolenja dihal

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

Finančno poslovanje Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije v letu 2013

Upravni odbor Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: ZZS) je na 5. izredni korespondenčni seji dne 13. 8. 2013 sprejel polletno poročilo o poslovanju ZZS z oceno do konca leta 2013 in sanacijski načrt za izravnavo poslovanja v letu 2013 skladno z 51. členom Zakona o izvrševanju proračunov Republike Slovenije za leti 2013 in 2014, saj iz ocene realizacije finančnega načrta izhaja, da bo ZZS ob koncu leta 2013 realiziral primanjkljaj prihodkov nad odhodki v višini 36,2 milijonov evrov.

1. Pogoji poslovanja

Finančno poslovanje ZZS se je od 1. januarja 2013 do sprejetja finančnega načrta za leto 2013 izvajalo v skladu s 53. členom Statuta ZZS, to je na podlagi Finančnega načrta ZZS za leto 2012, saj ZZS kljub številnim usklajevanjem z Ministrstvom za zdravje in Ministrstvom za finance ni dobil soglasja Vlada Republike Slovenije na prvi predloženi finančni načrt zaradi nestrinjanja z v njem predvidenimi ukrepi za izravnavo finančno poslovanje za leto 2013.

Skupščina ZZS je nato na 4. izredni seji dne 21. 2. 2013 sprejela Finančni načrt ZZS za leto 2013, h kateremu je dala Vlada RS soglasje dne 13. 3. 2013 na 54. redni seji. Temeljna zahteva Vlade RS za načrtovanje finančnega poslovanja ZZS v letu 2013 je bila, da mora ZZS finančno poslovanje v letu 2013 zaključiti brez zadolževanja in ob tem upoštevati naslednja izhodišča:

- glede na zadnje razpoložljive podatke o realizaciji poslovanja v 2012, se upošteva dejanski znesek prenosa plačil zapadlih obveznosti iz 2012 v 2013 (gre za 64 milijonov evrov – tabela 1),

Tabela 1: Prenos plačila zapadlih obveznosti iz leta 2012 v leto 2013.

Prenesene zapadle obveznosti iz leta 2012 v plačilo v leto 2013	Znesek (v mio €)
za zdravstvene storitve (drugi in tretji del decembrske akontacije, računi ki zapadejo v plačilo po 15. decembru 2012 do 31. decembra 2012)	41,69
za zdravila medicinske pripomočke, preskrbo s krvjo in cepivi ter mednarodno zavarovanje (računi, ki zapadejo v plačilo po 15. decembru 2012 do 31. decembra 2012)	14,68
za povračila nadomestil plače med začasno zadržanostjo od dela (zahtevki, ki zapadejo 19. in 27. decembra 2012)	7,35
računi v zvezi z dejavnostjo službe ZZS	0,25

- spremenjen način avansiranja izvajalcev zdravstvenih storitev tako, da se drugi in tretji mesečni obrok preneseta v plačilo naslednji mesec (natančneje spremembo avansiranja določa aneks št. 1 k Splošnemu dogovoru za leto 2013); finančni učinek so za 47,6 milijonov evrov nižji odhodki v letu 2013, ta učinek pa se v celoti že odraža v polletnem rezultatu poslovanja ZZS,
- znižanje kalkulativnih sredstev za amortizacijo od 1. 1. 2013 v vseh cenah zdravstvenih storitev – finančni učinek 12,3 milijonov evrov,

- znižanje deleža administrativno-tehničnega kadra v kalkulacijah cen programov zdravstvenih storitev od 1. 1. 2013 – prihranek 6,5 milijonov evrov,
- znižanje sredstev za laboratorij v referenčnih ambulantah za 30 % od 1. 1. 2013 – prihranek 2,5 milijonov evrov,
- izvajalci zdravstvenih storitev v javni zdravstveni mreži, ki niso posredni proračunski uporabniki, sofinancirajo nove specializacije v javni zdravstveni mreži v višini 20 % - prihranek 1,8 milijonov evrov (ta sprememba zahteva spremembo 25. člena Zakona o zdravniški službi, ki pa še ni bil spremenjen, zato je tudi realizacija tega ukrepa vprašljiva),
- učinki uveljavitve predloga Pravilnika o razvrščanju zdravil na listo in potrebna sprememba Pravilnika o cenah zdravil za uporabo v humani medicini – prihranek 6,3 milijonov evrov na odhodkih za zdravila (skupni prihranek na odhodkih za zdravila je v višini 10,3 milijonov evrov, saj je preostali prihranek v višini 4 milijonov evrov načrtovan iz naslova učinkov Zakona za uravnoteženje javnih financ – oblikovanje terapevtskih skupin zdravil),
- znižanje cen programov specialistične bolnišnične dejavnosti psihiatrije od 1. 1. 2013 za 7,5 %, in sicer na cene, veljavne pred znižanjem cen od 1. 1. 2013 po Sklepu Vlade Republike Slovenije z dne 4. 10. 2012 – prihranek 2,8 milijonov evrov,
- znižanje sredstev za maso plač za delo službe ZZS za 8 % glede na realizacijo leta 2012 ter znižanje materialnih izdatkov in investicijskih odhodkov za službo na raven planiranih v letu 2012 – znižanje stroškov za službo ZZS za 3,5 milijonov evrov.

Poleg tega je v tem finančnem načrtu predvideno še zmanjšanje:

- izdatkov za povračilo nadomestil plače za začasno zadržanost od dela v znesku 2,5 milijonov evrov, kot eden izmed ukrepov za zagotovitev izravnane finančnega načrta 2013;
- sredstev za obnovitveno rehabilitacijo in za letovanje otrok (zmanjšuje odhodke za 0,3 milijone evrov);
- odhodkov po mednarodnih za 1 milijon evrov zaradi predvidenega vstopa Republike Hrvaške v EU in ob predpostavki, da se bo odločila za obračun storitev po dejanskih stroških.

Učinki vseh dodatnih ukrepov v letu 2013 na sredstva za zdravstveno dejavnost so prikazani v tabeli 2.

Tabela 2: Učinki ukrepov za zdravstveno dejavnost v finančnem načrtu ZZS za leto 2013.

ukrepi za izenačitev odhodkov s prihodki	znesek v tisoč €	dejavnost po interni klasifikaciji
znižanje vkalkulirane amortizacije za 20 %	12.307	osnovno zdravstveno varstvo (2.689 tisoč €), spec. amb. in boln. zdravljenje (9.117 tisoč €), zdraviliško zdravljenje (77 tisoč €), dejavnost socialnih zavodov (274 tisoč €), zdravila (150 tisoč €)
znižanje deleža administrativno tehničnega kadra iz 16,77 % na 15,27 % (brez psih., vključno ABO)	6.472	osnovno zdravstveno varstvo (2.358 tisoč €), spec. amb. in boln. zdravljenje (4.093 tisoč €), dejavnost socialnih zavodov (21 tisoč €)
zamik avansov v leto 2014	47.643	osnovno zdravstveno varstvo (10.916 tisoč €), spec. amb. in boln. zdravljenje (36.727 tisoč €)
znižanja cen zdravstvenih storitev za 3 % s 1. 1. 2013	44.723	osnovno zdravstveno varstvo (1.210 tisoč €), spec. amb. in boln. zdravljenje (29.087 tisoč €), zdraviliško zdravljenje (274 tisoč €), dejavnost socialnih zavodov (3.510 tisoč €), zdravila (642 tisoč €)
poenotenje cen v psihiatriji in znižanje cen za 7,5 %	2.801	spec. amb. in boln. zdravljenje
znižanje sredstev za laboratorij v referenčnih ambulantah za 30 %	2.511	osnovno zdravstveno varstvo
znižanje sredstev za pripravnike in specializacije	1.825	osnovno zdravstveno varstvo (355 tisoč €), spec. amb. in boln. zdravljenje (1.470 tisoč €)
znižanje odhodkov za zdravila	6.333	zdravila
znižanje odhodkov za nadomestila	2.500	nadomestila odsotnosti
znižanje odhodkov za mednarodno zavarovanje	1.000	mednarodni sporazumi (Hrvaška)
znižanje odhodkov za obnovitveno rehabilitacijo in letovanje otrok	297	letovanje otrok (115 tisoč €), obnovitvena rehabilitacija (182 tisoč €)
skupaj vsi ukrepi	128.412	

Ker ZZS po zaključku leta 2012 nima več prostih sredstev na računu, so s finančnim načrtom načrtovani odhodki enaki načrtovanim prihodkom.

Pogoji poslovanja so bili v prvem polletju 2013 usklajeni s pričakovanimi po finančnem načrtu. Je pa prišlo do sprememb makroekonomskih okvirov razvoja Republike Slovenije, nekaterih predpisov in odločitev Vlade Republike Slovenije, ki bodo imeli negativen vpliv na poslovanje ZZS v drugem polletju 2013 in posledično povzročili neuravnoteženost prihodkov z odhodki.

2. Finančno poslovanje v prvem polletju 2013

ZZS v tem obdobju izkazuje **primanjkljaj** v višini 13,7 milijonov evrov, kar je nekoliko ugodneje od predvidenega primanjkljaja za to obdobje (22 milijonov evrov). Nižji primanjkljaj od predvidenega je v glavnem posledica manjših odhodkov za zdravila, medicinske pripomočke, cepiva in odhodkov iz naslova mednarodnega zavarovanja. Eden od razlogov za manjše tovrstne odhodke je tudi v kasneje prejetih računih od izvajalcev zdravstvenih storitev zaradi uvajanja novega šifranta vrst zdravstvenih dejavnosti in novega informacijskega sistema, tako pri izvajalcih, kot pri ZZS. Zaradi zamika v izdajanju računov so se zamaknila tudi plačila teh računov s strani ZZS (posledično so v polletju 2013 izkazani manjši odhodki) glede na določbo po Splošnem dogovoru, da ZZS račune plačuje v 30 dneh od prejema.

Od vseh novih ukrepov se v polletnem obdobju odražajo v finančnem poslovanju ZZS učinki ukrepa spremenjenega načina avansiranja izvajalcev zdravstvenih storitev, 3 % znižanje cen s 1. 1. 2013 po sklepu Vlade RS z dne 24. 1. 2013 in ukrepi na področju zdravil, nadomestil, mednarodnega zavarovanja in obnovitvene rehabilitacije ter letovanja otrok. Vsi ostali ukrepi so zahtevali do-

datne aktivnosti za določitev novih cen zdravstvenih storitev, zato jih ni bilo mogoče uveljaviti s 1. 1. 2013 (npr. znižanje kalkulativnih sredstev za amortizacijo je bilo določeno z v juliju 2013 sprejetim aneksom št. 2 k Splošnemu dogovoru za leto 2013, znižanje sredstev za pripravnike in sekundarije ni bilo mogoče, ker je predhodno potrebna sprememba Zakona o zdravniški službi). Zato vsi s finančnim načrtom predvideni ukrepi še nimajo vpliva na poslovanje ZZS v prvem polletju 2013.

2.1. Prihodki

Prihodki v prvem polletju 2013 so realizirani v višini 1.138,1 milijonov evrov in so za 4 milijone evrov pod načrtovanimi za opazovano obdobje. Iz vplačanih prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje je realizirano 98 % ali 1.115 milijonov evrov prihodkov, preostanek 23,1 milijonov evrov ali 2 % pa je realiziran iz drugih virov

2.2. Odhodki

Odhodki v prvem polletju 2013 so znašali 1.151,9 milijonov evrov in so za 1,1 % manjši od načrtovanih za opazovano obdobje. Največji delež v porabi sredstev v prvem polletju 2013 predstavljajo izdatki za zdravstvene storitve (69,7 %), ki znašajo 803,2 milijonov evrov in so v skladu z načrtovanimi za opazovano obdobje. Odhodki za specialistično ambulantno in bolnišnično zdravljenje so večji od načrtovanih za polletno obdobje zaradi prestrukturiranja izdatkov iz postavke »odhodki za zdravila« na račun dragih bolnišničnih zdravil (zato so odhodki za zdravila manjši od načrtovanih).

Druga največja skupina porabe so **izdatki za zdravila, medicinske pripomočke, cepiva in pripravki za hemofilike**, ki v strukturi odhodkov predstavljajo 16,3 % in znašajo 187,8 milijonov evrov. So za 5 % manjši od načrtovanih za opazovano obdobje v glavnem zaradi manjših izdatkov za zdravila (prestrukturiranje odhodkov za draga bolnišnična zdravila med odhodke specialistično ambulantnega in bolnišničnega zdravljenja) in za cepiva (težko predvidljiva

dinamika nabav cepiv v povezavi z izvajanjem javnih naročil pri Inštitutu za varovanje zdravja). Odhodki za medicinske pripomočke in za pripravke za hemofilike so v skladu z načrtovanimi.

Odhodki po mednarodnih sporazumih in zdravljenja v tujini so v opazovanem obdobju znašali 14,5 milijonov evrov in za 7,2 % zaostajajo za načrtovanimi za to obdobje. Manjši od načrtovanih so bili odhodki iz naslova mednarodnega zavarovanja za slovenske zavarovance v tujini, in sicer v glavnem zaradi manjših plačil v Hrvaško iz naslova kasneje prejetih računov, glede na načrtovano dinamiko.

Odhodki za denarna povračila v prvem polletju 2013 predstavljajo 11,1 % vseh odhodkov in znašajo 127,9 milijonov evrov ter so za 0,5 % večji od načrtovanih. Denarna povračila vključujejo nadomestila plače za čas začasne zadržanosti od dela, pogrebne, posmrtnine, potne stroške ter dnevnice, do katerih so upravičene zavarovane osebe v skladu z Zakonom o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju in Pravili obveznega zdravstvenega zavarovanja ter povračila zavarovalnicam, ki izvajajo dopolnilna zdravstvena zavarovanja (v zvezi s »socialno ogroženimi« osebami).

Največji delež v denarnih povračilih imajo nadomestila plače za čas začasne zadržanosti od dela. V polletju 2013 so bila izplačana nadomestila v višini 121,4 milijonov evrov in so nekoliko nad načrtovanimi za opazovano obdobje zaradi večjih nadomestil za brezposelne glede na načrtovane. Največ izgubljenih delovnih dni in odhodkov za nadomestila plač za čas začasne zadržanosti od dela je zaradi bolezni in poškodb izven dela v višini 90,6 milijonov evrov (74,6 % vseh odhodkov). Temu sledijo odsotnosti zaradi nege v višini 19,2 milijonov evrov oz. 15,8 % in odsotnosti zaradi poškodb pri delu v višini 8,1 milijonov evrov oz. 6,7 %. Na osnovi Zakona o urejanju trga dela so v polletju 2013 znašali odhodki 4,7 milijonov evrov, kar je trikrat več kot je bilo načrtovano za celo leto 2013.

Ostala denarna povračila (pogrebne, posmrtnine, potni stroški, dnevnice in prevozi) so nekoliko nad načrtovanimi za polletje 2013 zaradi večjega števila upravičencev do posmrtnine in višje cene bencina, ki predstavlja osnovo za izplačilo potnih stroškov.

Odhodki za službo ZZZS so znašali 18,4 milijonov evrov in predstavljajo 1,6 % vseh odhodkov ter so ob polletju manjši od načrtovanih.

2.3. Račun financiranja

Račun financiranja izkazuje stanje dolga na dan 30. 6. 2013. Zaradi razkoraka med prilivi in odlivi denarnih sredstev, se je ZZZS v prvem polletju 2013 moral **likvidnostno zadolževati**. Najel je za 650 milijonov evrov kreditov in jih v tem obdobju uspel vrniti 633,3 milijonov evrov. Tako da je bilo na dan 30. 6. 2013 nevrnjenega kredita v višini 16,7 milijonov evrov. V skladu s predpisi, se je ZZZS likvidnostno zadolževal v sistemu enotnega zakladniškega računa države. Obresti zaradi likvidnostnega zadolževanja v tem obdobju so znašale 43.417 evrov.

3. Ocena finančnega poslovanja ZZZS za 2013

Na osnovi realizacije finančnega poslovanja ZZZS za prvo polletje 2013, preliminarne realizacije prihodkov in odhodkov za mesec julij 2013, upoštevaje pričakovane ocenjene učinke Zakona za uravnoteženje javnih financ in učinke novih ukrepov Vlade RS za leto 2013 (vkalkulirane v finančni načrt ZZZS za leto 2013) ocen-

jujemo, da bi brez spremenjenih pogojev poslovanja tekom leta 2013, ZZZS lahko posloval v okviru finančnega načrta za leto 2013. Prišlo bi le do določenih manjših prerazporeditev sredstev med posameznimi nameni porabe glede na finančni načrt za leto 2013, kot npr. manjši odhodki za zdravila zaradi prestrukturiranja dragih bolnišničnih zdravil, manjši odhodki za dejavnost socialnih zavodov – prenos med odhodke za specialistično ambulantno in bolnišnično zdravljenje.

Vendar je po sprejetju finančnega načrta ZZZS prišlo do sprememb pogojev poslovanja, ki jih ob pripravi finančnega načrta ZZZS ni bilo mogoče predvideti in bodo v drugi polovici leta 2013 negativno vplivali na poslovanje ZZZS ter povzročili nepokriti primanjkljaj najmanj v višini okoli 36 milijonov evrov:

- poletna napoved UMAR o gospodarskih gibanjih za leto 2013 (junij 2013 – tabela 3) izkazuje nižjo rast bruto plače na zaposlenega, nižjo rast prispevne osnove (mase plač), večjo rast števila brezposelnih glede na načrtovane vrednosti po finančnem načrtu ZZZS za leto 2013, kar posledično vpliva na nižje prihodke od prispevkov v letu 2013. Iz tega razloga ocenjujemo, da bodo prihodki od prispevkov za 18,4 milijonov evrov manjši od načrtovanih;
- zaradi manjšega števila avtomobilskih zavarovanj bodo prihodki iz naslova regresnih zahtevkov manjši od načrtovanih za 1,2 milijonov evrov;
- v postopku sprejemanja aneksa št. 2 k Splošnemu dogovoru za leto 2013 je Vlada RS glede spornega vprašanja Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije odločila, da ZZZS izvajalcem zdravstvenih storitev, skladno z določbami kolektivne pogodbe, zagotovi sredstva za izplačilo razlike regresa za letni dopust za leto 2012 do višine 692 evrov na vkalkuliranega delavca iz ur, skupaj z zamudnimi obrestmi, ki se obračunajo v višini 9,7 % razlike do 692 evrov. Sredstva se zagotovijo s povišanjem cen zdravstvenih storitev. Skupen znesek dodatnih sredstev, ki se nanaša na obvezno zdravstveno zavarovanje in pomeni višje odhodke ZZZS v letu 2013, znaša 14,2 milijonov evrov. Hkrati pa je Vlada RS zavrnila predlog ZZZS, da se znižajo cene zdravstvenih storitev zaradi znižanja plač s 1. 6. 2013, ki je bilo sprejeto z Dogovorom o dodatnih ukrepih na področju plač in drugih stroškov dela v javnem sektorju za uravnoteženje javnih financ (progressivno znižanje plač od 1 % do 5 %, delna zamrznitev višine premij za dodatno pokojninsko zavarovanje javnih uslužbencev). Finančni učinek predlaganega, a nesprejetega znižanja cen zdravstvenih storitev predstavlja na letni ravni 13 milijonov evrov;
- po aneksu št. 2 k Splošnemu dogovoru za leto 2013 je Vlada RS določila tudi dodatna sredstva za zdravstvene storitve v višini 0,7 milijonov evrov za leto 2013 oziroma na letni ravni v višini 1,2 milijonov evrov (tumorski markerji, pregledi voznikov, robotske operacije prostate, stimulacija možganskih jeder, dežurna služba v zobozdravstvu);
- na osnovi zaključenih arbitraž na pogodbe z izvajalci za leto 2013, je Ministrstvo za zdravje dodelilo za 0,14 milijonov evrov dodatnih sredstev (na letni ravni 0,34 milijonov evrov); večina arbitraž še ni zaključenih, zato končni učinek le teh za leto 2013 še ni poznan;
- višje davčne stopnje od 1. 7. 2013 dalje, kar neposredno vpliva na povečanje odhodkov za zdravila in medicinske pripomočke za 1,5 milijonov evrov v letu 2013 oziroma za 3,5 milijonov evrov na letni ravni.

Tabela 3: Globalni makroekonomski okvirni razvoja Slovenije za leto 2013.

		Finančni načrt 2013	Poletna napoved 2013
1.	Rast bruto plače na zaposlenega	0,90 %	-0,80 %
	realna rast	-1,30 %	-2,60 %
2.	Rast prispevne osnove (mase plač)	-1,90 %	-3,30 %
	realna rast	-4,10 %	-5,00 %
3.	Rast števila zaposlenih (prejemnikov plač)	-2,80 %	-2,50 %
4.	Letna rast števila brezposelnih	9,40 %	10,60 %
5.	Povprečna letna rast cen življenjskih potrebščin	2,20 %	1,90 %
6.	Letna rast povprečne plače na zaposlenega v javnem sektorju	-0,30 %	-3,00 %

* Globalni makroekonomski okvirni razvoja Slovenije za leto 2013 UMAR, junij 2013.

Ob upoštevanju vseh navedenih dejstev ocenjujemo, da bodo prihodki manjši od načrtovanih za okoli 20 milijonov evrov, odhodki pa večji od načrtovanih za okoli 16 milijonov evrov. Nepokriti primanjkljaj ZZSZ v letu 2013 bi znašal okoli 36 milijonov evrov. ZZSZ po letu 2012 ne razpolaga več s prostimi sredstvi na računih – nima več sredstev rezervnega sklada, niti prostih sredstev splošnega sklada. Zato nima lastnega vira za pokrivanje letnih primanjkljajev. Glede na zahtevo Vlade RS pa mora ZZSZ poslovati brez primanjkljaja odhodkov nad prihodki in v skladu z 51. členom Zakona o izvrševanju proračuna za leti 2013 in 2014 predložiti pristojnemu ministrstvu sanacijski načrt z ukrepi, s katerimi se finančni načrt ZZSZ izravna do konca leta 2013.

4. Sanacijski načrt za leto 2013

ZZSZ se po letu 2008 konstantno sooča z neuravnoteženostjo razpoložljivih prihodkov obveznega zdravstvenega zavarovanja z odhodki za zdravstvene potrebe in pravice, ki se financirajo iz sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja. Do neravnotežja prihaja zaradi naraščajočih zdravstvenih potreb in uresničevanja odprave nesorazmerij plač v zdravstvu po zakonu o sistemu plač v javnem sektorju in boljšega vrednotenja dežurstva po Kolektivni pogodbi za javni sektor na eni strani in vpliva finančne in gospodarske krize na rast prihodkov za zdravstvo po drugi strani. Rast prihodkov od prispevkov je v letu 2010 in 2011 zaostajala za rastjo odhodkov ZZSZ, v letu 2012 in 2013 pa izkazuje celo negativno nominalno rast – prihodki od prispevkov so bili v letu 2012 manjši od realiziranih v letu 2011 za 23 milijonov evrov in v letu 2013 naj bi bili manjši od realiziranih v letu 2012 za 48 milijonov evrov.

Upošteva zavezo, ki izhaja tudi iz Pakta stabilnosti in je opredeljena med ključnimi cilji tudi na področju zdravstvenega zavarovanja, da zagotavljamo v sistemu uravnoteženost prihodkov in odhodkov ZZSZ brez zadolževanja, se vse od leta 2009 dalje sprejemajo in izvajajo ukrepi znotraj zdravstvenega sistema in so zagotavljali poslovanje ZZSZ brez zadolževanja, ob uporabi sredstev rezerv v višini 130 milijonov evrov, ki so bila do leta 2012 še na voljo. Uravnoteženost se je zagotavljala z različnimi ukrepi za zmanjševanje odhodkov obveznega zdravstvenega zavarovanja. Pri določitvi ukrepov je bilo težišče na iskanju rezerv v sistemu obveznega zdravstvenega zavarovanja, ne da bi se zaradi tega poslabšala dostopnost zavarovanih oseb do storitev in ne da bi se spremenile pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Ukrepi so bili usmerjeni v pretežni meri na zniževanje cen zdravstvenih

storitev in na zniževanje odhodkov, ki jih neposredno pokriva ZZSZ, kot so stroški za zdravila, medicinske pripomočke, nadomestila za bolezensko odsotnost in za mednarodne obveznosti. Tudi izvajalci zdravstvenih storitev so morali ob zniževanju prihodkov iz obveznega zdravstvenega zavarovanja za ohranjanje dostopnosti do zdravstvenih storitev racionalizirati vse vrste stroškov poslovanja in optimizirati poslovanje.

Številni varčevalni in protikrizni ukrepi za zagotovitev finančno vzdržnega poslovanja javne zdravstvene blagajne so bili v obdobju 2009 – 2013 naslednji:

- omejevanje in nato ustavitve usklajevanja osnovnih plač, ukinitev dodatka za redno delovno uspešnost od leta 2009 dalje in ustavitve napredovanj v letu 2011, kar preko kalkulativnih elementov za oblikovanje cen zdravstvenih storitev vpliva na manjšo rast odhodkov za zdravstvene storitve,
- večkratno zamikanje tretje in četrte četrtine odprave nesorazmerij plač glede na prvotno zakonsko določen rok odprave nesorazmerij; nesorazmerja plač so bila v celoti odpravljena šele v letu 2012,
- vsakoletno zmanjšanje cen zdravstvenih storitev, pri čemer skupno zmanjšanje cen znaša 8,5 % ali 135 milijonov evrov, pri tem pa ni zanemarljivo, da se vsakokratno ponovno znižanje cen izvede na način, da se ohranjajo znižanja cen zdravstvenih storitev in s tem znižajo prihodki izvajalcev na že predhodno nižje priznane vrednosti, kar zagotavlja kumulativni učinek (1. 4. 2009 za 2,5 %, 1. 5. 2012 za 3 %, 1. 1. 2013 za 3 %),
- selektivno zmanjševanje materialnih stroškov v cenah zdravstvenih storitev,
- zmanjševanje kalkulativnega deleža za amortizacijo v cenah zdravstvenih storitev – v obdobju 2009 – 2013 za 40 % oziroma za 30 milijonov evrov (1. 5. 2009 za 20 %, 1. 1. 2013 za 20 %),
- nepriznavanje dodatnih sredstev v ceni zdravstvenih storitev zaradi višjih plač na osnovi pridobljenih pravic do napredovanja za zaposlene v zdravstvu,
- znižanje sredstev za terciarno dejavnost za 16 milijonov evrov (1. 5. 2009 za terciar za 5 % in 1. 11. 2011 za terciar I za 5 %),
- znižanje deleža administrativno tehničnega kadra v kalkulativnih elementih cene zdravstvenih storitev in znižanje dodatkov za pogoje dela,
- ukrepi na področju zdravil v višini okoli 80 milijonov evrov – razvrščanje zdravil na liste, pogajanja z dobavitelji za znižanje cen zdravil, izvedba aktivnosti informiranja javnosti za pravilno rabo zdravil, izobraževanje in obveščanje zdravnikov za racionalno predpisovanje zdravil, širjenje seznama medsebojno zamenljivih zdravil, določanje najvišjih priznanih vrednosti,
- sprejem in uveljavitev Zakona za uravnoteženje javnih financ, pri čemer so ukrepi finančno ovrednoteni v višini 100 milijonov evrov (ukrepi so prikazani v tabeli 4),
- spremembe sklepa o določitvi odstotkov vrednosti zdravstvenih storitev, ki se zagotavljajo v obveznem zdravstvenem zavarovanju in posledično dodatna obremenitev zavarovanih oseb oziroma prenos obveznosti na prostovoljno zdravstveno zavarovanje,
- krepitev laičnega nadzora ter informiranje in izobraževanje osebnih zdravnikov za ocenjevanje začasne odsotnosti z dela,
- intenzivnejše vlaganje regresnih zahtevkov,
- aktivnosti za povečevanje prihodkov od prispevkov (intenzivnejša izterjava prispevkov v sodelovanju z DURS, izvajanje poračunov nadomestil z neplačanimi prispevki za obvezno zdravstveno zavarovanje, izdajanje opominov fizičnim

- in pravnim osebam neplačnikom prispevkov, izvajanje revizij prispevkov),
- zmanjšanje odhodkov za delo službe ZZSZ,
 - prenos plačila dela zapadlih obveznosti tekočega leta v naslednje poslovno leto – za 41 milijonov evrov v leto 2012, za 64 milijonov evrov v leto 2013 in za 48 milijonov evrov v leto 2014.

Skupni učinek, ki je bil dosežen iz vseh navedenih varčevalnih ukrepov v obdobju od leta 2009 dalje, je znašal 520 milijonov evrov (učinki so ovrednoteni na letni ravni).

ZZSZ je v prvem polletju 2013 Ministrstvo za zdravje aprila in junija 2013 pisno seznanil z neugodnimi projekcijami poslovanja ZZSZ za leto 2013 in opozoril na potrebno ukrepanje za zagotovitev uravnoteženega poslovanja ZZSZ v letu 2013. ZZSZ nima pristojnosti za sprejemanje ukrepov na področju odhodkov za zdravstvene storitve in na področju ostalih odhodkov (ki so posledica zakonsko določenih pravic – nadomestila za čas odsotnosti z dela, medicinski pripomočki, pogrebne, posmrtnine, potni stroški, cepiva, ipd.).

V pripravi je novela Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, ki vključuje nekatere ukrepe za izboljšanje finančnega poslovanja ZZSZ, vendar ni znano, ali bo prišlo do uveljavitve te novele, poleg tega pa bi ukrepi učinkovali le v dveh mesecih leta 2013 – kar ne omogoča celotnega pokritja ocenjenega primanjkljaja za leto 2013.

Tabela 4: Učinki ukrepov po Zakonu za uravnoteženje javnih financ na finančno poslovanje ZZSZ v milijonih evrih.

	Ukrepi ZUJF	letni učinek v mio €
1.	zmanjšanje odstotkov vrednosti zdravstvenih storitev, ki se krijejo iz OZZ za 5 %	47,80
2.	oblikovanje terapevtskih skupin zdravil*	10,00
3.a	zmanjšanje odstotka nadomestila za čas odsotnosti od dela v breme OZZ do 90 dne za 10 %, razen nege, poškodbe pri delu in poklicne bolezni (upoštevani koledarski dnevi)	9,00
3.b	zmanjšanje prihodkov od prispevkov zaradi zmanjšanja odstotka nadomestila	-1,21
4.	sprememba prispevnih stopenj za brezposelne (12,92 % na 11,92 %)	-2,71
5.	ukinitev nadomestila plače med začasno zadržanostjo od dela za brezposelne	5,00
6.	ureditev manjkajočih prispevnih stopenj za 23., 24. in 25. točko	0,50
7.	zmanjšanje in odpis dolga iz naslova prispevkov za OZZ ni več mogoč	0,20
8.	znižanje cenovnih standardov za MTP	5,81
9.	povišanje pavšalne odškodnine od premije za obvezno avtomobilsko zavarovanje (od 6,5 % na 8,5 %)	3,33
10.	zmanjšanje osnove za starševsko nadomestilo za 10 % (razen porodniškega nadomestila) in znižanje najvišjega nadomestila (zmanjšanje prihodkov od prispevkov za OZZ)	-

11.	neusklajevanje pokojnin in drugih transferov	-
	skupaj	77,72
	Ukrepi ZUJF na področju plač in drugih osebnih prejemkov	letni učinek v mio €
1.	znižanje osnovnih plač plačnih razredov za 8 % v kalkulativnem elementu cen storitev - učinek na odhodke ZZSZ	82,22
2.	odprava plačnih nesorazmerij v zdravstvu - 3/4 in 4/4 s 1.6.2012	-74,61
3.	znižanje sredstev skupne porabe v cenah zdravstvenih storitev (regres, jubilejne, solid. pomoč, odpravnine)	13,74
4.	znižanje plač in drugih osebnih prejemkov in povračil stroškov v zvezi z delom (regres za prehrano, povračilo stroškov prevoza na delo in z dela, stroški na službenem potovanju, jubilejna nagrada, solidarnostna pomoč, odpravnina) - zmanjšanje odhodkov za delo službe ZZSZ (amandma za vročanje odločb delodajalcem z navadno vročitvijo)	1,75
	skupaj	23,10
	skupaj učinki ukrepov po ZUJF	100,82

ZZSZ je tako primoran za zagotovitev uravnoteženega poslovanja v letu 2013 brez zadolževanja, ponovno in dodatno zamakniti plačilo dela zapadlih obveznosti v letu 2013 v leto 2014. S finančnim načrtom 2013 je že bil sprejet in med parterji v zdravstvu dogovorjen spremenjen način avansiranja izvajalcev zdravstvenih storitev tako, da se drugi in tretji mesečni obrok preneseta v plačilo naslednji mesec (natančneje spremembo avansiranja določa aneks št. 1 k Splošnemu dogovoru za leto 2013). Na ta način so v leto 2014 že prenesene obveznosti iz leta 2013 v višini 48 milijonov evrov. Za zagotovitev poslovanja ZZSZ v letu 2013 brez primanjkljaja in brez zadolževanja, pa bo ZZSZ ob uresničitvi projekcije poslovanja še dodatno prenesel del zapadlih obveznosti iz leta 2013 v leto 2014, in sicer v višini 36 milijonov evrov, skupen prenos zapadlih obveznosti v leto 2014 bo tako znašal okoli 84 milijonov evrov. To obenem pomeni, da bo ZZSZ že tretje leto zapored nelikviden – ne bo sposoben poravnati svojih obveznosti ob zapadlosti. Znesek zapadlih obveznosti, ki se prenaša v naslednje leto, pa se iz leta v leto povečuje – v leto 2012 je bilo prenesenih 41 milijonov evrov, 64 milijonov evrov v leto 2013 in 84 milijonov evrov v leto 2014.

Zaradi prenosa plačil zapadlih obveznosti v leto 2014 in nominalnega zmanjševanja prihodkov od prispevkov bo zmožnost ZZSZ za financiranje obstoječega obsega programa in pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja v letu 2014, ob danih pogojih poslovanja, precej zmanjšana oziroma celo ogrožena. Hkrati pa Vlada Republike Slovenije sprejema ukrepe, ki vplivajo negativno na poslovanje ZZSZ (oprostitev plačila prispevkov za delodajalce za zaposlitev mlajših, povišanje davčnih stopenj, povečevanje programa v domovih za starejše občane, itd.).

Janko Štok
Daniela Dimić
Mojca Godler
Damjan Kos

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije je skupaj z izvajalci zdravstvenih storitev in dobavitelji medicinskih pripomočkov uspešno prenovil izmenjavo obračunskih podatkov

Pomembne spremembe postopka izmenjave obračunskih podatkov

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: ZZS) je skupaj z izvajalci vseh zdravstvenih dejavnosti in dobavitelji medicinskih pripomočkov uspešno uvedel nov način elektronske izmenjave podatkov za obračun opravljenih zdravstvenih storitev in izdanih materialov v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja – projekt »Izdatki za zdravstvene storitve«. Spremembe, ki jih od 1. 1. 2013 prinaša prenovljen način izmenjave podatkov, so predvsem naslednje:

1. Obračunski dokumenti za vse vrste storitev vključujejo podrobne obračunske podatke o opravljeni storitvi oz. izdanem materialu in ne le zbirnih podatkov, kot je za večino storitev veljalo v preteklosti.
2. Izmenjava podatkov je v celoti elektronska, s čimer je ukinjeno večinoma papirno poslovanje med izvajalci in ZZS. Tudi povratne pošiljke, ki jih ZZS na podlagi prejetih podatkov pripravi za izvajalce, so v celoti elektronske. Povratne pošiljke vključujejo sezname in opise napak, ki jih je ZZS odkril v podatkih.
3. Z novimi funkcijami informacijskega sistema neposrednega (on-line) dostopa do podatkov zdravstvenega zavarovanja (v nadaljevanju: on-line sistem) izvajalci posredujejo in pridobivajo v elektronski obliki tudi vse podatke o tujih zavarovanih osebah.
4. Vsak izvajalec v zvezi z obračunskimi podatki komunicira le še z eno – t.i. »pristojno« enoto ZZS in ne več z vsemi kot v preteklosti. Dokumente za obračun posreduje le na eno – centralno točko ZZS, s čimer se je zmanjšalo tudi število dokumentov.
5. Pravila za obračun zdravstvenih storitev in izdanih materialov, ki jih je ZZS v preteklosti dopolnjeval z okrožnicami in niso bila zbrana v skupnem dokumentu, so sedaj celovito opisana v »Navodilu o beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev in izdanih materialov«. Navodilo vključuje pravila za obračun, pravila za navajanje podatkov, tehnična navodila za pripravo in izmenjavo podatkov ter – kar je zelo pomembno – podroben opis kontrol, ki jih ZZS izvaja na podatkih o opravljenih storitvah. Ta opis z dodatnimi »kontrolnimi« šifranti omogoča, da izvajalec kontrole vgradi v svojo programsko opremo in s tem zagotovi, da je število zavrženih storitev minimalno. ZZS od uvedbe projekta dalje zagotavlja, da je navodilo za obračun ob vsaki spremembi, ki je objavljena z okrožnico, v celoti posodobljeno in s tem v vsakem trenutku obstaja čistopis oziroma ažurno in v celoti veljavno navodilo. Navodilo je objavljeno na spletni strani ZZS in bo zaradi dokaj pogostih sprememb tudi nadalje objavljeno izključno v elektronski obliki.
6. Vsi šifranti, ki so bili v preteklosti objavljeni zgolj v »vidni« obliki, so po novem objavljeni v obliki strukturiranih (XML) datotek, ki jih je mogoče enostavno in avtomatizirano prenesti v program-

sko opremo izvajalca. Tudi vsi ceniki so objavljeni v strukturirani obliki in individualno za vsakega izvajalca posebej.

7. Podatki se izmenjujejo na dva sodobna tehnološka načina: prek on-line sistema ali prek spletnega portala ZZS. Novi komunikacijski poti, ki ju lahko izbere vsak partner sam, nadomeščata prenos podatkov po elektronski pošti in še starejšem elektronskem poštnem sistemu.

Vsi postopki izmenjave obračunskih dokumentov vključno s kontrolami podatkov so v kar največji možni meri informacijsko podprti in s tem avtomatizirani. ZZS z avtomatskimi obdelavami za vsako prejeto pošiljko najprej preveri tehnično in vsebinsko pravilnost podatkov, nato dnevno izvede morebitne ročne kontrole, zaključí dokumente in pripravi povratne pošiljke. Avtomatizirana, elektronska izmenjava podatkov je potrebna zaradi izjemne obsežnosti poslovnih in drugih dogodkov v obveznem zdravstvenem zavarovanju (letno izdanih preko 16 milijonov receptov za zdravila in 706.000 naročilnic za medicinske pripomočke, evidentiranih okoli 10 milijonov ambulantnih obiskov pri izbranem osebnem zdravniku in 5 milijonov ambulantnih obiskov v ambulantno-specialistični dejavnosti, 346.000 hospitaliziranih bolnikov, zdravstvena nega 20.000 varovancev v socialnih zavodih...).

Potek projekta

Prenovo izmenjave podatkov je ZZS vodil kot projekt »Izdatki za zdravstvene storitve«. Projekt je potekal več let, saj je bil poleg izjemne vsebinske kompleksnosti in tehnološke zahtevnosti kar dvakrat delno zaustavljen oziroma zamaknjen: prvič zaradi zahteve ministrstva za zdravje, da se hkrati s to novostjo uvede tudi novi šifrant vrst zdravstvene dejavnosti, drugič pa v letu 2011 za eno leto na predlog izvajalcev, ki še niso bili tehnološko in procesno pripravljene na uvedbo.

S skupnimi naporimi izvajalcev in dobaviteljev, njihovih programskih hiš in ZZS je bil novi način uveden 1. januarja letos. V prvih mesecih se je pokazalo, kateri izvajalci / dobavitelj in kateri razvijalci programske opreme so se projekta lotili odgovorno in pravočasno, in kateri so nekoliko zamujali. Nekateri izvajalci so imeli v začetku nekaj težav z razumevanjem delovanja kontrol, s pripravo pravih podatkov in predvsem s popravljanjem napačnih podatkov. V začetku je bilo pri vseh partnerjih, tudi pri ZZS, nekaj napak v informacijski podpori, ki smo jih postopno uspešno odpravili. ZZS je na podlagi ugotovitev iz prakse tudi dopolnil, omilil ali celo začasno umaknil nekatere kontrole podatkov, ki niso bile opredeljene povsem pravilno oziroma niso veljale za vse primere.

Po šestih mesecih od uvedbe lahko ugotovimo, da se je novost utekla in stabilizirala. Nekatere preostale manjše pomanjkljivosti bodo še odpravljene, vzporedno pa pri vseh partnerjih potekajo dopolnitve, ki bodo novost še izboljšale. ZZS bo projekt v celoti formalno zaključil do konca avgusta 2013.

Pridobitve in nadaljnji izzivi

Spremembe, ki jih je prinesla uvedba novega načina izmenjave podatkov, so hkrati tudi pridobitve projekta. Pri tem so ključne predvsem tri:

- brezpapirno poslovanje in zmanjšanje števila dokumentov,
- celoviti, podrobni podatki o vseh opravljenih zdravstvenih storitvah in izdanih materialih in
- nove komunikacijske poti (predvsem spletni portal) med izvajalci in ZZS.



Brezpapirno poslovanje je prineslo prihranke in poenostavitve vsem partnerjem – veliki izvajalci in ZZS ne poznajo več zabojev papirnih dokumentov.

Podrobni podatki o stroških zdravstvenih storitev bodo omogočali boljše analize in s tem boljše (strateško) načrtovanje zdravstvene politike in zdravstvenega zavarovanja. Nacionalni analitični podatki bodo v pomoč pri načrtovanju tudi posameznim izvajalcem oziroma dejavnostim. Zato je ZZS že začel razvijati sistem podatkovnih skladišč, ki bodo omogočala različne analize in dostopnost do podatkov različnim uporabnikom. ZZS tudi načrtuje, da bo spletni portal kot novo komunikacijsko pot med ZZS in izvajalci, v prihodnje uspešno uporabil za posredovanje drugih vsebin, npr. za obveščanje o spremembah beleženja in obračunavanja (okrožnice), za pregled gradiv ZZS, za objavo analitičnih podatkov za izvajalce in dobavitelje, šifrantov in drugih podatkov.

ZZS se ob uspešnem zaključku projekta zahvaljuje vsem partnerjem za aktivno in korektno sodelovanje.

Anka Bolka

Uvedba novih klasifikacij bolezni in postopkov ter razvrščevalnika skupin primerljivih primerov (SPP) s 1. 1. 2013

Pomembne spremembe postopka izmenjave obračunskih podatkov

Z začetkom leta 2013 so vsi slovenski izvajalci zdravstvenih storitev začeli uporabljati nove klasifikacije bolezni in postopkov, izvajalci akutne bolnišnične obravnave pa tudi novo verzijo razvrščevalnika skupin primerljivih primerov verzije 6.0. V veljavo je namreč stopila Odredba o določitvi enotnih metodoloških načel, enotnih standardov in standardnih postopkov za zagotovitev enotnosti sistema vodenja zbirk podatkov s področja zdravstvenega varstva (Uradni list RS št. 4/2012), ki je uveljavila uporabo slovenskega prevoda avstralske modifikacije mednarodne klasifikacije bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov verzije 6.0 (MKB-10-AM 6.0) ter klasifikacije terapevtskih in diagnostičnih postopkov verzije 6.0 (KTDP 6.0). Zaradi uvedbe novih klasifikacij je bilo posledično potrebno nadgraditi tudi verzijo razvrščevalnika za SPP pri izvajalcih, ki izvajajo in obračunavajo storitve v akutni bolnišnični obravnavi, v verzijo 6.0, saj predhodna verzija razvrščevalnika ni pokrivala novih klasifikacij. Priprava na uvedbo teh novosti je v letu 2012 terjala tesno sodelovanje in koordinacijo aktivnosti Ministrstva za zdravje, Inštituta za varovanje zdravja (v nadaljevanju: IVZ) in Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: ZZZS), ki so imeli pri tem vsak svoj del odgovornosti.

ZZZS je bil nosilec izobraževalne delavnice za bolnišnice in zasebne izvajalce akutne bolnišnične obravnave 14. in 15. novembra 2012 (in še dodatno 16. novembra za nadzornike ZZZS), na kateri je mednarodno priznana strokovnjakinja Linda Best predstavila avstralski klasifikacijski sistem kodiranja v akutni bolnišnični obravnavi. Izobraževanje je bilo namenjeno izkušenim koderjem, ki so sistem že poznali, pa tudi nadzornim zdravnikom ZZZS in sodelavcem IVZ, ki se ukvarjajo z zdravstveno statistiko. Vsebina je bila zelo obsežna in omejena na dva dni za omejeno število slušateljev. Kljub temu je okoli 80 udeležencev dobilo koristne usmeritve in napotke za delo, tako da so jih skupaj z gradivom in video posnetkom delavnice lahko razširjali naprej v matičnih ustanovah. Linda Best nas je tudi presenetila, saj smo ugotovili, da v Sloveniji nimamo prevedenih vseh pripomočkov, ki bi olajšali operativno delo. Tako sta sedaj v nastajanju Indeks in e-Knjiga. Zanju bosta poskrbela Ministrstvo za zdravje in IVZ, tako kot sta pripravila ostale prevode klasifikacij in navodil za kodiranje.

V letu 2013 pa uvedba novega razvrščevalnika SPP v Sloveniji še ni izpeljana v celoti. Izvajalci namreč opravljeno delo kodirajo po novih klasifikacijah in vnašajo v nov razvrščevalnik SPP. Obračun plačnikom (ZZZS-ju in drugim) pa poteka po starih utežeh (pretvornik). Nov sistem kodiranja ali celo nov način dela ima lahko določen vpliv na bolnišnice, zato so partnerji za Splošni dogovor opredelili leto 2013 kot testno. Pred dejansko uporabo novih klasifikacij bolezni in postopkov pri izvajalcih pa simulacije »po starem in

po novem« ni bilo možno narediti. ZZZS pričakuje, da bo septembra od IVZ prejel simulacijo uteži po novem razvrščevalniku, analiziral učinke novosti in podal predloge za Splošni dogovor oziroma za obračunavanje v letu 2014.

Omenim naj še, da je nastala decembra 2012 ob sodelovanju strokovnjakov IVZ in ZZZS (torej pred začetkom uporabe novega razvrščevalnika SPP in novih klasifikacij) 1. verzija slovenske modifikacije avstralskih navodil za kodiranje »Standardi kodiranja – avstralska različica 6 – slovenske dopolnitve« (objavljeno tudi na spletni strani ZZZS), tako da je pot k nadgradnjam zastavljena. Pojavile pa so se tudi že ideje o »šoli za koderje« oziroma o kontinuiranem programu usposabljanja. Pomembno namreč je, da se kodirajo pravilne diagnoze in postopki točno po navodilih. Nedopustno je na primer »hiper-kodiranje« z namenom pridobivanja večjih prihodkov ali prikazovanja podcenjenosti. S tem se sistem SPP izkrivlja tako po finančni kot po statistični plati. Za informacijo, po podatkih za 1. polletje 2013 je povprečna utež v Sloveniji že 1,478 (v letu 2007 je bila 1,39). Poveča se skoraj vsak kvartal in smo že zadovoljni, če samo na 3. decimalo. Ob tem vzamemo v zakup, da se lahko povprečna utež spremeni tudi zaradi sistemskih sprememb, na primer, da se določen program prenese v ambulantno obravnavo in se izloči iz sistema SPP.

Vsem kolegom Ministrstva za zdravje in IVZ ter sodelavcem v ZZZS, ki so sodelovali pri uvajanju novosti na področju akutne bolnišnične obravnave, se zahvaljujem za konstruktivno sodelovanje in njihov prispevek. Hvala tudi izvajalcem akutne bolnišnične obravnave za potrpežljivost in razumevanje, saj je bil poleg novosti na področju novih klasifikacij in kodiranja SPP s 1. 1. 2013 uveden nov način poslovanja z ZZZS (projekt Izdatki). Zdaj, ko so se novosti že ustalile, gledamo naprej. Sistem SPP bo zahteval še veliko dela, ki bo moralo biti predvsem kontinuirano, če želimo doseči učinke, ki naj bi jih sistem dajal. Razlogov za naše nadaljnje intenzivno sodelovanje na področju sistema SPP je tako še in še.

Suzana Jarc

Preverimo urejenost svojega obveznega in dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja na spletu ali z mobilnim telefonom!

V novembru 2012 je Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: ZZS) prenovil svoje spletne strani, ki so namenjene zavarovanim osebam. Ob tej prenovi je vzpostavil tudi nove rešitve, ki omogočajo zavarovanim osebam dve novi funkcionalnosti:

- preverjanje urejenosti zdravstvenega zavarovanja in
- vpogled v podrobne podatke o obveznem zdravstvenem zavarovanju.

Novi funkciji sta enostavno dostopni na spletni strani ZZS (www.zzs.si) ali na neposrednem naslovu <https://zavarovanec.zzs.si>.



Slika 1: Izgled prenovljenih spletnih strani ZZS za zavarovane osebe.

Preverjanje urejenosti zdravstvenega zavarovanja na spletu in s SMS sporočilom

ZZS je v sodelovanju z zavarovalnicami, ki izvajajo dopolnilno zdravstveno zavarovanje, zaključil razvoj in uvedbo nove rešitve, ki omogoča preverjanje urejenosti obveznega in dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja na spletu. Novost omogoča posamezni osebi, da hitro in enostavno preveri urejenost svojega obveznega in dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja. Še posebej je to pomembno pred obiskom zdravnika ali na primer lekarne; prav tako pa je to dobrodošlo za aktivne zavarovance, ki pogosteje spreminjajo svoj status ali zaposlitev. Na ta način namreč lahko zelo enostavno in neposredno sami preverijo, ali jih je zavezanec (delodajalec...) prijavil v zavarovanje.

Na omenjena načina zavarovana oseba preveri oziroma pridobi podatke o:

- urejenosti obveznega zdravstvenega zavarovanja,
- urejenosti dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja,
- morebitnem zadržanju pravic v primeru neplačila prispevkov samostojnih zavezancev.

Postopek je enostaven in je opisan tako v tiskani zloženki, izdani za informiranje zavarovancev, kot tudi na spletni strani.

ZZS je že lani novembra uvedel prvo rešitev, ki omogoča preverjanje podatkov o urejenosti obveznega in dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja s pošiljanjem SMS sporočila na telefonsko številko 031 771 009. Rešitev deluje stabilno in jo zavarovane osebe redno uporabljajo.

Dostop do podrobnih podatkov o obveznem zdravstvenem zavarovanju

Poleg preverjanja ključnih podatkov o urejenosti zdravstvenega zavarovanja je od novembra 2012 dalje na spletu mogoče pogledati in preveriti tudi podrobne podatke, ki jih ZZS vodi o zavarovanih osebah in njihovih zdravstvenih zavarovanjih.

Dostopni so naslednji sklopi podatkov:

- podatki o osebi (npr. ime, priimek, naslov),
- podatki o zdravstvenem zavarovanju (npr. datum pričetka in prenehanja zavarovanja),
- podatki o zavezancu za prispevek (npr. naziv in naslov zavezanca),
- podatki o listinah za tujino (npr. veljavnost izdane evropske kartice zdravstvenega zavarovanja),
- podatki o izdanih zdravilih na recept (npr. ime in datum izdaje zdravila),
- podatki o prejetih medicinskih pripomočkih (npr. vrsta pripomočka in njegova trajnostna doba),
- podatki o izbranih osebnih zdravnikih (npr. ime in priimek osebnega zobozdravnika).

Navedeni podatki so občutljivi osebni podatki, zato je dostop do njih mogoč le na podlagi predpisane elektronske identifikacije – torej s kvalificiranim digitalnim potrdilom za fizične osebe, ki ga je izdal eden izmed slovenskih overjenih izdajateljev. Enakovredno stopnjo varnosti zagotavlja tudi digitalno potrdilo izdajatelja ZZS-CA, ki se nahaja na vsaki kartici zdravstvenega zavarovanja, izdani od leta 2009 dalje.

Vsa potrebna navodila so opisana na spletni strani in v tiskani zloženki.

Namen novih storitev

Opisana novost predstavlja pomembno pridobitev za zavarovane osebe in tehnološko sodobnejšo obliko ene od funkcij samopostrežnih terminalov, ki so bili leta 2010 umaknjeni ob nacionalni uvedbi informacijskega sistema neposrednega (on-line) dostopa do podatkov zdravstvenega zavarovanja.

2. Na spletu lahko pogledate tudi druge podatke o svojem zavarovanju

ZZZS vam na svoji spletni strani omogoča tudi dostop do podatkov, ki jih o vas in vaših zdravstvenih zavarovanjih vodi ZZZS. To so naslednji sklopi podatkov:

- podatki o osebi (ime, priimek, naslov),
- podatki o zdravstvenem zavarovanju (ime, datum prehoda in prenehanja zavarovanja),
- podatki o zavarovanju za prispevek (ime, razred in nastop zavarovanja),
- podatki o izplailih za tujino (ime, veljavnost izdane evropske kartice zdravstvenega zavarovanja),
- podatki o izplailih zdravil na recept (ime in datum nastopa zdravila),
- podatki o prejetih medicinskih pripomočkih (ime, vrsta pripomočka in njegova trajnostna doba),
- podatki o izplailih sredstev zdravilnih (ime in priimek osebnega zobozdravnika).

Vpogled v druge podatke o zavarovanju

Na spletni strani <https://zavarovanecc.zzs.si> lahko izberite »-Storitve ZZZS-«, nato izberite »Vpogled v moje podatke«. Prijavite se z digitalnim potrdilom. Po uspešni prijavi se odpre varovana spletna stran, kjer lahko ogledate med različnimi sklopi podatkov. Podrobna navodila in pojasnila so objavljena na spletni strani.

Ker je za urejeno zdravstveno zavarovanje zelo pomembno tudi zavarovanje za doplačila, to na isti spletni strani dostopni tudi ključni podatki o statusu dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja, ki ga izvaja Adriatic Slovenica, Triglav, zdravstvena zavarovalnica in Vzajemna zdravstvena zavarovalnica.

Podatki o zdravstvenem zavarovanju so občutljivi osebni podatki, zato je dostop do njih mogoče le na podlagi predpisane elektronske identifikacije – torej s kvalifikativnim digitalnim potrdilom, za fizične osebe, ki ga je izdal eden izmed slovenskih ovmerjenih izdajateljev. To so:

- Ministrstvo za pravosodje in javno upravo (SKIGEN-CA),
- Novo ljubljska banka d. o. o. (SVC NLB),
- Poliza Slovenije d. o. o. (POSDOL-CA) in
- Nalozni trifarmatika d. o. o. (SFAI-SM-CA).

Elektronsko strojno varnost zagotavlja tudi digitalno potrdilo izdajatelja ZZZS-CA, ki se ruha na vsaki kartici zdravstvenega zavarovanja, izdani od leta 2009 dalje (izkazana na spodnji sliki). Za dostop k kartici boste potrebovali le geslo za kartico, ustrezni črtni in programsko opremo. Navodila so objavljena na spletni strani.

3. Druge informacije in storitve na spletni strani ZZZS

Na spletni strani <https://zavarovanecc.zzs.si/> so dostopne tudi splošne informacije o zdravstvenem zavarovanju v Republiki Sloveniji, o poslužarjih in povračilih iz zdravstvenega zavarovanja in načinu uveljavljanja le-tih.

Na tej strani lahko tudi naročite listine za tujino, pridobite informacije o izplailih zdravstvenih storitev in o osebnih zdravilnih, ki se izvajajo nove pacienti, preverite splošne podatke o čakalnih vrstah ali pa pridobite navzgor o izplailih.



Izgled kartice obveznega zdravstvenega zavarovanja, izdana od leta 2009 dalje.

Kontaktni podatki ZZZS:

spletna stran: www.zzs.si,
 ZZZS območna enota Celje, tel. št.: 03/42 02 000,
 ZZZS območna enota Koper, tel. št.: 05/66 87 200,
 ZZZS območna enota Kranj, tel. št.: 04/23 70 100,
 ZZZS območna enota Kofolje, tel. št.: 07/49 03 400,
 ZZZS območna enota Ljubljana, tel. št.: 01/70 77 200,
 ZZZS območna enota Maribor, tel. št.: 02/29 09 300,
 ZZZS območna enota Murska Sobota, tel. št.: 02/53 61 500,
 ZZZS območna enota Nova Gorica, tel. št.: 06/73 81 000,
 ZZZS območna enota Novo mesto, tel. št.: 07/39 33 500,
 ZZZS območna enota Ptuj na Koroškem, tel. št.: 03/67 10 100.

Kontaktni podatki zavarovalnic, ki izvajajo dopolnilno zdravstveno zavarovanje:

ADRIATIC SLOVENICA Zavarovalna družba, d.o.o.,
www.adriatic-slovenica.si, tel. št.: 080 11 30,
 TRIGLAV Zdravstvena zavarovalnica, d.o.o.,
www.zdravstvena.net, tel. št.: 080 26 64,
 VZAJEMNA Zdravstvena zavarovalnica, d.o.o.,
www.vzajemna.si, tel. št.: 080 20 60.

Prijetje vsebine potrdilo za zavarovane osebe s strani Evropske komisije.



Ali imate urejeno zdravstveno zavarovanje? Preverite na spletu ali z mobilnim telefonom.



1. Urejenost svojega zdravstvenega zavarovanja lahko preverite, še preden obiščete zdravnika.

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije in nadaljevalca ZZZS v sodelovanju zavarovalnicami, ki izvajajo dopolnilno zdravstveno zavarovanje, omogoča dva enostavna načina preverjanja ali drugih podatkov o zdravstvenem zavarovanju – na svetovnem spletu in s poslanim SMS sporočilom prek mobilnega telefona.

Omogočamo vam vpogled v:

- urejenost obveznega zdravstvenega zavarovanja

Imate urejeno obvezno zdravstveno zavarovanje? Kdo je dolžnik plačila prispevkov v obvezno zdravstveno zavarovanje? Zdravstveno zavarovanje je v Republiki Sloveniji obvezno za vse osebe, ki izpolnjujejo z zakonom predpisane pogoje. Pri tem je dolžnik tudi, kdo je zavezanec za prijavo osebe v obvezno zdravstveno zavarovanje. Obvezno zdravstveno zavarovanje zagotavlja zavarovanim osebam pravice do zdravstvenih storitev, zdravil, medicinskih pripomočkov ter do denarnih dajatev.

Če nimate urejenega obveznega zdravstvenega zavarovanja, se obrnite na najbližjo enoto ZZZS.

- urejenost dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja

Ste plačali premij dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja? Ali vam vaše dopolnilno zdravstveno zavarovanje zagotavlja kritje do polne vrednosti zdravstvenih storitev? Obvezno zdravstveno zavarovanje ne pokriva celotne vrednosti vsakega zdravstvenega storitve, zato morate razliko do polne vrednosti storitve doplačati iz lastnih sredstev ali pa za svojega tujinskega doplačilnik dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja. Pogoj za kritje razlike iz dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja je urejeno obvezno zdravstveno zavarovanje.

Dopolnilno zdravstveno zavarovanje ne zagotavlja kritja razlike do polne vrednosti zdravstvenih storitev, če je vaše zavarovanje v čakalni dobi. To je obdobje, ko si ne plačujete premij, a nimate zavarovalnega kritja. Za dodatna pojasnila o dopolnilnem zdravstvenem zavarovanju se obrnite na vašo zavarovalnico.

– zadržanje pravic v primeru neplačila prispevkov samostojnih zavezancev

Ste samostojni zavezanec za prispevek? Redno plačujete prispevek za obvezno zdravstveno zavarovanje? Tistem samostojnim zavezancem za prispevek (samostojnim podjetnikom, kmetom, obrtnikom, ki opravljajo samostojno poklicno...), ki so neredno plačali prispevkov, ter njihovim družinskim članom razen otrok, se v času, ko nimajo plačanih prispevkov, zadržijo njihove pravice do zdravstvenih storitev in denarnih dajatev iz naslova obveznega zdravstvenega zavarovanja. V tem času lahko osebe uveljavljajo na račun obveznega zdravstvenega zavarovanja le nujno zdravjenje. Ostale storitve, ki presegajo nujno zdravjenje, si morajo zagotoviti z lastnimi sredstvi, ki jih bo ZZZS povrnil, ko bodo tudi sami ponovno svoje obveznosti do ZZZS.



Izgled zbirnice, ki jo izdaja ZZZS. Številke na različnih karticah iz zdravstvenega zavarovanja.



Preverjanje urejenosti zavarovanja z mobilnim telefonom

Poslijete SMS sporočilo na telefonsko številko **031 771 000**. Vsebinska sporočila je brezplačna. SMS ter vala ZZZS številka. Na primer: SMS za imebo Jakob Modar z ZZZS številko 03162733 je: **ZZ03282733**. Prejeti boste SMS sporočilo, ki ga sestavljajo:

- zdravstvena enota imena in priimek zavarovane osebe in njeno ZZZS številko,
- podatek o urejenosti obveznega zdravstvenega zavarovanja,
- podatek o urejenosti dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja.

Če je pri preverjanju podatkov prišlo do napake, se v SMS sporočilo izpiše vrsta napake. Vsebo poslano SMS sporočilo plačate pa veljavnem ceniku vašega mobilnega operaterja. Preverite SMS sporočila so za vas brezplačna.

Preverjanje urejenosti zavarovanja na spletu

Na spletni strani <https://zavarovanecc.zzs.si> izberite »-Storitve ZZZS-«, nato izberite »-Imam urejeno zavarovanje-«. Vpišite svojo ZZZS številko in izberite »Preveri-«. Izpišete se podatki o urejenosti obveznega in dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja (sistemsko sporočilo napake). Podrobna navodila in pojasnila so objavljena na spletni strani.



Slika 2: Tiskana zloženko »Ali imate urejeno zdravstveno zavarovanje? Preverite na spletu ali z mobilnim telefonom!«.

Poleg te novosti predvidevajo razvojni načrti ZZZS nadaljnje tehnološko sodobne rešitve, s katerimi bo zavarovanim osebam zagotovljen enostaven dostop tudi do drugih podatkov in informacij ter omogočena enostavna elektronska komunikacija z ZZZS. Skupni cilj predvidenih rešitev je krepiti vlogo zavarovanih oseb pri skrbi za urejenost zdravstvenih zavarovanj in pri koriščenju zdravstvenih storitev ter s tem dejansko umestiti zavarovane osebe v središče zdravstvenega zavarovanja.

Urejeno obvezno zdravstveno zavarovanje je naša pravica in dolžnost

Zdravstveno zavarovanje zagotavlja ustrezno zdravstveno in socialno varnost v času bolezni ali poškodbe, saj pokriva stroške za tveganja v primerih, ko zbolimo, se poškodujemo ali imamo kakšne druge zdravstvene potrebe. Osnovna lastnost zdravstven-

ega zavarovanja je, da so pravice vsakega posameznika ali od njega odvisnih družinskih članov vezane na prijavo v zavarovanje in na plačilo ustreznega prispevka. Zdravstveno zavarovanje je v Republiki Sloveniji obvezno za vse osebe, ki izpolnjujejo z zakonom predpisane pogoje, pri čemer je določeno tudi, kdo je zavezanec za prijavo in odjavo osebe v obvezno zdravstveno zavarovanje. Zavarovane osebe v obveznem zdravstvenem zavarovanju so zavarovanci (aktivni zavarovanci, kot denimo osebe v delovnem razmerju, osebe, ki opravljajo samostojno dejavnost, lastniki zasebnih podjetij, prejemniki različnih socialnih dajatev, druge osebe z dohodkom ter državljani Republike Slovenije s stalnim prebivališčem pri nas) in po njih zavarovani družinski člani (denimo otroci, zakonec, idr.). **Prijavo v zavarovanje je za zavarovanca praviloma dolžan vložiti tisti, ki je z zakonom določen kot zavezanec za plačilo prispevka.** Tako je npr. pri osebah v delovnem razmerju zavezanec za prijavo delodajalec, pri prejemnikih socialnih dajatev pa nosilec javnega pooblastila, ki je pravico priznal, pri državljanih Slovenije, ki imajo pri nas stalno prebivališče in izpolnjujejo pogoje za denarno socialno pomoč, pa centri za socialno delo. Določene kategorije zavarovancev so same zavezanec za plačilo prispevkov, zato so tudi prijavo v zavarovanje dolžne vložiti same, kot denimo osebe, ki opravljajo samostojno pridobitno, poklicno ali kmetijsko dejavnost, in osebe s stalnim prebivališčem v Sloveniji, ki si same plačujejo prispevek. Osebe lahko uveljavijo zdravstvene storitve oziroma denarne dajatve iz obveznega zdravstvenega zavarovanja le, če imajo urejeno obvezno zdravstveno zavarovanje. To pomeni, da je zavezanec za prijavo zanj vložil prijavo v zavarovanje. Prijavo je dolžan vložiti v roku 8 dni od nastanka pravnega razmerja, ki je podlaga za zavarovanje (npr. sklenitev delovnega razmerja). Če oseba nima urejenega zavarovanja, pravic iz naslova obveznega zdravstvenega zavarovanja ne more uveljaviti.

Obvezno zdravstveno zavarovanje zagotavlja zavarovanim osebam pravice do zdravstvenih storitev, zdravil, medicinskih pripomočkov ter do denarnih nadomestil, pri čemer je potrebno v nekaterih primerih za nekatere zdravstvene storitve, zdravila in medicinske pripomočke tudi doplačati ali pa se za tveganja tovrstnih doplačil prostovoljno zavarovati (dopolnilno zdravstveno zavarovanje). Določenim skupinam zavarovanih oseb pa razliko med vrednostjo zdravstvene storitve, ki se krije iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, in polno vrednostjo zdravstvene storitve, krije proračun Republike Slovenije (denimo socialno ogroženim osebam).

Zavarovane osebe s kartico zdravstvenega zavarovanja uveljavljajo zdravstvene storitve iz obveznega in dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja pri izvajalcih, ki imajo za izvajanje zdravstvene dejavnosti sklenjeno pogodbo z ZZS. Z vročitvijo kartice zavarovana oseba omogoči zdravstvenim delavcem elektronski dostop do podatkov o urejenosti oz. neurejenosti svojega obveznega in dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja. Ti podatki so shranjeni v podatkovnih zbirkah ZZS in 3 prostovoljnih zdravstvenih zavarovalnicah (AdriaticSlovenica, Triglav, zdravstvena zavarovalnica in Vzajemna zdravstvena zavarovalnica).

Pomembno je, da zavarovane osebe stalno skrbijo za urejeno obvezno in dopolnilno zdravstveno zavarovanje, saj zdravstveni delavci (medicinska sestra, zdravnik, farmacevt...) dostopajo do trenutnih podatkov. Tako **naj bodo posebej pozorne tiste zavarovane osebe, ki spreminjajo svojo podlago za vključitev v obvezno zdravstveno zavarovanje zaradi sprememb v svojem statusu. Le-ti se spreminjajo predvsem ob naslednjih življenjskih dogodkih:**

- ob spremembi zaposlitve,



Slika 3: Nova ZZS publikacija »Pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja«.

- **ob izgubi zaposlitve (prijava brezposelne osebe na Zavodu za zaposlovanje ali osebe brez lastnih prihodkov, ki izpolnjujejo določene zakonske pogoje, na centru za socialno delo),**
- **ob upokojitvi,**
- **ob spremembi statusa šolajoče osebe (pravočasno posredovanje potrdil o šolanju za šolajoče, starejše od 18 let).**

Če oseba nima urejenega obveznega ali dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja, mora zdravstvene storitve doplačati ali plačati v celoti razen v primeru nujnega zdravljenja in nujne medicinske pomoči. Poleg tega velja, da se tistim samostojnim zavezancem za prispevek (samostojnim podjetnikom, kmetom, osebam, ki opravljajo samostojni poklic...), ki so neredni plačniki prispevkov ter njihovim družinskim članom v času, ko nimajo poravnanih obveznosti plačevanja prispevkov, zadržijo pravice do zdravstvenih storitev in denarnih dajatev iz naslova obveznega zdravstvenega zavarovanja. Te osebe in njihovi družinski člani lahko skladno z veljavno zakonodajo v času, ko nimajo poravnanih obveznosti iz naslova prispevkov, uveljavljajo na račun obveznega zdravstvenega zavarovanja le nujno zdravljenje. Ostale storitve, ki presegajo nujno zdravljenje, si morajo zagotoviti z lastnimi sredstvi, ki pa jih ZZS povrne, ko tudi sami poravnajo svoje obveznosti do ZZS.

Zaradi negativnih posledic gospodarske krize je v zadnjih letih narastlo število brezposelnih oseb, kar se neposredno odraža tudi v velikem številu trenutno nezavarovanih oseb v obveznem zdravstvenem zavarovanju. Iz statistike o urejenosti obveznega zdravstvenega zavarovanja izhaja, da je bilo:

- na dan 30. 6. 2013 12.206 nezavarovanih oseb, ki imajo v Sloveniji stalno prebivališče,
- od tega je bilo najmanj dva meseca nezavarovanih 6.895 oseb in
- 2.976 oseb, ki niso bile zavarovane več kot 1 leto.

ZZZS stalno spremlja podatke o urejenosti obveznega zdravstvenega zavarovanja, območne enote ZZZS pa nezavarovane osebe obdobjno vabijo k ureditvi zavarovanja. V postopkih urejanja zavarovanja nezavarovanih oseb je pogosto zaslediti, da nezavarovane osebe ne vedo, da nimajo urejenega obveznega zavarovanja. Denimo brezposelne osebe menijo, da imajo tudi po poteku pravice do denarnega nadomestila za primer brezposelnosti urejeno obvezno zdravstveno zavarovanje že zgolj zato, ker so vpisane v evidenco brezposelnih oseb pri Zavodu RS za zaposlovanje. Prav tako so primeri, ko delodajalec delavca ne prijavi v zavarovanje v predpisanim roku 8 dni od sklenitve delovnega razmerja, le-ta pa šele v primeru uveljavljanja zdravstvenih storitev ugotovi, da zavarovanja nima urejenega. Za vse informacije glede urejanja obveznega zdravstvenega zavarovanja se lahko nezavarovane osebe obrnejo neposredno na katerokoli območno enoto ali izpostavijo ZZZS. Vsakdo pa lahko na enostaven način - prek spleta ali mobilnega telefona - preveri, ali ima urejeno obvezno in dopolnilno zdravstveno zavarovanje oziroma ali ima zadržane pravice zaradi neplačila prispevka (to velja za zavarovance, ki so sami zavezanci za plačilo prispevka). ZZZS omogoča takšno preverjanje vsak dan, 24 ur na dan. Na ta način omogočamo osebam aktivno sodelovanje pri urejanju njihovega zdravstvenega zavarovanja, in sicer tudi v primerih, ko same niso zavezanci za prijavo v to zavarovanje. Oseba sama namreč lahko zahteva prijavo v zavarovanje, če meni, da izpolnjuje predpisane pogoje za zavarovanje, zavezanec, ki bi to moral storiti, pa je to dolžnost opustil. V tovrstnih primerih ZZZS uvede postopek ugotavljanja lastnosti zavarovanca.

Z namenom izboljšati informiranost in ozaveščenost zavarovanih oseb o pravicah iz obveznega zdravstvenega zavarovanja in načinu njihovega uresničevanja je **ZZZS izdal tudi novo publikacijo »Pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja«, ki predstavlja temeljno predstavitevno publikacijo ZZZS za zavarovane osebe.** Zavarovanim osebam zagotavlja hiter in enostaven dostop do razumljivih informacij o sistemu obveznega zdravstvenega zavarovanja. Z izdajo si ZZZS prizadeva zmanjšati obseg nesporazumov in težav zavarovanih oseb pri uresničevanju njihovih pravic ter izboljšati kakovosti izvajanja ter delovanja javne zdravstvene službe. Publikacija opisuje vse ključne pravice in obveznosti zavarovanih oseb iz obveznega zdravstvenega zavarovanja in bo kot taka postala del redne zbirke tiskovin za informiranje zavarovanih oseb, ki bo v letu 2014 izšla tudi v tiskani obliki.

Damjan Kos

Nov obračunski model v dejavnosti fizioterapije na primarnem nivoju po 1. 1. 2014

S 1. januarjem 2014 bo v prakso uveden nov obračunski model v dejavnosti fizioterapije na primarnem nivoju. Model je nastajal skoraj 2 leti. Pri njegovem oblikovanju so od vsega začetka sodelovali predstavniki, ki jih je imenovalo Ministrstvo za zdravje in predstavniki Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: ZZS). V zaključni fazi, ob vključitvi modela v Splošni dogovor za pogodbeno leto 2013, sta se nam pridružili še predsednici RSK za fizioterapijo in RSK za fizioterapijo ter predstavnica Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije. Poglavitni razlog za razmeroma dolgo obdobje od priprave do uvedbe modela je bilo nasprotovanje zdravnikov, zlasti fiziatrov, da fizioterapevti samostojno izberejo najustreznejše postopke, metode in tehnike zdravljenja in kot je to za njihov poklic določeno s poklicnimi kompetencami.

V delovni skupini smo si za cilj postavili oblikovanje obračunskega modela, ki bo predpisovalce in izvajalce fizioterapije motiviral h kakovostni in učinkoviti fizioterapevtski obravnavi, brez čakalnih dob in ob enakopravni obravnavi vseh zavarovanih oseb. Glavni namen prenove je zadovoljen uporabnik, brez omejitev v gibanju in brez bolečin oziroma najboljši približek takemu stanju. Pri tem pa ne smemo pozabiti poudariti tudi namena učinkovitejše porabe javnih sredstev.

Za obstoječi model fizioterapije so značilni različni nivoji izvajanja glede na opremljenost in usposobljenost fizioterapevtov ob sicer enaki ceni storitve. Zdravniki se pogosto soočajo z zadregami pri predpisovanju najučinkovitejših terapij. Pri tem izbirajo med več kot šestdesetimi različnimi storitvami po t. i. Zeleni knjigi. Izvajalci fizioterapije večinoma nimajo vpliva na predpis terapije, četudi ugotovijo, da te pacientu ne odgovarjajo. Praviloma je pacientu predpisanih po 10 različnih terapij, tudi ko jih toliko ne potrebuje. Če pa pacient potrebuje več terapij, mora ponovno k zdravniku po nov delovni nalog in ponovno na čakalni seznam. Ob enaki diagnozi in funkcionalnem stanju je lahko pacientu predpisanih zelo različno število terapij. Razvejana mreža izvajalcev, ob siceršnji veliki obremenjenosti zdravnikov na primarnem nivoju, dodatno pripomore k pomanjkljivi komunikaciji med predpisovalci in izvajalci fizioterapije. Zdravniki velikokrat nimajo povratne informacije o učinkih fizioterapije, včasih niti o tem, ali je bila fizioterapija sploh opravljena. Pomanjkljivosti obstoječega modela se kažejo v pomanjkanju standardov kakovosti, v neenakopravni obravnavi zavarovanih oseb in neučinkoviti izrabi javnih finančnih sredstev. Ni zanemarljiv niti vpliv na trajanje bolniškega staleža. Neustrezno vrednotenje fizioterapevtskih storitev pa je privedlo tudi do izločitve izvajanja terapij, za katere so potrebna dodatna znanja, iz javne mreže. Tako je v velikem delu Slovenije zavarovanim osebam onemogočeno uveljavljanje pravice do ročne limfne drenaže iz sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Nov obračunski model uvaja štiri vrste celovitih fizioterapevtskih obravnav. Vsaka od teh obravnav vključuje pregled z začetno in zaključno oceno funkcionalnega stanja pacienta, izvedbo različnih terapij in fizioterapevtsko poročilo o izvedbi in učinkih fizioterapije, ki ga fizioterapevt po zaključku obravnave pošlje zdravniku.

Vrsto fizioterapevtske obravnave bodo zdravniki predpisali glede na indikacije in funkcionalno stanje pacienta. Lahko bodo predpisali tudi posamezne terapije znotraj obravnave, ali pa izberejo prepustili fizioterapevtu. Hkrati zdravnik opredeli tudi cilj fizioterapevtske obravnave ter navede morebitne spremljajoče bolezni ali omejitve.

Če bo zdravnik predpisal tudi posamezne terapije znotraj obravnave, jih bo fizioterapevt lahko spremenil le v dogovoru z njim. Naloga fizioterapevta je, da fizioterapevtsko obravnavo, ki ne prinaša pričakovanih učinkov, takoj prekine in o tem seznanji zdravnika v fizioterapevtskem poročilu, v katerem tudi predlaga ustreznejšo obravnavo, na primer specialno fizioterapevtsko obravnavo.

Izvajalci bodo obračunali fizioterapevtske obravnave ZZS-ju v številu uteži. Število uteži je določeno po vrstah obravnav glede na predvideno povprečno število obiskov znotraj posamezne obravnave in glede na okviren čas izvajanja terapij ob enem obisku (tabela). Določeno je tudi minimalno število obiskov s terapijami za obračun, pri čemer je tveganje enakomerno porazdeljeno med izvajalcem in ZZS.

Tabela: Vrste fizioterapevtskih obravnav glede na čas, obiske in uteži.

Storitev	Časovni normativ v minutah	Povprečno število obiskov na obravnavo	Število uteži
mala fizioterapevtska obravnavo	30	6	1,00
srednja fizioterapevtska obravnavo	45	8	2,00
velika fizioterapevtska obravnavo	60	8	2,67
specialna fizioterapevtska obravnavo O	60	10	3,67

Fizioterapijo lahko opravljajo le fizioterapevti z diplomom in opravljenim strokovnim izpitom. Z izvajalci, ki bodo imeli pridobljena in ustrezno certificirana tudi specialna znanja, vpisana v register pri Ministrstvu za zdravje, bo ZZS možnost opravljanja specialnih fizioterapevtskih obravnav posebej opredelil v medsebojni pogodbi.

Poleg usposobljenosti fizioterapevtov so v splošnem dogovoru povzeti tudi standardi opremljenosti za izvajanje fizioterapije, in sicer glede prostorov in aparatov ter pripomočkov. Zavedamo se, da gre pri tem za želene standarde, za katere splošni dogovor morda ni najbolj ustrezno mesto za objavo. Vodila pa nas je želja po celoviti ureditvi področja na enem mestu.

Vzporedno z novim obračunskim modelom bodo določene tudi stopnje nujnosti in kriteriji za uvrstitev v posamezno stopnjo nujnosti posebej za dejavnost fizioterapije. V pripravi je nov obrazec za napotovanje na fizioterapijo. Ravno tako bodo še v septembru 2013 objavljeni novi šifranti za obračun. Sprememba modela pa zahteva tudi ustrezne uskladitve v predpisih ZZS, ki nas čakajo v naslednjem obdobju.

Nov obračunski model uvaja precej sprememb pri predpisovanju fizioterapije in tudi pri njenem izvajanju. Predvsem pa nalaga fizioterapevtom večjo odgovornost za učinkovito izvajanje in merjenje teh učinkov. Obenem model izboljšuje komunikacijo med zdravnikom in fizioterapevtom in tudi na ta način prispeva k uresničitvi postavljenih ciljev fizioterapevtskega zdravljenja. V daljšem obdobju se zato nadejamo tudi izboljšanja dostopnosti do fizioterapevtskih storitev.

Model v praksi ni preizkušen in se s 1.1.2014 uvaja testno. Delovna skupina bo spremljala in analizirala izvajanje programa v obdobju januar – oktober 2014 in po potrebi spremembe objavila v okrožnici ZZS.

Damjana Jelačin Ivanovič

Poročilo o izvedbi javnega razpisa za sofinanciranje projektov za promocijo zdravja na delovnem mestu v letu 2013 in 2014

1 Uvod

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: ZZS) je na osnovi Poslovnega plana in Finančnega načrta za leto 2013, sklepa Skupščine ZZS in Upravnega odbora ZZS ter Pravilnika o sofinanciranju projektov za promocijo zdravja v Uradnem listu RS št. 35 z dne 26. 4. 2013 objavil javni razpis za sofinanciranje projektov za promocijo zdravja na delovnem mestu v letu 2013 in 2014. Kot vsebinske cilje projektov za promocijo zdravja je Upravni odbor ZZS opredelil **sofinanciranje projektov s področja promocije zdravja na delovnem mestu**, ki uveljavljajo sistematične ciljne aktivnosti in ukrepe za ohranjanje in krepitev telesnega in duševnega zdravja delavcev (programi in projekti za izboljšanje delovnih pogojev v smislu večje varnosti in usklajenosti z zdravstvenimi zahtevami glede organizacije dela, programi in projekti za boljše poznavanje vzrokov poklicnih bolezni in poškodb, identifikacijo in vrednotenje tveganj ter izvajanje preventivnih ukrepov, programi in projekti za zmanjšanje tveganih ravnanj oz. vedenj zaposlenih in razvoj ter izboljšanje zdravstvene in varnostne ozaveščenosti, programi in projekti za širjenje primerov dobrih praks za obvladovanje zdravstvenega absentizma), ki so namenjeni delodajalcem in delavcem, in sicer:

- informativni, izdajateljski in vzgojno izobraževalni projekti,
- konkretni programi pri posameznih delodajalcih ali organizacijah.

Z javnim razpisom so bila projektom namenjena sredstva v višini 2.000.000.

2. Izvedba razpisa

Razpisna komisija, sestavljena iz predstavnikov Upravnega odbora ZZS in strokovne službe ZZS, je izdelala predlog prejemnikov sredstev na treh sejah dne 20. 6. 2013, 9. 7. 2013 in 16. 7. 2013. Obravnavala in ocenjevala je 273 veljavnih vlog, ki so po skupni vrednosti zaprosenih sredstev za 9-krat presegle z razpisom opredeljeno vrednost (2.000.000 evrov). Komisija se je zato zavzela za restriktivno selekcijo vlog v skladu z razpisnimi merili, za rangiranje vlog v vloge 1., 2. in 3. ranga, za dodeljevanje točk ter za usmeritev, da se izdatneje podpre najprimernejše projekte z največjim številom dodeljenih točk. Z razpisom predvidena merila za izbiro vlog so bila:

1. Vsebinska usklajenost projekta s cilji in predmetom razpisa:
 - prednost bodo imeli projekti, ki imajo svojo ciljno javnost (uporabnike, stranke) na celotnem območju Republike Slovenije, ali projekti, ki so namenjeni posamezni gospodarski dejavnosti na celotnem območju Republike Slovenije.
 - velikost populacije, kateri bodo rezultati projekta namenjeni;
 - jasnost namena, ciljev in vsebine projekta;

- pričakovane koristi projekta, merjene s pričakovanim ali doseženim izboljšanjem zdravstvenega stanja prebivalstva in zmanjšanjem absentizma zaposlenih oseb ter posledičnim zmanjševanjem stroškov delodajalcev in ZZS za nadomestila za začasno zadržanost od dela;
- pomembnost javno zdravstvenega problema, s katerim se projekt ukvarja.

2. Usposobljenost vlagatelja in sprejemljivost projekta:

ustrezna predstavitev vlagatelja;

- referenčna mnenja oseb, organizacij in združenj s konkretnega vsebinskega področja o vlagatelju;
- strokovna verifikacija prijavljenega projekta s strani organizacij in združenj s konkretnega vsebinskega področja, ki imajo svojo ciljno javnost (uporabnike, stranke) na celotnem območju Republike Slovenije;
- ustrezna javna odmevnost pri ciljnih javnostih;

3. Izvedljivost projekta:

- prednost bodo imeli projekti, ki bodo vsebovali natančen opis rezultatov oziroma izdelkov projekta s podrobnim terminskim planom izvajanja nalog projekta.

Generalni direktor ZZS je dne 25. 7. 2013 na osnovi predloga komisije sprejel sklep, da sprejme predlog končnega izbora 49 vlog oz. prejemnikov sredstev. Skupna vrednost 49 izbranih vlog znaša 2.000.000 evrov. Podatki o izbranih projektih so razvidni iz seznama.

Tabela 1. Število veljavnih vlog glede na rang.

1. rang	2. rang	3. rang	zavrjene	skupaj
8	16	25	224	273

Tabela 2. Vrednost vlog glede na rang (v evrih).

1. rang	2. rang	3. rang	skupaj
1.315.000	503.000	182.000	2.000.000

Opomba k tabelama:

- vloge 1. ranga: za izbrane vloge se nameni več kot 60.000 evrov;
- vloge 2. ranga: za izbrane vloge se nameni od vključno 15.000 do 60.000 evrov;
- vloge 3. ranga: za izbrane vloge se nameni manj kot 15.000 evrov.

Damjan Kos

PRILOGA: Seznam izbranih vlog v razpisu po rangi in nosilcih (v primeru konzorcija je na prvem mestu naveden tisti vlagatelj, ki je oddal vlogo).

Zap. št.	Naziv pravne ali fizične osebe vlagatelja	Naziv projekta
1. RANG		
1	ZDRUŽENJE DELODAJALCEV OBRTNIH DEJAVNOSTI SLOVENIJE GIZ Sindikat obrti in podjetništva Slovenije	ProZDRAV "S spoznavanjem in preverjanjem tveganj skupaj do zdravih in varnih delovnih mest"
2	ZDRUŽENJE DELODAJALCEV SLOVENIJE Izobraževalno raziskovalni inštitut Ljubljana Sindikat novinarjev Slovenije	Model ukrepov za zmanjševanje dejavnikov tveganja kroničnih nenalezljivih boleznih v okviru programa promocije zdravja na delovnem mestu
3	GOSPODARSKA ZBORNICA SLOVENIJE Univerzitetni KLINIČNI CENTER LJUBLJANA, Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa Sindikat kemične, nekovinske in gumarske industrije Slovenije	Zdrav delavec na zdravem delovnem mestu - zdravi na kvadrat
4	GZS ZBORNICA OSREDNJE SLOVENSKE REGIJE - LJUBLJANA Zavod META INVIDA d.o.o. Zavod za sito, digitalni in tampo tisk Sežana	Zrno zdravja - GZS.MITV
5	TRGOVINSKA ZBORNICA SLOVENIJE Sindikat delavcev trgovine Slovenije	Promocija zdravja na delovnem mestu v trgovinski dejavnosti
6	ZDRAVNIŠKA ZBORNICA SLOVENIJE Univerzitetni klinični center Ljubljana Univerzitetni klinični center Maribor	Krepitev zdravja delavcev v zdravstvu
7	ZNANSTVENO RAZISKOVALNI CENTER SAZU ZVEZA SVOBODNIH SINIDKATOV SLOVENIJE	Skrb za zdravje zaposlenih skozi usmerjeno obvladovanje psihosocialnih obremenitev
8	ZVD ZAVOD ZA VARSTVO PRI DELU Inštitut za produktivnost, d.o.o. Konfederacija sindikatov 90 Slovenije	Promocija zdravja v turizmu in logistiki
2. RANG		
9	ZVEZA SVOBODNIH SINIDKATOV SLOVENIJE	Boljšje poklicno zdravje delavcev z usposabljanjem delavskih zaupnikov za varnost in zdravje pri delu
10	GOSPODARSKA ZBORNICA SLOVENIJE	Celosten pristop k sistematični promociji in izboljšanju zdravstvene ozaveščenosti zaposlenih (zavarovanih oseb) v računovodskih servisih in zmanjšanju absentizma v dejavnosti
11	OBRTNO PODJETNIŠKA ZBORNICA SLOVENIJE	Zdravo delovno okolje v malem gospodarstvu
12	GOSPODARSKA ZBORNICA SLOVENIJE Pomurska gospodarska zbornica Primorska gospodarska zbornica Štajerska gospodarska zbornica Savinjsko-šaleška gospodarska zbornica	Promocija zdravja in delo na domu
13	ŠPORTNA UNIJA SLOVENIJE Duol inženiring d.o.o. Univerza v Ljubljani, Fakulteta za šport ZDRAVSTVENI ZAVOD DOKTOR LOVŠE DRUŠTVO ZA ZDRAVJE SRCA IN OŽILJA SLOVENIJE Center za socialno delo Gornja Radgona	Celostni program promocije zdravja na delovnem mestu - zdravju prijazno podjetje
14	ZVD ZAVOD ZA VARSTVO PRI DELU	Zgodnje odkrivanje in preventiva kostno-mišičnih obolenj v delovni populaciji
15	KMETIJSKO GOZDARSKI ZAVOD NOVA GORICA	Za večjo varnost pri delu na kmetiji
16	GOSPODARSKA ZBORNICA SLOVENIJE	Promocija zdravja na delovnem mestu v kovinski industriji - poZDRAV
17	GOSPODARSKA ZBORNICA SLOVENIJE Pomurska gospodarska zbornica Primorska gospodarska zbornica Štajerska gospodarska zbornica Savinjsko-šaleška gospodarska zbornica	Več zdravja na delovnem mestu
18	KONFEDERACIJA SINIDKATOV JAVNEGA SEKTORJA SLOVENIJE ZRC SAZU, Družbenomedicinski inštitut Inštitut za produktivnost d.o.o. Glotta nova, center za novo znanje	Z znanjem do zdravja zaposlenih

19	ZAVOD BRIS Celica, biomedicinski center, d.o.o. Pomursko društvo za kakovost Prevent & Deloza d.o.o.	Spekter preventivnih ukrepov s poudarkom na osebni varovalni in delovni opremi
20	Univerzitetni KLINIČNI CENTER LJUBLJANA, Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa	Prenova programa Čili za delo in njegova implementacija v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana
21	SINDIKAT KOVINSKE IN ELEKTROINDUSTRIJE SLOVENIJE - SKEI KADRING - kadrovske in poslovno svetovanje d.o.o.	Zmanjševanje tveganjih ravnanj zaposlenih
22	INŠTITUT ZA KREATIVNE PROCESSE V PODJETNIŠKEM IN RAZISKOVALNEM OKOLJU PIŠK, podjetje za izobraževanje in svetovanje d.o.o. Innovation service network, podjetniško in poslovno svetovanje d.o.o. IMAGINE, družba za računalniški inženiring d.o.o.	Razvoj in implementacija prilagojene metodologije usposabljanja za vodstvene in strokovne delavce z namenom prepoznavanja ergonomskih tveganj in izboljšanja delovnih pogojev zaposlenih
23	UNIOR KOVAŠKA INDUSTRIJA D.D.	Ergonomija in ozaveščanje zaposlenih o ergonomiji 2013/2014 (Unior d.d.)
24	UNIVERZA V MARIBORU-FAKULTETA ZA ZDRAVSTVENE VEDE	Funkcionalna ergonomija in razbremenitev delavcev zaposlenih v javnem zdravstvenem sistemu
3. RANG		
25	GORENJE D.D.	Zdrav(je) za uspeh
26	DRUŠTVO ZA ZDRAVJE IN IZOBRAŽEVANJE VITA PIVKA	Pomagajmo (sebi in drugim) - okrepimo in ohranimo zdravje
27	UNIVERZA NA PRIMORSKEM ZRS Srednja tehniška šola Koper	Z aktivnim sedenjem do zdravja in višje delovne učinkovitosti
28	MARIBORSKA RAZVOJNA AGENCIJA P.O. PAMETEN - Center znanja, vizij in jusepsnosti Murska Sobota SINDIKAT KOVINSKE IN ELEKTROINDUSTRIJE SLOVENIJE - SKEI	Promocija zdravega načina življenja v elektro-kovinski industriji (kratek naziv: PROMO)
29	RIS DVOREC RAKIČAN Komunala, javno podjetje d.o.o.	PRO zdravje - PRO komunala
30	GOSPODARSKA ZBORNICA SLOVENIJE ATHOS Elektrosistemi družba za proizvodnjo navijalcev d.o.o. Grieshaber logistika d.o.o. KOSTAK komunalno stavbno podjetje d.d. RESISTEC UPB d.o.o.	Zdravje za Posavje - promocija zdravja na delovnem mestu
31	DARS D.D. Sindikat policistov Slovenije KARAKTER - Inštitut za osebnostne motnje in oblikovanje osebnosti	Prva pomoč v duševnih stiskah na delovnem mestu, Projekt usposabljanja zaposlenih za prepoznavanje in obvladovanje stresa ter post-travmatske stresne motnje
32	SPLOŠNA BOLNIŠNICA BREŽICE	Zdravje in zadovoljstvo uslužbenecv štejeta
33	PALFINGER D.O.O	S Palfit vadbo do pokončne drže, zdrave hrbtenice in gibanja brez bolečin
34	BOLNIŠNICA TOPOLŠICA	Program promocije zdravja na področju ergonomije v Bolnišnici Topolšica
35	SPLOŠNA BOLNIŠNICA IZOLA	Učenje zdravega načina življenja
36	GOSPODARSKA ZBORNICA DOLENSKE IN BELE KRAJINE Solos, realizacija grafičnih idej d.o.o. Zavod za zdravstveno varstvo Novo mesto Televizija Novo mesto d.o.o. Medobčinsko društvo varnostnih inženirjev Dolenjske, Posavja in Bele krajine GOSPODARSKA ZBORNICA SLOVENIJE, združenje kemijske industrije, Združenje kovinske industrije	POZA - Preprečevanje, obvladovanje in zmanjšanje absentizma v delovnih okoljih
37	ZVEZA PARAPLEGIKOV SLOVENIJE	Skrb za zdravje osebnih asistentov
38	SALONIT ANHOVO GRADBENI MATERIAL D.D.	Program promocije zdravja ter obvladovanje absentizma v Salonitu Anhovo
39	YDRIA MOTORS D.O.O.	Izboljšajmo življenjski slog in zdravje
40	LUKA KOPER INPO D.O.O.	Krepitev zdravja zaposlenih s specifičnimi ergonomskimi intervencijami v delovnem okolju ter ukrepi ozaveščanja o zdravem načinu dela in življenja
41	SWATY COMET	Smer zdravje - ergonomija

42	AVTOBUSNI PROMET	Promocija zdravja na delovnem mestu v podjetju AP MS d.d. "Zdrav voznik - varen voznik" - "volan zdravja - zasukaj v pravo smer"
43	DOMEL D.D.	Izboljšajmo način življenja in ostanimo zdravi in Promocija zdravja v skupini Domel
44	SAUBERMACHER KOMUNALA	Projekt "Zdrav duh v zdravem okolju"
45	ZAVOD IZRIIS	Kaj lahko naredimo, da bodo naši otroci manj zbolevali? - Omejevanje prenašanja nalezljivih bolezni v vrtcih in krepitev zdravja
46	POLYCOM D.O.O.	Stop poškodbam
47	FUNDACIJA AVGUSTA KUCHARJA	Podelitev nagrad in priznanj Avgusta Kuharja za leto 2013 za izjemne dosežke v stroki varnosti in zdravja pri delu
48	FUNDACIJA AVGUSTA KUCHARJA	Podelitev nagrad in priznanj Avgusta Kuharja za leto 2014 za izjemne dosežke v stroki varnosti in zdravja pri delu
49	GRAMMER AUTOMOTIVE SLOVENIJA D.O.O	Zloženka - Promocija zdravja na delovnem mestu v podjetju Grammer automotive Slovenija d.o.o.

OBČASNIK akti & navodila

Založnik in izdajatelj:

Zavod za zdravstveno zavarovanje
Slovenije, Miklošičeva cesta 24, Ljubljana

Za izdajatelja:

Samo Fakin, generalni direktor

Uredništvo:

Klemen Ganziti, Uršula Jerše Jan, Damjan
Kos (urednik), Boris Kramberger, Sladjana
Jelisavčić, Janko Štok

Tajništvo uredništva:

tel.: (01) 30 77 541,
faks: (01) 23 12 182
e-pošta: natasa.grosar@zzzs

Prelom:

Aritmija d.o.o.

Tisk:

Tiskarna Skušek d. o. o.

OBČASNIK

izhaja po potrebi
in občasno v dveh
različnih izdajah:

akti & navodila,

ki je namenjena predvsem izvajalcem
– javnim zdravstvenim zavodom in
zasebnikom

novice & obvestila,

ki je namenjena obveščanju delavcev
ZZZS

Vzorčni izvod OBČASNIKA
dobivajo vse službe ZZZS
in vsi izvajalci zdravstvenih storitev in
dobavitelji medicinskih pripomočkov
brezplačno.

Ostale izvode lahko pisno
naročite na naslov:
ZZZS – za uredništvo,
Miklošičeva cesta 24, 1507 Ljubljana

Naklada: 3.100 izvodov,
ISSN 1318-8895, Ljubljana 2013

