

1 Regulativa od 1.7.2021

Regulatorne novosti s 1.7.2021

OKR 7/21

- točka 6

Sprememba cene ter dopolnitev opisa storitve Q0281 »Presejalni test za neinvazivno določitev plodovnega genotipa RHD iz periferne krvi RhD negativnih nosečnic«

Vsem dispanzerjem za ženske ter izvajalcem specialistične zunajbolnišnične dejavnosti ginekologije, porodništva in zdravljenje neplodnosti

V okviru dogovarjanj za Splošni dogovor za pogodbeno leto 2021 je bila sprejeta višja cena in s tem sprememba dolgega opisa ločeno zaračunljivega materiala Q0281 »Presejalni test za neinvazivno določitev plodovnega genotipa RHD iz periferne krvi RhD negativnih nosečnic«. Cena po novem vključuje tudi stroške posredovanja vzorcev za test.

Cena za ločeno zaračunljiv material Q0281 se poveča iz dosedanjih 71,01 EUR na 77 EUR.

- točka 7

Splošne ambulate ter otroški in šolski dispanzerji - sprememba opisa storitve K0011 »Cepljenje šolskega / predšolskega otroka«

Vsem izvajalcem splošnih ambulant, splošnih ambulant v socialnovarstvenih zavodih, otroških in šolskih dispanzerjev ter otroških in šolskih dispanzerjev v drugih zavodih

Upravni odbor ZZZS je sprejel dopolnitev opisa storitve K0011 »Cepljenje šolskega / predšolskega otroka« tako, da se v primeru cepljenja na domu, poleg te storitve, lahko obračuna še storitev K0040 »Hišni obisk« ali K0041 »Paliativni hišni obisk«.

- točka 8

Splošne ambulate ter dispanzerji za otroke in šolarje - uvedba novih storitev

Vsem izvajalcem splošnih ambulant, splošnih ambulant v socialnovarstvenih zavodih, otroških in šolskih dispanzerjev ter otroških in šolskih dispanzerjev v drugih zavodi

Upravni odbor ZZZS je sprejel dopolnitev seznama storitev, ki jih za obračun uporabljajo splošne ambulate ter dispanzerji za otroke in šolarje. Dodajata se dve novi storitvi:

- K0060 »Timski posvet – krajši«,
- K0061 »Timski posvet – daljši«.

Storitvi se obračunata, kadar se zdravnik specialist družinske medicine in pediatrije udeleži posvetov za svoje paciente, na katerih sodelujejo strokovnjaki iz drugih ustanov, kot so centri za socialno delo, vzgojno-izobraževalni zavodi, policija, sodišče itd. Gre za paciente, ki imajo poleg zdravstvenih še druge težave in če takšen posvet predstavlja del zdravljenja pacienta.

- točka 9

Dispanzer za ženske - sprememba opisa storitve K1025 »Odvzem brisa za HPV«

Vsem dispanzerjem za ženske

Upravni odbor ZZZS je sprejel dopolnitev opisa storitve K1025 »Odvzem brisa za HPV«. Dosedanji opis storitve je omogočal obračun brisa za HPV zgolj ob opravljenem kurativnem pregledu. Ker pa se HPV lahko odvzame tudi ženski, ki pride na poporodni pregled, ki se šteje za preventivni pregled, spreminjamo opis storitve na način, da bo omogočen obračun HPV tudi ob preventivnem pregledu.

Skladno s Pravilnikom o izvajanju preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni je odvzem brisa za HPV kurativna storitev (strošek se deli na OZZ in PZZ), zato opis storitve dopolnjujemo tudi s tem določilom.

- točka 10**Specialistična zunajbolnišnična zdravstvena dejavnost – dopolnitev opisa storitev posveta na daljavo**

Vsem izvajalcem specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti

Opis storitev 91103 »Posvet na daljavo – krajši« in 91104 »Posvet na daljavo – daljši« dopolnjujemo tako, da se pacientkam s sladkorno boleznijo v času nosečnosti storitev lahko evidentira enkrat na teden. Bolnikom, ki se zdravijo zaradi povišanega krvnega tlaka, se lahko storitev 91103 »Posvet na daljavo – krajši« evidentira trikrat na mesec, storitev 91104 »Posvet na daljavo – daljši« pa dvakrat na mesec.

- točka 11**Internistika – uvedba storitev 88520 »Vstavitev flebokatetra za hemodializo v centralno veno**« in 88910 »Površinska lokalna anestezija***«**

Vsem izvajalcem specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti internistike

Na predlog izvajalca uvajamo storitvi 88520 »Vstavitev flebokatetra za hemodializo v centralno veno**« in 88910 »Površinska lokalna anestezija***« v seznam storitev specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti internistike.

- točka 12**Pulmologija – uvedba storitve 17691 »Analiza študijskega modela po posameznih metodah«**

Vsem izvajalcem specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti pulmologije

Na predlog izvajalca uvajamo storitev 17691 »Izvajanje zahtevnih endo/meta. testov**« v seznam storitev specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti pulmologije.

- točka 13**Diabetologija – uvedba storitve 12602 »Holter monitoring«**

Vsem izvajalcem specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti diabetologije

Na predlog izvajalca uvajamo storitev 12602 »Holter monitoring« v seznam storitev specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti diabetologije.

- točka 14**Psihijatrija - uvedba novih storitev za obračun dela na daljavo**

Izvajalcem specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti psihiatrije

Upravni odbor ZZZS je sprejel dopolnitev seznam storitev za obračun dela specialistov psihiatrov, in sicer s storitvami, za obračun dela izvedenega na daljavo:

- 03010 »Razširjen pregled v spec. dej. - na daljavo«,
- 11012 »Začetna ambulantna psihiatrična oskrba - na daljavo«,
- 11312 »Nadaljnja ambulantna psihiatrična oskrba - na daljavo«,
- 96091 »Psihoterapevtski ukrep - površinski - na daljavo«,
- 96102 »Psihoterapija zakonskih in drugih parov - na daljavo«,
- 96191 »Vedenjska psihoterapija - na daljavo«,
- 96802 »Sprostitutvene tehnike - na daljavo«,
- 97421 »Psih. intervju s svojcem/informat. - na daljavo«.

- točka 15**Pedopsihijatrija - uvedba novih storitev za obračun dela na daljavo**

Izvajalcem specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti pedopsihijatrije

Upravni odbor ZZZS je sprejel dopolnitev seznam storitev za obračun dela specialistov pedopsihiatrov, in sicer s storitvami, za obračun dela izvedenega na daljavo:

- 11013 »Prva obravnava s starši - na daljavo«,
- 11014 »Prva obravnava otroka samega - na daljavo«,
- 11015 »Prva obravnava s starši v odsotnosti otroka - na daljavo«,
- 11313 »Ponovna obravnava s starši - na daljavo«,
- 11314 »Ponovna obravnava otroka samega - na daljavo«,
- 11315 »Ponovna obravnava s starši v odsotnosti otroka - na daljavo«,
- 11626 »Kratka timska obravnava - na daljavo«,
- 11627 »Obsežna timska obravnava - na daljavo«,
- 96103 »Družinska psihoterapija - na daljavo«,
- 97421 »Psih. intervju s svojcem/informat. - na daljavo«.

- točka 16

Okulistika – dopolnitev opisa storitve operacije sive mreže

Vsem izvajalcem specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti okulistike

Upravni odbor ZZZS je sprejel dopolnitev opisa storitve E0088 »Operacija sive mreže«. Dopolnitev dolgega opisa vključuje:

- poleg cene za storitev posega E0088 ni mogoče obračunati nobene druge storitve iz seznama storitev specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti;
- je hospitalna obravnava mogoča le, če izvajalec predloži ZZZS indikacije za obravnavo v akutni bolnišnični obravnavi.

- točka 17

Mamografija - uvedba novih storitev 32824 »Mamografija s kontrastom - enostranska« in 32825 »Mamografija s kontrastom - dvostranska«

Vsem izvajalcem specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti mamografije

Upravni odbor ZZZS je sprejel uvedbo novih storitev 32824 »Mamografija s kontrastom - enostranska« in 32825 »Mamografija s kontrastom – dvostranska«, ki se od 1. 7. 2021 dalje lahko beležita v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti mamografije.

OKR 8/21

- točka 2

Referenčne ambulate – sprememba financiranja

Vsem izvajalcem družinske medicine z referenčno ambulanto

Splošni dogovor za pogodbeno leto 2021 uvaja spremembo financiranja referenčnih ambulant. Spreminja se financiranje referenčnih ambulant pri novih nosilcih, medtem ko ostaja način financiranja za obstoječe nosilce nespremenjen. S spremembo so vse referenčne ambulate plačane glede na realizacijo storitev, vendar največ do planirane višine. Realizacija storitev se spremlja na ravni izvajalca.

Navodilo za obračun

Trenutno veljavni model financiranja referenčnih ambulant določa, da:

- obstoječi nosilci poročajo:
 - o obračunske opravljene storitve skladno s seznamami storitev
 - 15.20a »Storitve v ambulantah družinske medicine z dodatkom referenčne ambulate«,
 - 15.3 »Storitve PGO« (storitev RA130) ter
 - o evidenčno poročane storitve za laboratorij skladno s seznamom storitev 15.50 »Laboratorijske preiskave v referenčni ambulanti s pripadajočo splošno ambulanto (302 001)«,

- novi nosilci ambulant družinske medicine, ki so začeli z delom v pogodbenem letu, in še niso imeli opredeljenih vsaj 1.000 zavarovanih oseb, starih nad 30 let, so za prvi dve leti načrtovali program za referenčno ambulanto v obsegu 80 % standarda za referenčno ambulanto iz Priloge I Splošnega dogovora v obliki programa dela in so:
 - o obračunali storitev E0279 »Sredstva za referenčne ambulante«,
 - o evidenčno poročali storitve skladno s seznamom storitev 15.20 »Storitve v splošnih ambulantah, dispanzerjih za otroke in šolarje ter nujni medicinski pomoči (302 001, 302 002, 327 009, 327 011, 327 013, 338 024, 338 040 - 047, 338 051)« (storitve K0116-K0124, K0126-K0141) ter
 - o evidenčno poročali storitve za laboratorij skladno s seznamom storitev 15.50 »Laboratorijske preiskave v referenčni ambulanti s pripadajočo splošno ambulanto (302 001)«.

V kolikor so novi nosilci dosegli 1000 opredeljenih oseb, starih nad 30 let prej kot v dveh letih, so prešli na sistem financiranja obstoječih nosilcev.

Splošni dogovor za pogodbeno leto 2021 torej ukinja program za nove nosilce, t.j. mesečni pavšal E0279 »Sredstva za referenčne ambulante« in posledično novi nosilci prehajajo na sistem financiranja, kot ga imajo obstoječi nosilci, kot opisano zgoraj.

Spremembe veljajo za storitve, opravljene od 1. 1. 2021 dalje. Evidenčne storitve novi izvajalci lahko poročajo za storitve, opravljene do 30. 6. 2021. Za storitve, opravljene po 1.7.2021, izvajalec ne sme več poročati evidenčnih storitev. Pri obračunu 1-6 2021 bo Zavod prejete evidenčne storitve upošteval kot obračunske.

- točka 4

Sprememba financiranja dodatka za dvojezičnost

Vsem izvajalcem s sedežem dejavnosti v dvojezični občini ter NIJZ

Splošni dogovor za pogodbeno leto 2021 spreminja financiranje dodatka za dvojezičnost, in sicer uvaja dodatek za dvojezičnost izvajalcem zdravstvenih storitev v višini 4% od osnovne plače zaposlenih, ki delajo na območjih občin, v kateri živi italijanska in madžarska skupnost. Dodatek se bo od 1. 7. 2021 odražal v višji ceni zdravstvenih storitev, razen pri izvajalcu NIJZ, ki še naprej obračunava storitev E0264 »Pavšal za dvojezičnost« na dejavnosti 346 025 »Zdravstvena vzgoja«.