



Zavod za zdravstveno  
zavarovanje Slovenije

Direkcija

Miklošičeva cesta 24

1507 Ljubljana

www.zzzs.si



## VSEM IZVAJALCEM BOLNIŠNIČNE DEJAVNOSTI

Ljubljana, 23. 10. 2017

Znak: 0072-1/2017-DI/49

### Navodilo o beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev in izdanih materialov

#### Okrožnica ZAE 49/17: Sprememba Priporočil glede kod MKB, ki pod določenimi pogoji opredeljujejo 100 odstotno plačilo iz obveznega zdravstvenega zavarovanja

V Prilogi 1 te okrožnice objavljamo spremembe Priporočil glede kod MKB, ki pod določenimi pogoji opredeljujejo 100 odstotno plačilo iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Priporočila dopolnjujemo s sledečimi dopolnitvami:

Naziv skupine	Opis	Kode
<b>MALIGNNE BOLEZNI</b>		
	nadaljnja oskrba, ki vsebuje plastični kirurški poseg na dojki	Z42.1
	osebna anamneza maligne neoplazme dojke	Z85.3
<b>SPREMEMBE</b> <b>Seznama MKB100 %, oktober 2017</b>	rekonstrukcija dojke je časovno lahko tudi ločena od operacije karcinoma dojke in takrat se kot glavno diagnozo ne kodira karcinoma, saj je bil že odstranjen, pač pa Nadaljnjo oskrbo, ki vsebuje plastični kirurški poseg na dojki (šifra Z85.3). Da gre za poseg, ki je v povezavi z odstranitvijo malignoma, v takem primeru označi dodatna diagnoza Osebna anamneza maligne neoplazme dojke (šifra Z85.3). V skladu z 8. točko 1. alineje prvega odstavka 23. člena ZZVZZ se takšen poseg 100 % obračuna v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja (rehabilitacija malignih bolezni). Prav zaradi tega je obračun 100 % v breme OZZ možen le, kadar gre za kombinacijo obeh šifer, kar pomeni, da je bila rekonstrukcija dojke izvedena zaradi malignoma.	

Spremembe veljajo od 1. 1. 2018 dalje.

Vsebina okrožnice bo vključena v Navodilo o beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev in izdanih materialov, Prilogo 9.

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:

Pika Jazbinšek ([pika.jazbinsek@zzzs.si](mailto:pika.jazbinsek@zzzs.si); 01/30-77-534)

S prijaznimi pozdravi!

Pripravila:  
Jerneja Eržen

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



Skupaj za zdravo prihodnost.

<b>Priporočila glede kod MKB, ki pod določenimi pogoji opredeljujejo 100 odstotno plačilo iz obveznega zdravstvenega zavarovanja (pričetek uporabe 1. 1. 2018)</b>	
Seznam kod glavnih diagnoz po MKB-10-AM-v6 , pri katerih je plačilo zdravstvenih storitev pod določenimi pogoji možno v celoti zagotoviti iz obveznega zdravstvenega zavarovanja	
<b>POJASNILA za tolmačenje kategorij MKB kod:</b>	
	1. Kadar je navedena posamična 4-mestna koda MKB (primer: A69.2), se obračun ali navedbe nanašajo na to MKB kodo oziroma na vse 5-mestne kode znotraj te kategorije, kadar obstajajo.
	2. Kadar je navedena 3-mestna kategorija kod MKB (primer: A36), se obračun ali navedbe nanašajo na vse 4-mestne in 5-mestne kode te kategorije (v danem primeru A36.0 .. A36.9).
	3. Kadar je naveden interval 3-mestnih kategorij kod MKB (primer: B20-B24), se obračun ali navedbe nanašajo na vse 3-mestne kategorije znotraj intervala in na vse 4-mestne kode znotraj 3-mestnih kategorij in na vse 5-mestne kode znotraj 4-mestnih kategorij v intervalu MKB kod (v danem primeru B20.0..B20.9, B21.0..B21.9,...., B24.0..B24.9).
<b>NAVODILA, kdaj MKB kode s seznama zadostijo pogoju za 100 % obračun v breme OZZ:</b>	
	1. Koda mora biti vpisana kot glavna diagnoza, tj. na prvem mestu. (Koda, vpisana kot dodatna diagnoza na drugem ali naslednjih mestih, ne omogoča obračuna v celoti v breme OZZ.)
	2. Potrebno je upoštevati tudi pogoje, navedene ob nazivih skupin, ki morajo biti izpolnjeni za obračun 100 % v breme OZZ. (Primer: kode iz kategorije H91 so veljavne za obračun 100 % v breme OZZ le, kadar je okvara sluha zelo težka ali popolna.)
	3. Dosledno je potrebno upoštevati pravilo križcev in zvezdic iz šifranta MKB-10-AM-06, in sicer, kadar je diagnoza označena z zvezdico se na prvem mestu beleži ustrezna šifra s križcem.
<b>SEZNAM KOD PO SKUPINAH OBOLENIJ</b>	
<b>Naziv skupine</b>	<b>Pogoji za obračun 100 % v breme OZZ in seznam kod z opisi</b>

<b>AVTIZEM</b>	9. alineja 1. točke 23. člena ZVZZZ opredeljuje, da krije OZZ v celoti celovito obravnavo z zdravljenjem in rehabilitacijo avtizma.	<b>Kode</b>	F84.0
	avtizem v otroštvu		
<b>CISTIČNA FIBROZA</b>	9. alineja 1. točke 23. člena ZVZZZ opredeljuje, da krije OZZ v celoti celovito obravnavo z zdravljenjem in rehabilitacijo cistične fibroze.	<b>Kode</b>	E84
	cistična fibroza		
<b>DERMATOLOŠKE BOLEZNI</b>	8. alineja prvega odstavka 23. člena zakona opredeljuje, da krije obvezno zdravstveno zavarovanje v celoti zdravljenje in rehabilitacijo psoriaze.	<b>Kode</b>	L40
	psoriaza		
<b>DUŠEVNE BOLEZNI</b>	Zdravnik, ki vodi in spremlja bolnika, prilagaja kodiranje po MKB glede na potek bolezni. Prav tako prilagaja tudi način obračuna storitev in način doplačila na receptnem obrazcu. Določitev plačilnika storitev in zdravil temelji na diagnozi, ne na vrsti predpisanega zdravila. <b>Obrazložitev:</b> 23. člen ZVZZZ opredeljuje, da krije OZZ v celoti zdravljenje in rehabilitacijo duševnih bolezni. V prvem delu Priloga št. 3 'Pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja in metode prenosa finančnih sredstev' je v točki 1.1.7 navedeno: 'Za duševne bolezni štejejo le psihoze, ne pa tudi nevroze'. <b>Primer 1:</b> Zdravljenje bolnika s hudo depresivno epizodo (F32.2 ali F32.3) se obračuna v celoti v breme OZZ (Način doplačila na receptu »1«). Ko pride do izboljšanja stanja in je depresija označena kot zmerna ali blaga (F32.0 ali F32.1), se plačilo deli med OZZ in dopolnilno zdravstveno zavarovanje oz. bolnika, če ni dopolnilno zavarovan (Način doplačila se ne izpolni). <b>Primer 2:</b> Če pride do psihotičnih motenj v okviru druge osnovne bolezni, npr. do blodnjavosti pri bolniku z Alzheimerjevo boleznijo, se za čas blodnjavosti antipsihotik obračuna v celoti v breme OZZ. Drugih zdravil, npr. za zdravljenje Alzheimerjeve bolezni pa v nobenem primeru ni mogoče obračunati v celoti v breme OZZ (Način doplačila se ne izpolni).	<b>Kode</b>	F20-F29
	shizofrenija, shizotipske in blodnjave motnje		F30
	manična epizoda		F31
	bipolarna afektivna motnja		

	huda depresivna epizoda brez psihotičnih simptomov	F32.2
	huda depresivna epizoda s psihotičnimi simptomi	F32.3
	ponavljajoča se depresivna motnja, trenutna epizoda je huda, brez psihotičnih simptomov	F33.2
	ponavljajoča se depresivna motnja, trenutna epizoda je huda, s psihotičnimi simptomi	F33.3
	duševne in vedenjske motnje, povezane s poporodnim obdobjem, ki niso uvrščene drugje	F53
	duševna manjrazvitost	F70-F79
	delirij, ki ga ne povzročajo alkohol ali druge psihoaktivne snovi	F05
	organska halucinoza	F06.0
	organska katatonska motnja	F06.1
	organska blodnjava [shizofreniji podobna] motnja	F06.2
	organske razpoloženske (afektivne) motnje	F06.3
<b>HEMATOLOŠKE BOLEZNI</b>	8. alineja prvega odstavka 23. člena zakona opredeljuje, da krije obvezno zdravstveno zavarovanje v celoti zdravljenje in rehabilitacijo hemofilije.	
	<b>Opis</b>	<b>Kode</b>
	hemofilija	D65-D68
<b>AIDS IN Z ZAKONOM PREDPISANE NALEZLJIVE BOLEZNI</b>	6. alineja prvega odstavka 23. člena zakona opredeljuje, da krije obvezno zdravstveno zavarovanje v celoti preprečevanje, odkrivanje in zdravljenje infekcije HIV in nalezljivih boleznih, za katere je z zakonom določeno izvajanje ukrepov za preprečevanje njihovega širjenja. To področje urejata Zakon o nalezljivih boleznih (Uradni list RS, št. 69/95, 25/04 Odl. US, 47/04 ZdzPZ, 119/05, 33/06 UPB-1) in Pravilnik o prijavi nalezljivih boleznih in posebnih ukrepih za njihovo preprečevanje in obvladovanje (Urad. l. RS 16/99). Diagnostika in LZM so sestavni del storitve, ZVZZ določa, da 100 % kritije iz OZZ določajo diagnoze ali statusi zavarovanih oseb, ne pa storitve.	
	<b>Opis</b>	<b>Kode</b>
	aids (sindrom pridobljene imunske pomanjkljivosti)	B20-B24
	aktivna tuberkuloza	A15-A19, P37.0
	amebioza	A06

	akutna infekcija dihal po lokalizaciji in po povzročiteljih	J00-J06, J09, J10-J18, J20-J22, J44.0, A42.0, A22.1, A54.8, A43.0, A02.2, A21.2, A01.0, A37, B25.0, B05.2, B06.8, B01.2, B44.0, B44.1, B37.1, B38.0, B38.1, B38.2, B39, B77.8, B65, B58.3, A70, A78, A69.8, B59, A48.1, B00.2, B08.5, B27, P23, P35.0
	borelioza lyme	A69.2
	botulizem	A05.1
	brill-zinserjeva bolezen	A75.1
	bruceloza	A23
	davica	A36
	ehinokokoza	B67
	enterobioza	B80
	garje	B86
	enterokolitis po povzročiteljih	A05, A02, A04, A32, A00-A09, A18.3
	gobavost	A30
	gonoreja in gonokokne okužbe	A54, O98.2
	gripa	J09, J10-J11
	griza po povzročiteljih	A03
	hemoragična mrzlica po povzročiteljih	A90-A99, B33.4
	infekcijska mononukleoz	B27
	klamidijska okužba po lokalizaciji in po povzročiteljih	A55, A56, A70-A74, J16.0, P39.1, P23.1
	kolera	A00
	kongenitalne rdečke	P35.0
	kuga	A20
	lamblioza	A07.1
	legioneloza	A48.1, A48.2
	leptospiroza	A27
	listerioza	A32, P37.2
	lišmenioza	B55
	malaria	B50-B54

	meningitis po povzročiteljih	A17.0, A20.3, A32.1, A39.0, A87, B00.3, B01.0, B02.1, B05.1, B26.1, B37.5, B38.4, G00, A22.8, A54.8, A27, A32.1, A69.2, A52.1, A02.2, A50.4, A51.4, A01.0
	meningoencefalitis po povzročiteljih	G04.2, A32.1, B58.2, G04.2, A17.8, A32.1, A83, A84, A85, A86, A87.2, B00.4, B02.0, B06.0, B60.2, B83.2, G04, A39.8, A50.4, A52.1, B25.8, J10.8, J11.8, B05.0, B26.2, B01.1, B56, B57.4, B58.2
	mikrosporija po lokalizaciji	B60.8
	mrtvični krč	A33-A35
	mumps	B26
	norice	B01
	okužba s hrano po povzročiteljih	A05, A02, A04, A32, A00-A09
	oslovski kašelj	A37
	ošpice	B05
	otročka paraliza	A80
	paratifus a, b, c	A01.1, A01.2, A01.3, A01.4
	pasavec	B02
	psitakoza	A70
	pegavica	A75, A77
	rdečke	B06
	rumena mrzlica	A95
	sepsa po povzročiteljih	A02.1, A22.7, A26.7, A32.7, A40, A41
	sifilis	A50-A53
	smrkavost	A24.0
	spolno prenesene bolezni (druge) po sindromih in/ali po povzročiteljih	A50-A64
	steklina	A82
	streptokokna angina	J02.0, J03.0
	šen	A46, O86.8
	škriatinka	A38
	trakuljavost	B68

	toksokarioza	B83.0
	toksoplazmoza	B58, P37.1
	trahom	A71
	trebušni tifus	A01.0
	trihinoza	B75
	trihofitija	B35
	tularemija	A21
	virusni hepatitis po povzročiteljih	B15-B19, B25.1, B00.8
	vranični prisad	A22
	vročica q	A78
<b>MALIGNNE BOLEZNI</b>	8. alineja prvega odstavka 23. člena zakona opredeljuje, da krije obvezno zdravstveno zavarovanje v celoti zdravljenje in rehabilitacijo malignih boleznih.	
	<b>Opis</b>	<b>Kode</b>
	maligne neoplazme	C00-C97
	neoplazme in situ	D00-D09
	mielodisplastični sindromi	D46
	kronična mieloproliferativna bolezen	D47.1
	patološki zlom, ki ni uvrščen drugje	M84.4
	nadaljnja oskrba, ki vsebuje plastični kirurški poseg na dojki	Z42.1
	radioterapevtsko zdravljenje	Z51.0
	kemoterapevtsko zdravljenje zaradi neoplazme	Z51.0
	osebna anamneza maligne neoplazme dojke	Z85.3
<b>MOŽGANSKE POŠKODBE</b>	9. alineja 1. točke 23. člena ZVZZ opredeljuje, da krije OZZ v celoti celovito obravnavo z zdravljenjem in rehabilitacijo po nezgodni poškodbi glave in okvari možganov.	
	<b>Opis</b>	<b>Kode</b>
	difuzna poškodba možganov	S06.2
	žariščna poškodba možganov	S06.3
	druge znotrajlobanjske poškodbe - poškodbena krvavitev/hematom/kontuzija - znotrajlobanjska BDO; kadar imajo za posledico hujše nevrološke izpade	S06.8

	znotrajlobanjska poškodba neopredeljena - možganska poškodba BDO	S06.9
<b>NEVROLOŠKE BOLEZNI</b>	23. člen ZVZZ opredeljuje, da krije obvezno zdravstveno zavarovanje v celoti zdravljenje in rehabilitacijo mišičnih in živčno-mišičnih boleznih, paraplegije, tetraplegije, cerebralne paralize, epilepsije in multiple skleroze.	
	<b>Opis</b>	<b>Kode</b>
	Hungtingtonova bolezen	G10
	hereditarna ataksija	G11
	spinalna mišična atrofija in sorodni sindromi	G12
	multipla skleroza	G35
	druge vrste akutna diseminirana demielinizacija	G36
	druge demielinizacijske bolezni centralnega živčevja	G37
	epilepsija	G40
	status epilepticus	G41
	hereditarna in idiopatska nevropatija	G60
	myasthenia gravis	G70
	primarne mišične bolezni	G71
	periodične paralize	G72.3
	cerebralna paraliza	G80
	paraplegija in tetraplegija	G82
<b>POKLICNE BOLEZNI</b>	Poklicna bolezen mora biti verificirana bodisi z odločbo ZPIZ ali pa z ekspertizo pooblaščenega specialista MDPŠ. Končano zdravljenje mora biti nedvoumno zabeleženo, vsa dokumentacija pa na razpolago v zdravstvenem kartonu.	
	<b>Opis</b>	<b>Kode</b>
	nalezljive bolezni TBC	A15-A19, skupina kod B, U04.9
	nalezljive bolezni, ki se prenašajo z živali na ljudi (zoonoze)	A20-A28
	bolezni, ki jih povzročajo ionizirajoča sevanja	C91-C95, J70.0, J70.1, K52.0, L59, T20-T30, T66
	obolenja, ki jih povzroča hrup	H83.3
	bronhialna astma	J45.0
	pnevmokonioza	J60
	azbestoza	J61, J65, J92



silikoza	J62
talkoza	J62.0
aluminioza	J63.0
silikotuberkuloza	J65
bisinoza	J66.0,J66.1,J66.2
alergični alveolitis	J67
poklicna abrazija in erozija zob	K03.1,K03.2
hujša kožna obolenja in hujši recid.	L23.0,L23.4-L23.7,L24,25
bolezni, ki jih povzročajo neionizirajoča sevanja, UV žarki	L55-L57
okvare meniskusa kolena in interverteb. diskusa zaradi obremenitve v nefiz. položaju	M23.3
kronični bursitis sklepov zaradi stalnega pritiska	M70
maligne neoplazme (koža, sečni mehur, dihalni sistem)	skupina kod C
tropske bolezni	skupina kod B
zastrupitve z alkoholi, aldehidi, ketoni	T51,T59.2,T52.4
zastrupitve z acikličnimi ogljikovodiki	T52.0
zastrupitve z benzenom ter njegovimi homologi	T52.1,T52.2
zastrupitve s halogenimi derivati ogljikovodikov maščobne in aromatske vrste	T53
zastrupitve s žveplovo kislino, anhidridom in drugim spojinami	T54.2,T59.1,T59.6
zastrupitve s svincem ter njegovimi spojinami	T56.0
zastrupitve z živim srebrom ter njegovimi spojinami in amalgami	T56.1
zastrupitve s kromom ter njegovimi spojinami	T56.2
zastrupitve s kadmijem ter njegovimi spojinami	T56.3
zastrupitve z berilijem ter njegovimi spojinami	T56.7
zastrupitve z arzenom ter njegovimi spojinami	T57.0
zastrupitve s fosforjem ter njegovimi spojinami	T57.1
zastrupitve z manganom ter njegovimi spojinami	T57.2
zastrupitve z ogljikovim monoksidom	T58
zastrupitve z dušikovo kislino, derivati in amoniakom	T59.0,T65.5

	zastrupitve s halogenimi elementi ter njihovimi spojinami	T59.4, T59.5
	zastrupitve s pesticidi	T60
	zastrupitve s cianom ter njegovimi spojinami	T65.0, T57.3
	zastrupitve z nitro in amino spojinami benzena, njegovimi homologi	T65.3
	obolenja, ki jih povzroča povečani ali zmanjšani zrač. tlak	T70
	obolenja, ki jih povzroča škodljivo dejanje vibracij	T75.2
<b>ZDRAVSTVENO VARSTVO ŽENSK - NAČRTOVANJE DRUŽINE, KONTRACEPCIJA, NOSEČNOST, POROD</b>	5. alineja prvega odstavka 23. člena zakona opredeljuje, da krije obvezno zdravstveno zavarovanje v celoti zdravstveno varstvo žensk v zvezi s svetovanjem pri načrtovanju družine, kontracepcijo, nosečnostjo in porodom.	
	<b>Opis</b>	<b>Kode</b>
	nosečnost, porod in poporodno obdobje	O00 - O03 in O05 - O99
	duševne in vedenjske motnje, povezane s poporodnim obdobjem, ki niso uvrščene drugje	F53
	obporodni tetanus	A34
	poporodna nekroza hipofize	E23.0
	poporodna osteomalacija	M83.0
	splošno kontracepcijsko svetovanje	Z30.0
	nadzor nad kontracepcijskimi sredstvi	Z30.4
	nadzor nad normalno nosečnostjo	Z34
	nadzor nad zelo tvegano nosečnostjo	Z35
	predporodno presejanje	Z36.0 - Z36.4
<b>SLADKORNA BOLEZEN</b>	23. člen ZZVZZ opredeljuje, da krije OZZ v celoti zdravljenje in rehabilitacijo razvitih oblik sladkorne bolezni. Med zdravili krije OZZ v celoti le antidiabetična zdravila, razvrščena na pozitivno listo (oznaka Načina doplačila »1«). Ostalih zdravil, ki se uporabljajo za zdravljenje arterijske hipertenzije, antiagregacijskih zdravil, hipolipemikov, protimikrobnih in drugih zdravil, ki jih sladkorni bolniki pogosto prejemajo zaradi zapletov ali spremljajočih boleznih, ni mogoče v celoti obračunati v breme OZZ (Način doplačila ostane neizpolnjen).	

Opis	Kode
vse vrste sladkorne bolezni razen sladkorne bolezni med nosečnostjo	E10-E14
sladkorna bolezen med nosečnostjo	O24
<b>SLEPOTA IN SLABOVIDNOST</b>	
9. alineja 1. točke 23. člena ZVZZZ opredeljuje, da krije OZZ v celoti celovito obravnavo z zdravljenjem in rehabilitacijo slepote in slabovidnosti v skladu z veljavno klasifikacijo Svetovne zdravstvene organizacije.	
<b>Opis</b>	<b>Kode</b>
slepota in slabovidnost	H54
<b>POPOLNA ALI ZELO TEŽKA OKVARA SLUHA</b>	
9. alineja 1. točke 23. člena ZVZZZ opredeljuje, da krije OZZ v celoti celovito obravnavo z zdravljenjem in rehabilitacijo <b>popolne ali zelo težke okvare sluha</b> po Mednarodni klasifikaciji okvar, invalidnosti in oviranosti Svetovne zdravstvene organizacije.	
<b>Opis</b>	<b>Kode</b>
prevodna in zaznavna izguba sluha	H90
druge okvare sluha	H91
okvara sluha zaradi hrupa	H83.3
degenerativne in vaskularne okvare ušesa	H93.0
okvare slušnega živca	H93.3
<b>TRANSPLATACIJSKA MEDICINA</b>	
V okviru transplantacijske medicine je mogoče v celoti v breme OZZ obračunavati le storitve v zvezi z dajanjem organov za transplantacijo in ne za postopke zdravljenja prejemnika, za katere obvezno zdravstveno zavarovanje krije 90 % njihove cene. Imunosupresivna in druga zdravila, ki se uporabljajo v okviru transplantacijske medicine, niso krita v celoti iz OZZ.	
<b>OPOZORILO:</b>	
<b>Priporočila so pri obračunu zdravstvenih storitev v celoti podrejena določbam ZVZZ in Pravilom OZZ. Za</b>	
dopolnitev glede na uveljavitev nove verzije MKB-10-AM v6 s 1.1.2013 v R Sloveniji	
SPREMEMBE Seznama MKB100 %, december 2012	
SPREMEMBE Seznama MKB100 %, januar 2014	

SPREMEMBE Seznama MKB100 %, junij 2014	<p>v rubriki "AIDS in z zakonom predpisane nalezljive bolezni" je dodano dodatno pojasnilo glede zaračunavanja stroškov diagnostike in LZM</p> <p>spremenjen naslov seznama; gre za priporočila glede kod MKB in ne za seznam kod MKB</p> <p>v rubriki "NAVODILA" je dodano, da je dosledno potrebno upoštevati pravilo križcev in zvezdic iz šifrant MKB-10.AM</p> <p>v rubriki "Maligne bolezni" se doda diagnoza D47.1</p> <p>v rubriki "ZDRAVSTVENO VARSTVO ŽENSK" se izloči diagnoza O04</p> <p>v rubriki "ZDRAVSTVENO VARSTVO ŽENSK" se dodata diagnozi Z30.0 in Z30.4</p> <p>v rubriki "ZDRAVSTVENO VARSTVO ŽENSK" se dodajo diagnoze Z36.0, Z36.1, Z36.2, Z36.3, Z36.4</p> <p>v rubriki "TRANSPLANTACIJSKA MEDICINA" se % kritja za zdravljenje prejemnika iz obveznega zdravstvenega zavarovanja iz 95% spremeni na 90%</p>
SPREMEMBE Seznama MKB100 %, oktober 2017	<p>rekonstrukcija dojke je časovno lahko tudi ločena od operacije karcinoma dojke in takrat se kot glavno diagnozo ne kodira karcinoma, saj je bil že odstranjen, pač pa Nadaljnjo oskrbo, ki vsebuje plastični kirurški poseg na dojki (šifra Z85.3). Da gre za poseg, ki je v povezavi z odstranitvijo malignoma, v takem primeru označi dodatna diagnoza Osebnna anamneza maligne neoplazme dojke (šifra Z85.3). V skladu z 8. točko 1. alineje prvega odstavka 23. člena ZZVZ se takšen poseg 100 % obračuna v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja (rehabilitacija malignih bolezni).</p> <p>Prav zaradi tega je obračun 100 % v breme OZZ možen le, kadar gre za kombinacijo obeh šifer, kar pomeni, da je bila rekonstrukcija dojke izvedena zaradi malignoma.</p>