



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
MALIGNNE BOLEZNI		
	nadaljnja oskrba, ki vsebuje plastični kirurški poseg na dojki	Z42.1
	osebna anamneza maligne neoplazme dojke	Z85.3
SPREMEMBE Seznama MKB100 %, oktober 2017	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.

DOPOLNITEV 27. 10. 2017

Okrožnico popravljamo v delu, ki navaja kodo MKB za »Nadaljnjo oskrbo, ki vsebuje plastični kirurški poseg na dojki«, in sicer se koda Z85.3 nadomesti s kodo Z42.1.

Naziv skupine	Opis	Kode
MALIGNNE BOLEZNI		
	nadaljnja oskrba, ki vsebuje plastični kirurški poseg na dojki	Z42.1
	osebna anamneza maligne neoplazme dojke	Z85.3
SPREMEMBE Seznama MKB100 %, oktober 2017	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 Z42.1). 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 dojk izvedena zaradi malignoma.

DOPOLNITEV 22. 1. 2018

Kot je opredeljeno v spodnji tabeli v razdelku »Spremembe Seznama MKB100 %, oktober 2017« je obračun 100 % v breme OZZ možen le, kadar gre za kombinacijo diagnoz Z42.1 »nadaljnja oskrba, ki vsebuje plastični kirurški poseg na dojki«, in Z85.3 »osebna anamneza maligne neoplazme dojke«, kar pomeni, da je bila rekonstrukcija dojk izvedena zaradi malignoma. Zaradi boljšega razumevanja napisanega v tabeli dopolnjujemo opis diagnoze Z42.1, diagnozo Z85.3 pa črtamo.

Hkrati redakcijsko popravljamo tudi kodo pri diagnozi »kemoterapevtsko zdravljenje zaradi neoplazme« iz Z51.0 na Z51.1.

Naziv skupine	Opis	Kode
MALIGNNE BOLEZNI		
	nadaljnja oskrba, ki vsebuje plastični kirurški poseg na dojki (v primeru, da je dodatna diagnoza osebna anamneza maligne neoplazme dojke Z85.3)	Z42.1
	kemoterapevtsko zdravljenje zaradi neoplazme	Z51.0 Z51.1
	osebna anamneza maligne neoplazme dojke	Z85.3
SPREMEMBE Seznama MKB100 %, oktober 2017	rekonstrukcija dojk 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 Z42.1). 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 dojk 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, Priloga 9.

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:
Pika Jazbinšek (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

