



Zavod za zdravstveno  
zavarovanje Slovenije

Direkcija

Miklošičeva cesta 24  
1507 Ljubljana

www.zzzs.si



**VSEM IZVAJALCEM**

Datum: 20. 03. 2017  
Znak: 0072-1/2017-DI/19

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

**OKROŽNICA ZAE št. 18/17: Navodila določitve deleža obveznega zdravstvenega zavarovanja in vsebine obravnave z veljavnostjo od 1.7.2017 dalje**

Posredujemo vam navodila in razlago glede določitve deleža obveznega zdravstvenega zavarovanja (v nadaljevanju OZZ) in vsebine obravnave iz šifranta 12 ter zgled praktičnih primerov. Razlaga in zgledi so podani zaradi dilem izvajalcev, kako pravilno evidentirati dogodke, kot na primer, ko pacienta sprejmejo zaradi nujnega zdravljenja (vsebina obravnave je 3), v nadaljevanju zdravljenja pa se ugotovi, da gre za posebno diagnozo, ki pomeni 100 odstoten obračun v breme OZZ.

Prosimo, da za obravnave, zaključene od 1.7. 2017 dalje, upoštevate dana navodila.

### **1. Splošna navodila glede določitve deleža OZZ**

Pravice iz sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja so opredeljene v Zakonu o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (ZZVZZ) in Pravilih obveznega zdravstvenega zavarovanja. Za ugotavljanje deleža kritja zdravstvenih storitev iz OZZ je potrebno upoštevati določbe več členov ZZVZZ, in ne le 23. člen ZZVZZ, oziroma Sklep o določitvi odstotkov vrednosti zdravstvenih storitev, ki se zagotavljajo v obveznem zdravstvenem zavarovanju. Sklep je objavljen v Navodilu o beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev in izdanih materialov - vsebinsko navodilo, v prilogi 5.

Glede na določbe ZZVZZ-ja in Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja se delež OZZ za opravljeno storitev "tehnično" določa glede na tip zavarovane osebe, vsebine obravnave, razlog obravnave in odpustno diagnozo. Za te postavke so opredeljeni šifranti in dokumenti v Navodilu o beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev in izdanih materialov - vsebinsko navodilo:

- Priloga 1 (čistopis šifrantov za obračun obveznemu zdravstvenemu zavarovanju): šifrant 4 Tip zavarovane osebe, šifrant 12 Vsebine obravnave, šifrant 10 Razlog obravnave;
- Priloga 5: Sklep o določitvi odstotkov vrednosti zdravstvenih storitev, ki se zagotavljajo v obveznem zdravstvenem zavarovanju;
- Priloga 9: Priporočila glede kod MKB, ki pod določenimi pogoji opredeljujejo 100 odstotno plačilo iz obveznega zdravstvenega zavarovanja

Če pri obravnavi zavarovane osebe ena od navedenih podlag opredeljuje plačilo v 100 odstotnem deležu iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, gre plačilo v celoti iz sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja.

**2. Podrobna navodila pravilne opredelitve vsebine obravnave in deleža OZZ pri vsebinah obravnave, ki privzeto ne predstavljajo 100% deleža OZZ**

#### **2a.) Določitev deleža OZZ**

Za obravnave zavarovanih oseb, ki po vsebini obravnave iz Šifranta 12, same po sebi ne predstavljajo 100% deleža OZZ (»3 - Nujno zdravljenje in neodložljive zdravstvene storitve«, »10 Paliativna oskrba«, »0 Drugo«), je glede na zgoraj navedeno splošno razlago pri določitvi ustreznega deleža, potrebno upoštevati še ostale podlage, ki morebiti vplivajo na 100 % delež OZZ: tip zavarovane osebe iz šifranta 4, razlog obravnave iz šifranta 10 in odpustno diagnozo iz dokumenta v Prilogi 9: »Priporočila glede kod MKB, ki pod določenimi pogoji opredeljujejo 100 odstotno plačilo iz obveznega zdravstvenega zavarovanja«.

## 2b.) Določitev vsebine obravnave

Za nepredvidene in nenačrtovane obravnave (nesreče in druga resnejša nenadna poslabšanja zdravstvenega stanja) se glede na medicinsko utemeljenost beleži vsebina obravnave »2 - nujna medicinska pomoč« ali »3 - nujno zdravljenje in neodložljive zdravstvene storitve« (v bolnišnični dejavnosti se lahko beleži zgolj »3 - nujno zdravljenje in neodložljive zdravstvene storitve«).

Pri načrtovanih (naročenih) obravnavah (npr. iz čakalne knjige), se glede na medicinsko utemeljenost beleži ena od šifer vsebine obravnave (»1 - Diagnoza«, »6 - Obvezno cepljenje«, »7 - Nega na domu in zdravljenje na domu«, »8 - Patronažni obisk«, »9 - Preventiva«, »10 - Paliativna oskrba«, »0 - Drugo«), za predvidene obravnave pa ena od šifer (»4 - Nosečnost, porod, kontracepcija«, »5 - Dajalci tkiv«).

V nadaljevanju navajamo zglede za opredelitev vsebine obravnave in deleža OZZ

### Opredelitev vsebine obravnave in deleža OZZ pri težko poškodovani osebi, ki potrebuje nujno pomoč in v nadaljevanju nujno zdravljenje

- Pacientu se na kraju dogodka nudi nujno medicinsko pomoč in beleži vsebino obravnave »2 - nujna medicinska pomoč«. Delež delež OZZ je za takšno obravnavo 100%.
- Nato se takšnega pacienta hospitalizira in beleži vsebina obravnave »3 - nujno zdravljenje in neodložljive zdravstvene storitve«. Delež OZZ je lahko za takšnega pacienta 100%, če so glede na odpustno diagnozo izpolnjeni pogoji iz dokumenta v Prilogi 9: »Priporočila glede kod MKB, ki pod določenimi pogoji opredeljujejo 100 odstotno plačilo iz obveznega zdravstvenega zavarovanja«, sicer se upošteva razmejitev deležev na OZZ in PZZ. V ostalih primerih se upošteva razmejitev OZZ in PZZ skladno s Sklepom o določitvi odstotka vrednosti zdravstvenih storitev, ki se zagotavljajo v OZZ. Na delež OZZ vpliva tudi tip zavarovane osebe in razlog obravnave, ki ga v tem zgledu ne razlagamo.

### Opredelitev vsebine obravnave in deleža OZZ pri noseči osebi (predviden porod)

- Če nosečniško obdobje poteka brez zapletov, se za predvidene opravljene zdravstvene storitve, opredeli vsebina obravnave »4 - nosečnost, porod, kontracepcija« in posledično 100% delež OZZ.
- Če v času nosečnosti pride do nepredvidenih zapletov, se za nepredvidene opravljene zdravstvene storitve, opredeli vsebina obravnave »3 - Nujno zdravljenje in neodložljive zdravstvene storitve«. Delež OZZ je lahko za takšno pacientko 100%, če so glede na odpustno diagnozo izpolnjeni pogoji iz dokumenta v Prilogi 9: »Priporočila glede kod MKB, ki pod določenimi pogoji opredeljujejo 100 odstotno plačilo iz obveznega zdravstvenega zavarovanja«. V ostalih primerih se upošteva razmejitev OZZ in PZZ skladno s Sklepom o določitvi odstotka vrednosti zdravstvenih storitev, ki se zagotavljajo v obveznem zdravstvenem zavarovanju. Na delež OZZ vpliva tudi tip zavarovane osebe in razlog obravnave, ki ga v tem zgledu ne razlagamo.

### Opredelitev vsebine obravnave in deleža OZZ za naročenega pacienta na ambulantni ali na bolnišnični poseg

- za takšnega pacienta je delež OZZ lahko 100%, če so glede na odpustno diagnozo hkrati **izpolnjeni pogoji iz dokumenta v Prilogi 9**: »Priporočila glede kod MKB, ki pod določenimi pogoji opredeljujejo 100 odstotno plačilo iz obveznega zdravstvenega zavarovanja«. Pri tem se beleži vsebina obravnave »1 - Diagnoza.«
- v ostalih primerih se upošteva razmejitev OZZ in PZZ skladno s Sklepom o določitvi odstotka vrednosti zdravstvenih storitev, ki se zagotavljajo v OZZ. Pri tem se beleži vsebina obravnave »0 - Drugo«. Na delež OZZ vpliva tudi tip zavarovane osebe in razlog obravnave, ki ga v tem zgledu ne razlagamo.

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

Kontaktna oseba za vsebinska vprašanja:

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

Lepo vas pozdravljamo!

Pripravil:

Franc Osredkar



Sladjana Jelisačič, univ. dipl. ekon.  
Vodja – direktorica področja I  
Področje ZAE