

Pravilnik o spremembah in dopolnitvah Pravilnika za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni, Uradni list RS, 39/2023

Povzetek sprememb pri obračunavanju storitev za nosečnice in dodatna pojasnila ZZS

Spremembe obračunavanja storitev ZZS-ju:

- povečanje cen LZM-jev za preiskavo nuhalne svetline (NS) in dvojni hormonski test (DHT),
- novi LZM-ji za preiskave PCR na spolno prenosljive bolezni,
- novi LZM-ji za preiskavi anti HBs in anti HBc,
- nov LZM za preiskavo na streptokok B,
- nov LZM za preiskavo anti-HCV,
- nov LZM za neinvazivni ppcDNA (NIPT) test,
- povečanje vkalkuliranih materialnih stroškov za 7.874 eur na tim za naslednje laboratorijske preiskave: krvni sladkor na tešče, urinokultura, obremenilni test z glukozo, krvna skupina in Rh-D, Kell, sifilis,
- povečanje vkalkuliranih materialnih stroškov za 976 eur na tim za izdajo materinske knjižice,
- nova storitev za obračun presejalnega testa za depresivne in anksiozne motnje (K1060),
- popravek opisa storitve K1023 Posegi IV tako, da je omogočen obračun preventivne ultrazvočne preiskave rasti ploda.

Cene novih LZM-jev vključujejo vse stroške, torej stroške odvzema in testa, neinvazivni presejalni test ppcDNA pa poleg tega tudi interpretacijo rezultata.

Pojasnila glede napotovanj na preiskavo nuhalne svetline in obračuna izvedenih preiskav:

- pri ultrazvočni preiskavi nuhalna svetlina ni več omejitve glede starosti nosečnic, pri katerih se je ta preiskava lahko opravila,
- to preiskavo opravljajo ginekologi na primarni, sekundarni ali terciarni ravni, ki imajo ustrezno znanje,
- če jo opravlja ginekolog na sekundarni/terciarni ravni, se k njemu zavarovanka napoti z ustrezno napotnico,
- če jo opravlja ginekolog na primarni ravni, se k njemu ne napotuje z napotnico, ampak izvajalec seznanj zavarovanko, pri katerem ginekologu naj to preiskavo opravi (podobno kot to velja za UZ kolkov pri dojenčkih, potrebna je komunikacija med izvajalci),
- ker ima zavarovanka pravico do proste izbire izvajalca, in če še ne ve, pri katerem izvajalcu bo opravila to preiskavo (na primarni, sekundarni ali terciarni ravni), ji lahko osebni ginekolog izda napotnico, pri čemer jo tudi seznanj, da napotnice za primarni nivo ne potrebuje,

- v medicinski dokumentaciji mora biti zapis o preiskavi,
- povračila stroškov za morebitno samoplačniško opravljeno UZ preiskavo nuhalne svetline ZZZS ne more izvesti, ker bi to bilo v nasprotju z veljavnimi predpisi,
- vprašanja, kako naj se ta določba Pravilnika izvaja, saj se postavlja vprašanje zadostnih kapacitet javne mreže, se naslovijo na MZ.

Preiskavo NS izvajajo ginekologi s posebnim znanjem, ZZZS-ju pa jo obračunajo tisti izvajalci, ki imajo sklenjeno pogodbo. To pomeni:

- ginekolog, ki storitev izvede sam in je v javni mreži, storitev zaračuna Zavodu
- ginekolog, ki storitve ne izvaja sam, nosečnico napoti k drugemu izvajalcu in če je ta drugi izvajalec v javni mreži, jo ta drugi izvajalec zaračuna Zavodu
- ginekolog, ki storitve ne izvaja sam in nosečnico napoti k drugemu izvajalcu, ki NI v javni mreži, plača storitev temu drugemu izvajalcu (naročnik-plačnik), nato pa jo zaračuna Zavodu.

V izogib podvojevanju preiskav je ZZZS naslovil na RSK za ginekologijo in porodništvo naslednji predlog:

Glede na to, da mora imeti vsaka nosečnica materinsko knjižico, naj vsak izvajalec, ki je opravil preiskavo NS, v materinsko knjižico vpiše datum izvedbe preiskave NS in potrdi z žigom. Izvajalec NS naj ne bi opravil preiskave NS brez predhodnega vpogleda v materinsko knjižico.

Pojasnila glede napotovanj na neinvazivni ppcDNA (NIPT) test:

Nosečnico s povečanim tveganjem za kromosomske nepravilnosti pri plodu izbrani ginekolog napoti z napotnico kliničnemu genetiku, ki bo opravil genetski posvet in se odločil, ali bo v nadaljevanju opravljen neinvazivni ppcDNA test ali invazivna diagnostika (amniocenteza). Klinični genetik obračuna ZZZS-ju pregled (KG001) in opravljeno preiskavo (test).

Vprašanja izvajalcev in odgovori:

1. vprašanje

Zanima nas, ali je dovoljeno, da ob kurativnem obisku vnesemo preventivno storitev, npr. streptokok B? Ob vnosu sicer lahko določimo vsebino obravnave - preventiva. Podoben primer je tudi bris PAPA in ta je menda dovoljen.

Odgovor:

Na obravnavi lahko opravite in obračunate tako kurativne kot preventivne storitve. Dovoljeno je, da ob kurativnem obisku opravite, evidentirate in obračunate tudi preventivno storitev (ustrezno določite vsebino obravnave in pravilno obračunate delež PZZ/OZZ).

2. vprašanje

Kako je z obračunom storitev odvzema LZM-jev (hepatitis, anti-HBs, anti-HBc, HIV, toxoplazmoza...)? Ali lahko obračunamo storitve na dan odvzema, oz. moramo čakati, da

prejmemo izvid, na osnovi katerega storitve zaračunamo na dan obiska oz. odvzema materiala? Ali je pomembna vrsta obiska (preventiva oz. kurativa) za obračun odvzema?

Odgovor:

Datum v medicinski dokumentaciji evidentirane in datum obračunane storitve morata biti skladna.

3. vprašanje

Ali lahko hkrati z obračunom LZM Q0333 ob odvzemu brisa na streptokok B obračunamo tudi storitev K1020 (odvzem brisa nožnice)?

Odgovor: Ne. Cena LZM-ja vključuje stroške odvzema in preiskave.

4. vprašanje

Ali lahko obračun za dvojni presejalni test napravimo ob izdaji delovnega naloga za odvzem krvi, ali šele naknadno ob izvedbi nuhalne svetline, ki sledi 1-3 tedne po odvzemu krvi za dvojni presejalni test?

Odgovor: Datum v medicinski dokumentaciji evidentirane in datum obračunane storitve morata biti skladna.

5. vprašanje

Prosimo za dodatno pojasnilo glede obračuna izvajanja meritve nuhalne svetline. Prejšnji teden nam je bilo rečeno, da lahko obračuna meritev nuhalne svetline samo ginekolog z veljavno licenco, ki ima sklenjeno pogodbo z ZZS in da zato za primarno raven ni potrebno izdati napotnice. V tem primeru si mi ne obračunamo nič, temveč obračun direktno izvede izvajalec NS (in ne gre po sistemu naročnik-plačnik).

Odgovor: Da, to velja v primeru, ko sta oba izvajalca (napotovalec in izvajalec preiskave NS) v javni mreži. Storitev obračuna izvajalec preiskave NS.

6. vprašanje

Kako pa je v primeru ginekologa z licenco, ki ni v javni mreži in bi z našim zavodom sklenil pogodbo o strokovnem sodelovanju? Storitve bi izvajal po sistemu naročnik-plačnik. Ali se v tem primeru lahko beleži NS na ginekologa, ki je nosečnico napotil na preiskavo drugam, ker sam nima licence? Oziroma, ali se mora storitev v takem primeru obračunati na ginekologa z licenco, ki jo je tudi opravil? V tem primeru ga moramo prijaviti na ZZS kot pogodbenega izvajalca za naš zavod?

Odgovor:

V primeru napotitve k izvajalcu izven mreže se preiskava NS beleži na ginekologa, ki je nosečnico napotil na preiskavo. Storitve bodo torej obračunavali ginekologi, ki nimajo licence, na podlagi izvida licenciranega ginekologa. Zavod kontrole po licenciranih ginekologih ne bo imel.

7. vprašanje:

Meritve nuhalne svetline in odvzem krvi za dvojni hormonski test opravljam že 16 let in število preiskav je bilo letno več kot 1000 izključno izven ordinacijskega časa za ZZZS in okoli 10% na napotnico za starost 35-37 let v ordinacijskem času za ZZZS. Tega števila preiskav, ki vzamejo vsaj 30 min nikakor ne bo možno opraviti v rednem delovnem času ali pa samo na račun daljših čakalnih dob za preventivne preglede s PAP brisom. Ob teh pregledih smo beležili K1016, ponovni sistematični pregled nosečnice (pregled dokumentacije, posvet o prejšnjih nosečnostih o jemanju ev. zdravil, meritev teže nosečnice in tlaka, familiarna anamneza ev. prirojenih napak v sorodstvu...), Q0060, Q0061, K1021 in UZ004. Bo to pravilno?

Odgovor:

Ponovni sistematični pregledi nosečnic se opravijo, evidentirajo in obračunajo skladno s Pravilnikom za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni. V kolikor je hkrati s sistematičnim pregledom za opredeljene nosečnice opravljen tudi pregled NS in DHT, se zdravstvena obravnava obračuna K1016, Q0060 in Q0061. UZ pregled (K1021) je del storitve Q0060 in ga dodatno ni mogoče obračunati. V primeru, da se izvede pregled NS in DHT za neopredeljene nosečnice (napotene s strani izbranih ginekologov, ki licence za opravljanje NS nimajo) se obračuna Q0060 in Q0061.

8. vprašanje

Pri dvojčkih smo v točki 1. navedene storitve dali na en pregled, drugi pregled istočasno pa je imel za drugega dvojčka samo Q0060. Bo to pravilno?

Odgovor:

Pravilen obračun je zapisan pri vprašanju št. 7, s tem da se pregled NS (Q0060) pri dvojčkih obračuna 2x.

9. vprašanje

Ta teden se je zgodilo, da je nosečnica želela opraviti pregled nuhalne svetline že drugič, po nekajdnevem razmaku. V materinski knjižici ni imela prvotnega izvida, saj je čakala rezultate dvojnega hormonskega testa. K nam se je naročila zaradi sigurnosti z razlago, da je od svoje ginekologinje izvedela, da napotnica itak ni potrebna. V kolikor ne bo evidence že opravljenega pregleda (z napotnicami) se bodo pregledi podvojili in izvajalec bo imel napake pri obračunu, saj ne bomo vedeli, da je na stroške zavarovanja pregled bil opravljen pri drugem izvajalcu. Napotnice bi morale biti evidenca naročenih!

Odgovor:

Se strinjamo, da je potreben ukrep za preprečitev dvojnih preiskav. Glede na to, da mora imeti vsaka nosečnica materinsko knjižico, bi lahko vsak izvajalec, ki je opravil preiskavo NS, v materinsko knjižico vpisal datum izvedbe preiskave NS in potrdil z žigom. Izvajalec NS naj ne bi opravil preiskave NS brez predhodnega vpogleda v materinsko knjižico. Na RSK za ginekologijo bomo naslovili pobudo, da to usmeritev distribuirajo vsem ginekologom.

10. vprašanje

V katerem primeru izbrani osebni ginekolog pacientki izda napotnico za meritev nuhalne svetline? Mora vprašati pacientko, kje bo storitev izvedla (???) ali jo izda v vsakem primeru, pa se potem pacientka sama lahko odloči, kje znotraj javne mreže si bo poiskala to storitev?

Odgovor:

Pacientke ni potrebno spraševati, ker velja svobodna izbira izvajalca. Zato izdate napotnico v vsakem primeru. Če pa veste, da bo šla h ginekologu na primar, napotnice ni potrebno izdati.

11. vprašanje

Kako usmeriti zavarovane osebe do ustreznih izvajalcev z ustreznimi licencami, da jih ne bomo nehote napotovali k nekemu brez licence? Ali obstaja mreža, seznam?

Odgovor:

Preverite prosim na strani Združenja za perinatalno medicino (perinatologija.si).

12. vprašanje

Predlagali bi, da se odpre nov VZS in se za to storitev omogoči naročanje v eNaročanje in se s tem omogoči pregled izvajalcev.

Odgovor:

Do sedaj se je za napotitev nosečnice na nuhalno svetlino med 35. in 37. letom starosti (po starem Pravilniku) uporabljal VZS 1974 - Nuhalna svetlina in zgodnja morfologija. Ne vidimo zadržkov za uporabo tega VZS-ja tudi v prihodnje, vendar navodila s tem v zvezi izdaja NIJZ kot skrbnik šifranta VZS.

13. vprašanje

V primeru, ko ginekolog, ki storitve ne izvaja sam in nosečnico napoti k drugemu izvajalcu, ki NI v javni mreži, plača storitev temu drugemu izvajalcu (naročnik-plačnik), nato pa jo zaračuna Zavodu. Kdo je v tem primeru dolžan izvid vpisati v CRP?

Odgovor:

V CRPP vpiše izvid tisti izvajalec, ki storitev obračuna ZZZS-ju. ZZZS namreč pripravlja kontrole, ki bodo pogojevale plačilo storitve z zapisom v CRPP. V vašem primeru torej izvid vpiše v CRPP ginekolog, ki storitve ni izvedel sam, ampak nosečnico napotil k drugemu izvajalcu izven mreže.

14. vprašanje

Našo koncesionarko, ki izvaja ginekološko dejavnost na primarni in tudi na sekundarni ravni, zanima, če ravna pravilno, in sicer svojim pacientkam, katerim je IOZ, izvaja in obračunava nuhalno svetlino v okviru DŽ, pacientke, ki imajo osebnega ginekologa izbranega pri drugem izvajalcu, pa v okviru spec. zunajbolnišnične dejavnosti. Prav tako jo zanima obračun storitve – če se obračuna storitev tako na primarni kot tudi na sekundarni ravni 100 % v breme OZZ ali samo na primarni ravni 100% OZZ, na sekundarni ravni pa se deli na OZZ/PZZ.

Odgovor:

Gre za preventivne storitve, v obeh dejavnostih se obračunajo 100% v breme OZZ.

Če je pacientka napotena z napotnico, se storitev opravi na sekundarni ravni.

15. vprašanje

Nov Pravilnik predvideva dodatne UZ preiskave med nosečnostjo, določanje antiHCV, antiHBS (rojene po 1992, cepljeni), antiHBC (rojene pred 1992, necepljene), brisi na streptokok B, presejanje za kromosomopatije, idr. Ali je mogoče antiHCV, antiHBS, antiHBC, bris na streptokok B beležiti kot LZM?

Odgovor:

Da, to je omogočeno z novelo Uredbe o programih storitev OZZ za leto 2023.

16. vprašanje

Kako je v primeru določitve RhD genotipa ploda iz proste plodove DNK pri RHD neg nosečnicah?

Odgovor:

V tem delu v novem Pravilniku ni sprememb. Opravljena storitev se obračuna kot do sedaj, skladno s šifrantom Ločeno zaračunljivi materiali in storitve 15.28 (Q0281).

17. vprašanje

Pod točko 1.2.1, ki opredeljuje preventivne programe varovanja reproduktivnega zdravja.

Ali se po novem glede na opredelitev potrebe po kontracepcijskem svetovanju ob prvem obisku pri ginekologu, pri prvem predpisu kontracepcije, po porodu, pred in po dovoljenem splavu, po spontanem splavu, pri vsaki menjavi kontracepcije ter pri prekinitvah rabe vseh kontracepcijskih metod za več kot 12 mesecev, kodo K1010 lahko uporabi večkrat letno?

Odgovor:

V tem delu ni sprememb. V veljavi je dolg opis storitve s šifro K1010 v Šifrantu 15.21.

18. vprašanje

Ali je koda K 1023 nujno vezana na kontrolo rasti med 35-37 tednom, ali se jo lahko opravi kak teden prej?

Odgovor:

V Pravilniku je navedeno, da se preiskava opravi med 35. in 37. tednom nosečnosti. Vprašanje o obdobju izvedbe četrte UZ preiskave v nosečnosti naslovite na RSK za ginekologijo in porodništvo.

19. vprašanje

Katero kodo šifriranja uporabimo za preventivno urinokulturo ob prvem pregledu v nosečnosti?

Odgovor:

Urinokultura se ne obračunava posebej. Je sestavni del (povečanih) materialnih stroškov oz. višje cene količnika za storitve in glavarino.

20. vprašanje

Kako pa obračunamo storitev pri nosečnici z napotnico za nuhalno svetlino (drug IOZG), če na pregledu nuhalne svetline ugotovimo mrtev plod - missed ab?

Odgovor:

Do sedaj za nosečnice med 35. in 37. letom starosti v zvezi z omenjeno situacijo nismo dajali posebnih navodil. Predvidevamo, da situacij ni prav veliko in obračun naj bo sledeč:

- Ginekologi, ki opravljajo NS na primarnem nivoju, bodo v primeru UZ ugotovitve, da je plod odmrli, opravljeno storitev obračunali s šifro K1021 iz Šifranta 15.21.
- Ginekologi, ki NS izvajajo na sekundarnem ali terciarnem nivoju, bodo v primeru odmrlega plodu obračunali opravljen UZ pregled s šifro 36140 iz Šifranta 15.62.

21. vprašanje

Ali prav razumem, da je torej v ceno že všteti tudi genetski posvet ali ga je treba obračunati posebej (kolikor nam je znano, se v tem primeru obračuna kratki posvet?)

Odgovor:

Genetski posvet NI vključen v ceno za NIPT. Obračuna se posebej - storitev v spec. amb. dej. klinične genetike - KG0001 Kratek genetski posvet.

22. vprašanje

Pravilnik za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni navaja naj pri prvem pregledu rizične nosečnice opravimo test PCR za vse tri povzročitelje spolno prenosljivih bolezni (C. trachomatis, N. gonorrhoeae ter urogenitalne mikoplazme). Ali v tem primeru obračunamo vse tri LZM – Q0328, Q0329, Q0330?

Odgovor: Tako je, obračunate vse tri LZMje.

23. vprašanje

Ali lahko LZM (Q0328, Q0329, Q0330) za povzročitelje spolno prenosljivih bolezni obračunamo tudi pri nenosečih ginekoloških pacientkah ob kurativnem pregledu?

Odgovor:

Ne, pravilnik velja zgolj za nosečnice.

24. vprašanje

Prosila bi vas še za dodatno pojasnilo glede uporabe šifre K1016. Po novem pravilniku izvajamo pri vseh nosečnicah kot redni pregled tudi ultrazvočno preiskavo nuhalne svetline in dvojni hormonski test (Q60 in Q61). Ali ob pregledu poleg Q šifer lahko obračunamo tudi K1016?

Odgovor:

Ponovni sistematični pregledi nosečnic (K1016) se opravijo, evidentirajo in obračunajo skladno s Pravilnikom za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni. V kolikor je hkrati s sistematičnim pregledom za opredeljene nosečnice opravljen tudi pregled NS in DHT, se zdravstvena obravnava obračuna K1016, Q0060 in Q0061. V primeru, da se izvede pregled

NS in DHT za neopredeljene nosečnice (napotene s strani izbranih ginekologov, ki licence za opravljanje NS nimajo) se obračuna le Q0060 in Q0061.

25. vprašanje

Pod točko 1.2.2., ki opredeljuje preventivne preglede v nosečnosti

Katero kodo šifriranja uporabimo za nove serološke preiskave, ki so predpisane ob prvem pregledu nosečnice? *antiHCV, antiHBc, antiHBs*,

Odgovor:

Za navedene preiskave so opredeljeni novi LZM-ji v noveli Uredbe o programih storitev OZZ za leto 2023.

26. vprašanje

Katero kodo šifriranja uporabimo za preventivno urinokulturo ob prvem pregledu v nosečnosti?

Odgovor:

Urinokultura se ne obračunava posebej. Je sestavni del (povečanih) materialnih stroškov oz. višje cene količnika za storitve in glavarino.

27. vprašanje

Kako se šifrira NS in ev DHT med 11/14 tednom? Ali je šifra različna glede na starost nosečnice ob preiskavi?

Odgovor:

NS in DHT se šifrirata z obstoječima šiframa (LZM), ne glede na starost nosečnice.

28. vprašanje

Prosim za dodatna pojasnila v primeru, da nosečnica opravi pregled nuhalne svetline izven javne mreže, kakšen je pravilen obračun storitve, saj je iz okrožnice ZAE 8/23 glede na zapis » Za napotitve k izvajalcem izven mreže ne veljajo pravila ZZS.« razumeti, da v tem primeru storitve ni možno obračunati v breme ZZS. V kolikor je to mogoče, prosim za vašo potrditev.

Odgovor:

Če nosečnica opravi pregled nuhalne svetline izven javne mreže in:

- jo je k zasebniku izven javne mreže napotil njen izbrani ginekolog, potem izbrani ginekolog plača storitev temu zasebniku, nato pa jo zaračuna ZZS-ju kot LZM
- je nosečnica odšla k zasebniku izven javne mreže po lastni izbiri (torej je tja ni napotil njen izbrani ginekolog), potem je samoplačnica.

29. vprašanje

Katero šifro uporabimo za bris na streptokok B med 35. in 37 tednom?

Odgovor:

Za navedeno preiskavo je opredeljen nov LZM.

30. vprašanje

Ali lahko ob pregledu morfolologije ploda v 20. tednu (K1023) tudi obračunamo K1016?

Odgovor:

Ponovni sistematični pregledi nosečnic (K1016) se opravijo, evidentirajo in obračunajo skladno s Pravilnikom za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni. V kolikor je hkrati z opravljeno morfolologijo ploda (K1023) opravljen tudi ponovni sistematični pregled nosečnice, se ga lahko obračuna.

31. vprašanje

Jaz si predstavljam, da ginekolog ob izdaji napotnice za NS in DHT pri zasebniku brez koncesije, ob izdaji napotnice zaračuna ZZS kot LZM, izvajalcu zasebniku pa potem plača storitev po opravljeni storitvi in izdanem računu. Ali morda napačno razumem?

Odgovor:

Pravilno razumete.

32. vprašanje

Ali cenik LZM predvideva tudi obračun preiskave za sifilis, ki jo redno opravljamo pri prvem pregledu nosečnice?

Odgovor:

Ne, preiskava je del povečanih materialnih stroškov.

33. vprašanje

Pravilnik predvideva ultrazvočno kontrolo plodove rasti v 35. tednu. Ali se K1023 lahko obračuna ob K1016 (ponovni sistematični pregled nosečnice)?

Odgovor:

Da, skladno z dolgim opisom storitve K1016.

34. vprašanje

na vas se obračamo z vprašanjem obračuna meritve nuhalne svetline – Q0060 pri nosečnosti z dvojčki.

Glede na to, da je v šifrantu ZZS dovoljeno na eni obravnavi obračunati dve storitvi Q0060 nas zanima ali se pri meritvi nuhalne svetline pri nosečnici z dvojčki, nuhalna svetlina obračuna dvakrat ali je v takem primeru dovoljen obračun samo ene storitve.

Odgovor:

Pri dvojčkih se obračuna dvakrat.

35. vprašanje

V zvezi z okrožnico 8/23 imam vprašanje v zvezi z obračunom ostalih storitev, ki jih uvaja sprememba Pravilnika o preventivnem zdravstvenem varstvu: kako se obračunavajo Urikult/Sanford in preiskave krvnega sladkorja in obremenitev s sladkorjem?

Odgovor:

Omenjene preiskave niso LZM in se ne obračunavajo posebej. Sredstva zanje so bila vkalkulirana v materialne stroške ambulate, zato je sedaj višja cena (vseh) storitev in tudi višja glavarina.

36. vprašanje

Ob spremembah Pravilnika o preventivnih pregledih nosečnic in zadnje Okrožnice ZZZS imam še eno vprašanje glede nosečnic, starejših od 37 let. Do sedaj smo jih napotili na genetski posvet in amniocentezo ne glede na to, če so imele opravljeno samoplačniško nuhalno svetlino in dvojni hormonski test. Če prav razumem, se faktor starosti pri napotitvi na genetski posvet in NIPT teste ne upošteva več, ampak le tveganje po opravljeni nuhalni in DHT. Prosim za obrazložitev, kako napotiti nosečnice starejše od 37 let.

Odgovor:

Tako je, pri odločitvi glede genetskega posveta se starost nosečnice ne upošteva več, ampak tveganje po opravljeni NS in DHT.

37. vprašanje

Prosim za dodatna navodila glede sprememb v ginekologiji, objavljeni v ZAE 8/23 Dispanzer za ženske – navodilo za obračun preventivnega ultrazvoka za oceno plodove rasti in za presejanje nosečnic za depresivne in anksiozne motnje s 15.4.2023. Srašujemo se če so navodila ustrezna ali gre za napako, ker v navodilih piše, da se hkrati obračuna pregled in posvet na daljavo za presajanje nosečnic za depresivne in anksiozne motnje.

Odgovor:

Navodila so ustrezna. Ne gre za napako. Če izvedete test za presejanje, obračunate oboje, torej pregled in posvet na daljavo. S posvetom na daljavo se krijejo stroški izvedbe testa presejanja. Rešitev je bila začasna, od 1.5.2023 dalje se test za presejanje obračuna s šifro K1060.

38. vprašanje

Če prav razumemo se določi depresivne in anksiozne motnje samo na podlagi vprašalnikov in ni potrebno, da imajo nosečnico že postavljeno diagnozo za te motnje?

Odgovor:

Tako je. Po pravilniku test pripada vsaki nosečnici.

39. vprašanje

Dispanzer za ženske in klinična genetika – uvedba novih PCR testov na spolno prenosljive bolezni in novih seroloških preiskav na hepatitis B s 15. 4. 2023. Zdravnica sprašuje ali omenjene preiskave lahko obračuna pod preventivno obravnavo, kljub temu, da se odloči za odvzem na podlagi strokovno opredeljene indikacije in bi po njeni presoji to bila že kurativa.

Odgovor:

Storitve, ki so navedene v Pravilniku o izvajanju preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni, se obračuna kot preventivno obravnavo.

40. vprašanje

Zdravnica sprašuje tudi ali se test za spolno prenosljive bolezni vzame samo v kompletu (C. Trachomatis, N. gonorrhoeae in urogenitalne mikoplazme) ?

Odgovor:

Za odgovor na vaše vprašanje je pristojen RSK za ginekologijo in porodništvo.

41. vprašanje

V primeru napotitve nosečnice na meritev nuhalne svetline na primarni nivo (v skladu z dogovorom med ginekologama) nas zanima kdo obračuna storitev Q0060? ali je to osebni ginekolog, ki pošlje nosečnico na preiskavo ali je to drugi ginekolog na primarnem nivoju, ki izvede preiskavo?

Odgovor:

Preiskavo obračuna tisti ginekolog, ki jo naredi in ima z ZZS sklenjeno pogodbo.

42. vprašanje

Z okrožnico so bili uvedeni novi ločeno zaračunljivi materiali in storitve, med drugim tudi PCR na SPO.

V gin. ambulantah jih zanima, ali se na navedene preiskave lahko napoti samo nosečnice, ali po potrebi tudi ostale pacientke?

Odgovor:

Spremenjeni pravilnik o preventivi velja samo za nosečnice, zato so omenjene preiskave pravica nosečnic, ne vseh žensk.

43. vprašanje

S kolegico, ki ima licenco za meritev in izračun tveganja za T21 in dela v javni zdravstveni mreži se dogovarjava za meritev NT pri eni nosečnici, katere sem jaz izbrani ginekolog. Vprašanje: Kdo evidentira meritev NT Q0060 in fakturira za ZZS ? Jaz ali ona? Kdo evidentira določitev DHT(dvojni horm test)? Jaz ali ona?

Odgovor:

Preiskave (NT in DHT) evidentira oz. obračuna tisti, ki jo naredi, torej vaša kolegica.

ZZS, 9. 6. 2023