

Uredba v 239. členu določa, da je prekrškovni organ Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije ter v 240. členu določa naslednje globe za prekrške:

- (1) Z globo od 200 do 10.000 eurov se kaznuje za prekršek pravna oseba, ki v zvezi z opravljanjem zdravstvene dejavnosti:
1. zavarovanim osebam ne nudi standardne storitve in standardnih materialov, opredeljenih v pravilih, ki urejajo obvezno zdravstveno zavarovanje, in drugih predpisih s področja zdravstvenega zavarovanja (prvi odstavek 120. člena),
120. člen (standardi storitev)
Izvajalec zavarovanim osebam nudi standardne storitve in standardne materiale opredeljene v pravilih, ki urejajo obvezno zdravstveno zavarovanje, in drugih predpisih s področja zdravstvenega zavarovanja.
Izvajalec lahko zavarovanim osebam nudi nadstandardne storitve in materiale, za katere se zavarovani osebi zaračuna razlika med vrednostjo standardne in nadstandardne storitve in materiala.
Pred začetkom opravljanja nadstandardnih storitev izvajalec seznaniti zavarovano osebo o višini doplačila za storitev (po specifikaciji) in pridobi njeno pisno soglasje.
 2. v nasprotju z drugim odstavkom 121. člena te uredbe samoplačniške storitve opravlja v ordinacijskem času, opredeljenem v pogodbi v Zavodoma,
121. člen – 2. odstavek (uveljavljanje storitev v samoplačniški ambulanti)
(2) Samoplačniške storitve sme izvajalec opravljati izven ordinacijskega časa, opredeljenega v pogodbi z Zavodom.
 3. zavarovanim osebam ne zagotavlja laboratorijskih in drugih diagnostičnih storitev, potrebnih za proces diagnostike in zdravljenja, ki so vključene v ceno zdravstvene storitve (2. točka prvega odstavka 124. člena),
124. člen – 1. odstavek, točka 2 (obveznosti izvajalcev)
(1) Obveznosti izvajalcev so:
 2. zagotavljati laboratorijske in druge diagnostične storitve, potrebne za proces diagnostike in zdravljenja, ki so vključene v ceno zdravstvene storitve,
 4. v nasprotju s 3. točko prvega odstavka 124. člena te uredbe zavarovanim osebam dodatno zaračuna tolmačenje zdravniških izvidov, izdanih v elektronski obliki,
124. člen – 1. odstavek, točka 3 (obveznosti izvajalcev)
(1) Obveznosti izvajalcev so:
 3. zavarovanim osebam zagotoviti tolmačenje zdravniških izvidov, izdanih v elektronski obliki, brez dodatnega zaračunavanja,
 5. ne izvaja prvih pregledov v splošnih in družinskih ambulantah ter otroških in šolskih dispanzerjih brez čakalne dobe (4. točka prvega odstavka 124. člena),
124. člen – 1. odstavek, točka 4 (obveznosti izvajalcev)
(1) Obveznosti izvajalcev so:
 3. izvajanje prvih pregledov brez čakalnih dob v splošnih in družinskih ambulantah ter otroških in šolskih dispanzerjih,
 6. zavarovanim osebam ne zagotavlja proste izbire osebnega zdravnika oziroma jim ne zagotavlja obravnave v ambulanti za neopredeljene (5. točka prvega odstavka 124. člena),
124. člen – 1. odstavek, točka 5 (obveznosti izvajalcev)
(1) Obveznosti izvajalcev so:
 4. zagotoviti zavarovanim osebam prosto izbiro osebnega zdravnika, tako da nobena

zavarovana oseba ne ostane brez izbranega osebnega zdravnika oziroma se ji omogoči obravnava v ambulanti za neopredeljene. Če zdravnik prevzame ambulanto drugega zdravnika, mora neselektivno opredeljevati zavarovane osebe do standarda glavarinskih količnikov iz Priloge 1 te uredbe,

7. v času odsotnosti izbranih osebnih zdravnikov ne zagotavlja nadomeščanja v okviru ordinacij- skega časa ali o odsotnosti in nadomestnem zdravniku ne obvesti zavarovane osebe ali Zavoda (6. točka prvega odstavka 124. člena),

124. člen – 1. odstavek, točka 6 (obveznosti izvajalcev)
(1) Obveznosti izvajalcev so:
5. v času odsotnosti izbranih osebnih zdravnikov zagotoviti nadomeščanja v okviru ordinacijskega časa tako, da zdravniško službo opravlja zdravnik z isto strokovno usposobljenostjo (v nadaljnjem besedilu: nadomestni zdravnik). O svoji odsotnosti in nadomestnem zdravniku izvajalec obvesti zavarovane osebe in Zavod,
8. v primeru vgrajevanja različnih materialov v telo ne uporablja materialov z mednarodnim certifikatom CE (7. točka prvega odstavka 124. člena),

124. člen – 1. odstavek, točka 7 (obveznosti izvajalcev)
(1) Obveznosti izvajalcev so:
6. v primeru vgrajevanja različnih materialov v telo uporabljati materiale z mednarodnim certifikatom CE,
9. nadzornim zdravnikom, zobozdravnikom in magistrom farmacije Zavoda ne omogoči vpogleda v dokumentacijo, ki je podlaga za uresničevanje pravic zavarovanih oseb iz obveznega zdravstvene- ga zavarovanja (8. točka prvega odstavka 124. člena),

124. člen – 1. odstavek, točka 8 (obveznosti izvajalcev)
(1) Obveznosti izvajalcev so:
7. omogočati nadzornim zdravnikom, zobozdravnikom in magistrom farmacije Zavoda vpogled v dokumentacijo, ki je podlaga za uresničevanje pravic zavarovanih oseb iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, pri čemer je treba upoštevati določbe zakona, ki določa varstvo osebnih podatkov,
10. po zaključku zdravljenja na zahtevo zavarovane osebe ne izstavi specifikacije opravljenih in Zavodu zaračunanih storitev (10. točka prvega odstavka 124. člena),

124. člen – 1. odstavek, točka 10 (obveznosti izvajalcev)
(1) Obveznosti izvajalcev so:
10. po zaključku zdravljenja na zahtevo zavarovanih oseb izstaviti specifikacijo opravljenih in Zavodu zaračunanih storitev. Če je obračunska enota primer in je zavarovana oseba bivala pri izvajalcu manj kot znaša povprečna ležalna doba v preteklem letu pri tem izvajalcu, izvajalec zavarovani osebi izstavi informativni račun tako, da je vrednost storitve izračunana kot zmnožek med številom dni, ko je zavarovana oseba bivala pri izvajalcu, in količnikom med ceno primera in povprečno ležalno dobo v preteklem letu pri tem izvajalcu,
11. ne zagotavlja zanesljivega ali varnega informacijskega sistema za nemoteno delovanje oziroma elektronsko poslovanje in izvajanje e-storitev v sistemu zdravstvenega varstva (11. točka prvega odstavka 124. člena),

124. člen – 1. odstavek, točka 11 (obveznosti izvajalcev)
(1) Obveznosti izvajalcev so:
11. zagotavljati zanesljiv in varen informacijski sistem za nemoteno delovanje oziroma elektronsko poslovanje in izvajanje e-storitev v sistemu zdravstvenega varstva,
12. ne upošteva meril za sprejem pacientov v akutno bolnišnično obravnavo, ki so objavljena na spletni strani Zavoda (18. točka prvega odstavka 124. člena),

124. člen – 1. odstavek, točka 18 (obveznosti izvajalcev)

(1) Obveznosti izvajalcev so:

18. upoštevanje meril za sprejem pacientov v akutno bolnišnično obravnavo, ki so objavljena na spletni strani Zavoda.

13. v nasprotju s prvim odstavkom 125. člena te uredbe program storitev izvaja izven ordinacijskega časa, opredeljenega v pogodbi v Zavodom,

125. člen – 1. odstavek (ordinacijski čas)

(1) Ordinacijski čas se dogovori v pogodbi o izvajanju programa storitev med izvajalcem in Zavodom.

14. ne zagotavlja ordinacijskega časa za zavarovane osebe najmanj v obsegu ene petine s pogodbo dogovorjenega ordinacijskega časa od 16. ure (drugi odstavek 125. člena),

125. člen – 2. odstavek (ordinacijski čas)

(2) Ordinacijski čas za zavarovane osebe se najmanj v obsegu ene petine s pogodbo dogovorjenega ordinacijskega časa zagotavlja od 16. ure.

15. v nasprotju s petim odstavkom 125. člena te uredbe ne zagotavlja minimalnega ordinacijskega časa zdravnika,

125. člen – 5. odstavek (ordinacijski čas)

(5) Minimalni ordinacijski čas znaša 35 ur učinkovitega dela nosilca programa na teden, razen če je nosilec programa:

- zdravnik specialist, zobozdravnik, psiholog, specialist klinične psihologije, defektolog, logoped oziroma surdopedagog, specialist klinične logopedije, pri čemer minimalni ordinacijski čas znaša 32,5 ur učinkovitega dela ambulate,
- zdravnik specialist v območju sevanja, pri čemer minimalni ordinacijski čas znaša 28,5 ur učinkovitega dela ambulate,
- doktor dentalne medicine specialist čeljustne in zobne ortopedije, pri čemer minimalni ordinacijski čas znaša 25 ur učinkovitega dela ambulate.

16. na vidnem mestu v čakalnici ali na svoji spletni strani ne objavi seznamov iz prvega odstavka

126. člena te uredbe,

126. člen – 1. odstavek (objava nosilcev programov in ordinacijskih časov)

(1) Izvajalec na vidnem mestu v čakalnici in na svoji spletni strani objavi:

- seznam zdravnikov, ki jih zavarovane osebe lahko izberejo v skladu s pravili, ki urejajo obvezno zdravstveno zavarovanje, in njihov ordinacijski čas;
- seznam zdravnikov, ki delajo v specialističnih ambulantah, in njihov ordinacijski čas;
- seznam nosilcev drugih dejavnosti, ki opravljajo storitve obveznega zdravstvenega zavarovanja, in njihov ordinacijski čas.

17. izvaja nenujne reševalne prevoze oziroma sanitetne prevoze v nasprotju s prvim, sedmim, desetim ali dvanajstim odstavkom 127. člena te uredbe,

127. člen – 1., 7., 10., in 12. odstavek (nenujni reševalni prevozi)

(1) Naročnik naroča nenujne reševalne prevoze samo pri izvajalcih nenujnih reševalnih prevozov, ki imajo sedež v istem kraju kot naročnik oziroma so najbližji naročniku.

(7) Pri nenujnih reševalnih prevozih s spremljevalcem, izvajalec za prevoz vsakega pacienta

poleg dejansko prevoženih kilometrov (v točkah) obračuna startnino v obsegu 30 točk.

(10) Poročila za preteklo leto, ki jih izvajalec dostavi Zavodu po 10. januarju, Zavod zavrne,

razen v primeru objektivnih razlogov za zamudo, ki jih ugotovita pogodbeni partnerja.

(12) Račune, ki jih izvajalci izstavljajo na podlagi obdobjnih obračunov, izvajalci dostavijo

Zavodu v petih dneh po prejemu obvestila Zavoda o višini obračuna za posamezno obračunsko obdobje. Obvestilo o višini obračuna Zavod posreduje izvajalcem v 45 dneh po izteku obdobja, za katerega se pripravlja obračun ali po prejemu obvestila izvajalca o prenehanju opravljanja dejavnosti. Izjema je obvestilo o višini obračuna za obdobje od januarja do junija, ki ga Zavod posreduje izvajalcem do 15. septembra. Nestrinjanje izvajalca z višino obračuna ne zadrži obveznosti izvajalca, da Zavodu izstavi račun v višini, navedeni v obvestilu. Sporni del obračuna izvajalec in Zavod rešujeta naknadno.

18. ne objavi ali ažurira kliničnih poti na svojih spletnih straneh (drugi odstavek 131. člena),
131. člen – 2 odstavek (kakovost in varnost)

(1) Izvajalci do 1. 1. 2024:

- vzpostavijo sistem celovitega vodenja kakovosti in izmed svojih zaposlenih določijo osebo – skrbnika sistema kakovosti (zdravstvenega delavca ali sodelavca z izkušnjami iz zdravstvenih procesov), ki skrbi za izvedbo implementacije in delovanje sistema vodenja kakovosti,
- določijo osebo – pooblaščenca za varnost, ki je zadolžen za obvladovanje varnostnih tveganj, spremljanje varnostnih odklonov in razvoj kulture varnosti pri izvajalcih,
- vzpostavijo in začnejo spremljati zadovoljstvo zaposlenih in pacientov (ter drugih uporabnikov) na podlagi sprejete metodologije ministrstva in o rezultatih ter ukrepih konec leta poročajo ministrstvu
- poročajo o opravljenih storitvah, vključno s poročanjem kazalnikov kakovosti, preko vzpostavljenega spletnega portala, v skladu z navodili ministrstva.

(2) Klinične poti izvajalci objavijo in ob spremembi ažurirajo na svojih spletnih straneh.

19. se ne vključuje v dežurno službo v zobozdravstveni dejavnosti v skladu s prvim odstavkom 145. člena te uredbe,

145. člen (obveznost vključevanja v dežurno službo v zobozdravstveni dejavnosti)

(1) V dežurno službo v zobozdravstveni dejavnosti se enakomerno in enakopravno vključijo vsi izvajalci zobozdravstva, ki opravljajo dejavnost izbranega osebnega zobozdravnika v zobnih ambulantah za odrasle in za mladino na območju posamezne območne enote Zavoda, kjer ima nosilec dežurne službe sedež, razen če se izvajalci sporazumno dogovorijo drugače.

(2) Delež vključevanja se določi glede na obseg programa pri posameznem izvajalcu. Razpored pripravi zdravstveni dom kot organizator te službe, oziroma koncesionar, za katerega se dogovorijo izvajalci teh dejavnosti. V spornih primerih razpored vključevanja izvajalcev v

dežurno službo ter lokacijo izvajanja določi ustanovitelj zdravstvenega zavoda, kjer ima nosilec dežurne službe sedež.

(3) Če koordinacijo preventive in dežurne službe zobozdravstvene dejavnosti izvaja koncesionar, zdravstveni dom nakaže 80% sredstev, ki jih je prejel za ta namen tistemu koncesionarju, ki to koordinacijo izvaja.

20. se ne vključuje v program NMP v dejavnosti osnovnega zdravstvenega varstva v skladu s prvim odstavkom 148. člena te uredbe,

148. člen (obveznost vključevanja v program NMP v dejavnosti osnovnega zdravstvenega varstva)

(1) V zagotavljanje NMP vključno z dežurno službo se enakomerno in enakopravno vključijo vsi izvajalci osnovnega zdravstvenega varstva, ki opravljajo dejavnost izbranega osebnega zdravnika, razen osebnega ginekologa.

(2) Delež vključevanja se določi glede na obseg programa posameznega izvajalca. To velja za zdravstvene domove in izvajalce s koncesijo, in sicer po razporedu, ki ga pripravi zdravstveni dom ali bolnišnica kot organizator te službe.

(3) Razpored zagotavljanja NMP se prilagaja razporedu rednega ordinacijskega dela in lokaciji zavoda, ki je v skladu s pravilnikom, ki ureja službo NMP, določen za izvajanje NMP na svojem območju.

(4) Razliko v prejetih in porabljenih sredstvih za plače izvajalcev NMP javni zavod uporabi tako, da prednostno financira dodiplomsko izobraževanje zdravstvenih reševalcev za naziv diplomirani zdravstvenik, diplomirana medicinska sestra in ostalo strokovno izobraževanje v sistemu NMP.

21. v dejavnosti dermatologije evidentira in obračuna storitve v nasprotju s 157. členom te uredbe,

157. člen (evidentiranje in obračun storitev v dejavnosti dermatologije)

Če izvajalec v dejavnosti dermatologije evidentira in obračuna storitev 'DER001 Celotni pregled', pregledane osebe ne sme napotiti k drugemu specialistu-dermatologu razen v primeru subspecialističnih storitev (kirurgija, flebologija, alergološka testiranja) ali za storitve, ki jih izvajajo le določeni izvajalci.

22. v dejavnosti pnevmologije evidentira in obračuna storitve v nasprotju s 158. členom te uredbe,

158. člen (evidentiranje in obračun storitev v dejavnosti pnevmologije)

Če izvajalec v dejavnosti pnevmologije evidentira in obračuna storitev »PUL001 Celotni pregled«, pregledane osebe ne napoti k drugemu specialistu-pulmologu ali internistu, razen v primeru subspecialističnih storitev ali za storitve, ki jih smejo izvajati le določeni izvajalci. Če pregledana oseba potrebuje rentgensko slikanje, izvajalec, ki ne razpolaga z rentgenskim aparatom, to zagotovi po načelu naročnik je plačnik v treh delovnih dneh.

23. program neakutne bolnišnične dejavnosti obračuna v nasprotju s prvim odstavkom 159. člena te uredbe,

159. člen (obračunavanje programa neakutne bolnišnične dejavnosti)

(1) Izvajalci program neakutne bolnišnične dejavnosti obračunavajo na podlagi BOD (v nadaljnjem besedilu: BOD), in v skladu z naslednjimi pravili:

- če se v eni hospitalizaciji izvaja samo neakutna obravnava, se ob odpustu, ne glede na dolžino trajanja, obračuna dejansko število BOD.*
- če se v isti hospitalizaciji izmenjavajo epizode akutne in neakutne obravnave, se vse epizode akutne obravnave ob odpustu zaračunajo kot en primer SPP. Neakutna obravnava se obračuna v BOD-ih, in sicer se lahko obračunajo vsi BOD-i neakutnih epizod, ki so nepretrgoma trajale šest dni ali več. BOD-i vseh neakutnih epizod, ki so nepretrgoma trajale manj kot šest dni, obračunsko sodijo v okvir akutne obravnave. Ti BOD-i se Zavodu ne obračunajo.*

24. obračuna storitve v bolnišnični dejavnosti v nasprotju s prvim, petim ali šestim odstavkom 161. člena te uredbe,

161. člen – 1., 5., in 6. odstavek (obračunavanje programov v bolnišnični dejavnosti)

(1) Primer programa v bolnišnični dejavnosti predstavlja zaključeno stacionarno ali nestacionarno bolnišnično obravnavo aktualnega zdravstvenega problema zavarovane osebe in vključuje vse storitve v času bolnišničnega zdravljenja, ki lahko poteka v več epizodah. Izjeme so določene s pravili kodiranja. Primer se glede na vsebino programa lahko evidentira in obračuna z različnimi enotami mere, npr. utež (višina), medicinsko oskrbni dan (število).

V skladu s prejšnjim odstavkom se, ne glede na število začasnih odpustov ali premestitev med potekom zdravljenja, ob odpustu iz bolnišnice obračuna največ en zaključen primer obravnave za vsak pogodbeno dogovorjen program posebej. Enako velja za obravnave, ki potekajo v več epizodah. Primer se lahko obračuna šele ob zaključku zadnje epizode zdravljenja.

Pri obravnavah, katerih storitev se obračunava v dnevih, se dnevi med začasno prekinitvijo zdravljenja in ponovnim sprejemom v isto obravnavo ne obračunavajo,

temveč se spremljajo evidenčno.

(5) Če člani ekipe v specialistični ambulanti izjemoma neposredno obravnavajo pacienta več kot štiri ure, ambulantni način obravnave lahko preide v bolnišnični. V takšnem primeru se lahko obračuna primer dnevne bolnišnične obravnave, pri čemer vrednost izbrane šifre SPP ne more presežati 0,5 uteži. Bolj zahtevni primeri se lahko dnevno obravnavajo, če to dopušča medicinska indikacija. Izvajalec s koncesijo, ki v okviru specialistične bolnišnične dejavnosti izvaja zgolj dnevno obravnavo, v primeru prehoda iz ambulantnega v bolnišnični način obravnave Zavodu ne obračuna zahtevnejših primerov (utež višja kot 0,5), razen za izjeme, ki jih dogovori v pogodbi z Zavodom.

25. obračuna storitve v primeru urgentne obravnave v specialistični zunaj bolnišnični dejavnosti v nasprotju s prvim, drugim ali tretjim odstavkom 162. člena te uredbe,

162. člen – 1., 2., in 3. odstavek (obračunavanje storitev v primeru urgentne obravnave)

(1) Urgentne obravnave v specialistični zunaj bolnišnični dejavnosti se lahko obračunajo:

- le v primeru, ko obstaja medicinska indikacija za urgentno obravnavo, ki je dokumentirana v zdravstvenem kartonu. Obravnava neurgentnega pacienta v UC oziroma na delovišču urgentne ambulante se obračuna v okviru redne ambulante.
- Nujne primere, katerih obravnava se ne zagotavlja v okviru urgentnega centra ali jih triaža urgentnega centra preusmeri v specialistične ambulante, prednostno obravnavajo redne specialistične ambulante. Navedeni primeri ne štejejo kot primer obravnave UC in se obračunajo kot specialistični ambulantni primeri in storitve. Obravnava nujnih primerov s področja nevrologije, otorinolaringologije in infektologije ni mogoče obračunati kot redno specialistično ambulantno obravnavo.
- Na isti dan za istega pacienta ne sme biti obračunana oziroma evidentirana obravnava v UC in v specialistični ambulanti bolnišnice, razen če gre za dve povsem različni stanji npr. naročeni na pregled v specialistični ambulanti in sveža poškodba.

(2) Kadar izvajalec v okviru obravnave v UC ali urgentne specialistične ambulantne ugotovi, da je sprejem v bolnišnično Stran 356 / Št. 8 / 23. 1. 2023 Uradni list Republike Slovenije obravnavo, skladno z merili iz Priloge 12 te uredbe, utemeljen in ga izvajalec lahko zagotovi, obračuna poleg storitev v UC ali v urgentnih specialističnih ambulantah tudi primer bolnišničnega zdravljenja. Če bolnišnične obravnave ne more zagotoviti sam, zaračuna le storitve, izvedene v UC oziroma v urgentnih specialističnih ambulantah. Izvajalec ne more zaračunati SPP za primer, ki je bil obravnavan v opazovalni enoti urgentnega centra, trajanje pa je bilo krajše od 25 ur.

(3) Če gre za predvidljiv sprejem ali dogovorjen sprejem v akutno bolnišnično obravnavo, se storitev UC, urgentne specialistične ambulantne obravnave in tudi drugih storitev ne obračunava posebej, saj so te storitve sestavni del cene bolnišničnega primera. Ta določba velja tudi v času dežurne službe.

26. obračuna obravnavo pacienta v primeru dokončne premestitve pacienta v nasprotju z drugim, tretjim ali četrtim odstavkom 163. člena te uredbe,

163. člen – 2., 3., in 4. odstavek (obračunavanje storitev v primeru premestitev)

(2) V primeru dokončne premestitve pacienta k drugemu izvajalcu lahko prvi izvajalec primer bolnišnične obravnave obračuna ob premestitvi v skladu s pravili kodiranja, saj drugi izvajalec zaključi zdravljenje pacienta. V primeručasne premestitve prvi izvajalec po vrnitvi pacienta od drugega izvajalca nadaljuje zdravljenje pacienta v okviru iste obravnave kot pred premestitvijo in ob zaključku zdravljenja lahko obračuna le en primer bolnišnične obravnave.

(3) Drugi izvajalec lahko zaračuna storitve v bolnišnični dejavnosti, če medicinska indikacija opravičuje sprejem v bolnišnično obravnavo, sicer pa storitve v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti če gre za:

- storitve, ki niso v neposredni povezavi s sedanjo bolnišnično obravnavo, in je bil pacient

- nanje naročen že pred sprejemom v bolnišnično obravnavo prvega izvajalca;
- storitve, ki so sicer v neposredni povezavi s sedanjo bolnišnično obravnavo, vendar jih prvi izvajalec ne izvaja.

(4) Rutinske diagnostične in terapevtske storitve drugi izvajalec zaračuna prvemu izvajalcu po načelu naročnik je plačnik, saj so te že zajete v ceni bolnišnične obravnave.

27. obračuna po dnevih ponavljajoče se obravnave v nasprotju s 164. členom te uredbe,

164. člen (obračun po dnevih ponavljajočih se obravnava)

Pri storitvah, ki imajo v nazivu pripis dnevna obravnavna, trajanje obravnave nad 4 ure ni pogoj za obračun. Po dnevih ponavljajoče se obravnave se z SPP obračunajo, ko je zaključen cikel, ne glede na število obravnav. Izvajalci zagotavljajo podatke o številu pacientov, ciklusov in obravnav

28. obračuna akutne bolnišnične obravnave v primeru aplikacij zdravil iz seznama A in B v nasprotju s 165. členom te uredbe,

165. člen (obračun akutne bolnišnične obravnave v primeru aplikacij zdravil iz seznama A in B)

Obračun akutne bolnišnične obravnave je v primeru aplikacij zdravil iz seznama A in B upravičen, kadar v poteku aplikacije pride do zapletov oziroma je do njih prišlo ob predhodni aplikaciji, zaradi česar je potreben dodatni nadzor oziroma zdravstveno stanje pacienta zahteva podaljšano obravnavo.

29. obračuna storitve specialistične zunajbolnišnične dejavnosti med hospitalizacijo pacienta v nasprotju s 166. členom te uredbe,

166. člen (obračun storitev specialistične zunajbolnišnične dejavnosti med hospitalizacijo pacienta)

Med hospitalizacijo pacienta se lahko posebej obračunajo tudi storitve specialistične ambulantne dejavnosti dialize, kemoterapije, radioterapije, zdravljenja s hiperbarično komoro in načrtovane zdravstvene storitve, za katere ima pacient potrjen datum v čakalnem seznamu pri izvajalcu zdravstvenih storitev, pri čemer velja, da medicinska indikacija za ambulantno zdravljenje predstavlja nadaljevanje utečenega zdravljenja, ki ni v neposredni povezavi s tekočo bolnišnično obravnavo

30. obračuna ostale storitve med hospitalizacijo pacienta v nasprotju s 167. členom te uredbe,

167. člen (obračun ostalih storitev med hospitalizacijo pacienta)

Izvajalci poleg storitev akutne bolnišnične obravnave med hospitalizacijo pacienta lahko obračunajo tudi:

- ob SPP se lahko obračuna akutna dializa (dializa II), če je ta medicinsko utemeljena,
- Onkološki inštitut Ljubljana lahko obračuna tudi storitev iz Šifrantov Zavoda za obračun zdravstvenih storitev s šifro 46620 Onkološko genetsko svetovanje, če je medicinsko utemeljena in je k medicinski dokumentaciji priložen izvid opravljene storitve,
- Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Soča lahko obračuna tudi storitev iz Šifrantov Zavoda za obračun zdravstvenih storitev s šifro E0449 Računalniško podprta vadba hoje, če je ta medicinsko utemeljena in je k medicinski dokumentaciji priložen izvid opravljene storitve,
- ob obračunu postopka oploditve z biomedicinsko pomočjo se, kadar je to strokovno doktrinarno utemeljeno, v specialistični ambulantni dejavnosti klinična genetika (vrsta in podvrsta zdravstvene dejavnosti 213 222) lahko obračuna tudi preimplantacijska genetska diagnostika, in sicer storitev iz Šifrantov Zavoda za obračun zdravstvenih storitev s šifro 46642 (PVO) Kromosomska preiskava celic.

31. obračuna SPP za novorojenčka ob porodu v nasprotju s 168. členom te uredbe,

168. člen (upravičenost obračuna SPP za novorojenčka ob porodu)

Ob šifri SPP za porod izvajalci hkrati ne smejo obračunati tudi šifre SPP za novorojenčka. Kadar

pa je po porodu potrebna diagnostična obravnava dojenčka zaradi potrditve ali izključitve suma na neko bolezen oziroma anomalijo, je za to obravnavo izvajalec upravičen zaračunati šifro SPP P67D za novorojenčka.

32. ne upošteva posebnosti obračuna storitev v akutni bolnišnični obravnavi, kot to določa prvi, drugi, tretji, četrti ali peti odstavek 169. člena te uredbe,

169. člen – 1., 2., 3., 4., in 5. odst. (ostale posebnosti obračuna storitev v akutni bolnišnični obravnavi)

(1) Šifri SPP K10Z in K11A iz Šifrantov Zavoda za obračun storitev lahko obračunavajo le izvajalci, ki imajo z Zavodom pogodbeno dogovorjen program operacij morbidne debelosti.

(2) Program psihogeriatrije izvajajo psihiatrične bolnišnice, ki imajo organizirane ločene geriatrične oddelke, program obravnave pacientov z nekemičnimi oblikami zasvojenosti in komorbidnimi stanji pa psihiatrične bolnišnice z organiziranimi ločenimi oddelki/enotami za

zasvojenost. Oba programa se obračunata za paciente, sprejete na podlagi strokovnih indikacij

iz Priloge 13, ki je sestavni del te uredbe.

(3) Zdravljenje s hiperbarično komoro izvajalec lahko obračuna samo za primere indikacij iz Priloge 13 te uredbe.

(4) Izvajalci lahko obračunavajo operacije sive mreže v okviru akutne bolnišnične obravnave (SPP), če je potrebna splošna anestezija in v primeru strokovnih indikacij iz Priloge 13 te uredbe.

(5) V neakutni bolnišnični obravnavi mora biti za obračunan programa geriatrične rehabilitacije v medicinski dokumentaciji zaveden individualni program oziroma načrt rehabilitacije pacienta in spremljanje njegovega napredka.

33. obračuna storitve zdraviliškega zdravljenja v nasprotju s prvim, drugim, tretjim, četrtem ali petim odstavkom 174. člena te uredbe,

174. člen – se nanaša na izvajalce zdraviliškega zdravljenja

34. obračuna storitve v SVZ v nasprotju s prvim, drugim, tretjim, četrtem, petim, šestim ali sedmim odstavkom 176. člena te uredbe.

176. člen – se nanaša na socialno varstvene zavode

(2) Z globo od 200 do 5.000 eurov se za prekršek iz prejšnjega odstavka kaznuje samostojni podjetnik posameznik ali posameznik, ki samostojno opravlja zdravstveno dejavnost.

(3) Z globo od 50 do 500 eurov se za prekršek iz prvega odstavka tega člena kaznuje tudi odgovorna oseba pravne osebe ali odgovorna oseba samostojnega podjetnika posameznika oziroma posameznika, ki samostojno opravlja zdravstveno dejavnost.