

POŠILJANJE OBRAČUNA IZ NASLOVA NACIONALNEGA RAZPISA ZA IZBOLJŠANJE DOSTOPNOSTI DO ZDRAVSTVENIH STORITEV

Na podlagi Nacionalnega razpisa¹ za izboljšanje dostopnosti do zdravstvenih storitev, ki ga je Ministrstvo za zdravje objavilo dne 23.07.2021, zavarovalnice, ki izvajamo dopolnilno zdravstveno zavarovanje, izdajamo podrobnejša navodila za izbrane izvajalce na razpisu in njihove programske hiše, za izdajanje obračuna za zavarovance, ki imajo sklenjeno in veljavno dopolnilno zdravstveno zavarovanje pri eni od zavarovalnic.

Izvajalec podatke o zavarovalnici zavarovanca, kateri bo izstavil obračun, pridobi iz sistema KZZ On-Line. Če izvajalec do tega sistema nima dostopa, podatek o zavarovalnici zavarovanca pridobi na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje (kontaktna oseba: hajdi.kosednar@nijz.si).

Za pošiljanje obračunskih podatkov pri izvedbi storitev iz Nacionalnega razpisa za izboljšanje dostopnosti do zdravstvenih storitev se uporablja xml struktura oziroma standardi, ki se uporabljajo že pri obračunu za dopolnilno zdravstveno zavarovanje. Obračunski podatki vezani na Nacionalni razpis PKP5 poslani zgolj v papirni obliki s strani zavarovalnic (izjemoma) ne bodo zavrjnjeni².

Obračunski dokumenti zavarovalnicam se pošljejo posameznim zavarovalnicam na njihov spletni portal in sicer:

Vzajemna zdravstvena zavarovalnica, d.v.z. na spletni portal elzmenjava:

<https://eizmenjava.vzajemna.si/>

Kontaktna oseba: damijan.pikovnik@vzajemna.si

Triglav, Zdravstvena zavarovalnica, d.d. na spletni portal:

<https://b2b.zdravstvena.net/>

Kontaktna oseba: jerneja.sodja@triglavzdravje.si, uros.pantelic@triglavzdravje.si

Generali zavarovalnica d.d. na spletni portal:

<https://b2b.generali.si/ws2/DIService.aspx>

Kontaktna oseba: samantha.orlando@generali.com

Standardi in ustrezna navodila za elektronsko poslovanje v zavarovalništvu (pri dopolnilnem zdravstvenem zavarovanju) so objavljeni na spletni strani Slovenskega zavarovalnega združenja (Standard 2): <https://www.zav-zdruzenje.si/zakonodaje-in-dokumenti/>.

Posebnosti oziroma razlike pri obračunu storitev Nacionalnega razpisa glede na obračun za dopolnilno zdravstveno zavarovanje:

- podatek »Delež kritja« je vedno 100 (v Sklepu o nacionalnem razpisu, ki ga je izdal minister za zdravje, je določeno doplačilo v višini 100%) in se v xml shemi beleži v zaznamku <Delez_kritja>;

¹ https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/Javne-objave/Javni-razpisi/NR-za-zmanjsevanje-cakalnih-dob/Nacionalni_razpis_-_koncno_23_7_2021_P.pdf

² V kolikor se bodo razpisi ponavljali bodo morali tudi ti izvajalci upoštevati pravila razpisa in posredovati obračune v xml obliki.

- podatek »Šifra razloga obravnave« v zaznamku <Razlog_obravnave> je povzet po šifrantu ZZS Šifrant 10.1: Razlogi obravnave;
- podatek »Šifra vsebine obravnave«³ je za storitve iz Nacionalnega razpisa obvezen in ima vedno vrednost »99«. Zapisan je v zaznamku <Vsebina_obravnave> in vsebuje vrednost, ki je ni v šifrantu ZZS Šifrant 12: Vsebine obravnave;
- podatek o (1. in 2. raven) vrsti zdravstvene dejavnosti (iz Šifranta 2: Vrste zdravstvene dejavnosti), ki se nahaja v zaznamku <OZZ_dejavnost_in_podskupina> vsebuje šifro glede na zdravstveno dejavnost, v kateri je storitev opravljena (v skladu z okrožnico ZZS [ZAE 13/21](#)⁴);
- podatek o šifri SKD (iz Šifranta 2: Vrste zdravstvene dejavnosti), ki se nahaja v zaznamku <OpisArtikla1>, vsebuje šifro glede na zdravstveno dejavnost, v kateri je storitev opravljena;
- podatek o šifri storitve, ki se nahaja v zaznamku <Sifra_storitve> in podatek o opisu storitve, ki se nahaja v zaznamku <Opis> vsebujeta vrednosti iz obstoječih šifrantov storitev ZZS;
- šifra zavarovalnega paketa v zaznamku <OpisArtikla2> je enaka kot pri obračunu za dopolnilno zdravstveno zavarovanje pri posamezni zavarovalnici (Vzajemna – 102, TZZ - 011, Generali - 210);
- podatek o vrsti obračunskega dokumenta, ki je v zaznamku <VrstaRacuna> je 380 (račun) oziroma 381 (dobropis) v primeru reklamacij;
- številka računa, ki je v zaznamku <StevilkaRacuna> naj na začetku vsebuje »NR21« za storitve opravljene v letu 2021 oziroma »NR22« za storitve opravljene v letu 2022;
- številka napotnice⁵, ki je obvezen podatek, se vpiše v polje za številko referenčnega dokumenta oziroma zaznamek <Stevilka_referencnega_dokumenta>.

Pri izvajalcih, ki ne bodo dostopali do sistema KZZ On-Line, velja:

- za podatek o polici zavarovanca se v zaznamek <Stevilka_PZZ> vpiše vrednost »99999999«;
- datum veljavnosti datuma zavarovanja je enak datumu opravljene storitve (zaznamek <Veljavnost_zavarovanja_do> je enak zaznamku <Datum_zacetka>).

³ Podatek »vsebina obravnave« je ključen podatek, po katerem obračun NR ločimo od rednega DZZ obračuna. V Standardu za elektronsko poslovanje je ta podatek naveden kot izbiran.

⁴ <https://www.zzs.si/?id=126&detail=767A4FAF5E86CFD9C1258753003AFE1E>

⁵ Številka »nove napotnice« iz NR (NR_napotnica).

Izvajalec izstavi račun zavarovalnici najkasneje do 10. v mesecu po opravljeni zdravstveni storitvi, ki so bile opravljene do zadnjega dne preteklega meseca.

Nadomestilo za posredovanje podatkov se za opravljene storitve iz naslova Nacionalnega razpisa za izboljšanje dostopnosti do zdravstvenih storitev ne obračuna.

Zaradi internih procesov oziroma škodnih aplikacij prosimo, da v isti xml datoteki (oziroma znotraj računa) NE združujete računov (oziroma storitev) za »redni« DZZ in storitve iz naslova Nacionalnega razpisa.

V Sklepu o Nacionalnem razpisu je opredeljeno, da je pogoj za plačilo opravljene storitve poleg izdaje računa tudi:

- zaključitev napotnice v sistemu eNaročanja;
- posredovanje izvidov o opravljeni zdravstveni storitvi v Centralni register podatkov o pacientih;
- izdelava kazalnikov kakovosti (na nivoju VZS).

Navedeno zahteva, da izvajalec na nivoju posamezne zdravstvene storitve plačniku posreduje najmanj:

- podatek, da je zaključil napotnico v sistemu eNaročanja, in
- podatek, da je izvide o opravljeni zdravstveni storitvi posredoval v Centralni register podatkov o pacientih.

Da bodo izvajalci to lahko izvedli, bo potrebna sprememba njihovih poslovnih procesov, dopolniti pa bo (verjetno) treba tudi xml shemo.

Vzajemna zdravstvena zavarovalnica, d.v.z.

Triglav, Zdravstvena zavarovalnica, d.d.

Generali zavarovalnica d.d.

Ljubljana, 28.09.2021