

NACIONALNI RAZPIS ZA KRAJŠANJE ČAKALNIH VRST – Navodila za obračunavanje obiskov

Vsi bolniki, ki bodo naročeni iz strani klicnih centrov (podatki o naročenih bodo vidni v naročanju - roza slušalka), bodo samodejno vpisani v bazo pacientov, zato ne bo potrebno ročno dodajanje bolnikov.

Dodajanje obiska/hospitalne obravnave:

Bolnikom, ki so bili naročeni s strani prostovoljnih zavarovalnic, se obisk oz. sprejem doda na način, kot kaže slika. Bolniku lahko preberete kartico zdravstvenega zavarovanja ali mu zavarovanje preverite preko funkcije OL brez KZZ. Obisk se bo v ozadju samodejno dodal za ustrezno zavarovalnico.

ZAVAROVANEC BRONISLAVA (roj.15.01.1960 - starost: 61; 8)

Datum pregleda: 28.09.2021 Ura: 09:17 Zap. št.: 3

Vrsta pregleda: Prvi Nadaljnji

Plaćnik: Y - nacionalni razpis ČV 2021

Razlog: 1-Bolezen, preventiva

Vsebina: 0-Plaćnik doplačila Paliativni bolnik

Vrsta obiska: 104 - PRVI KURATIVNI OBISK

Plaćnik mora biti obvezno **Y – nacionalni razpis ČV 2021**. Obisk je po popravilih za specialistične ambulate potrebno **povezati z ustrezno čakalno knjigo**, pri čemer je treba biti pozoren, da se ga poveže s pravo, torej s tisto, kamor so prostovoljne zavarovalnice naročile bolnika.

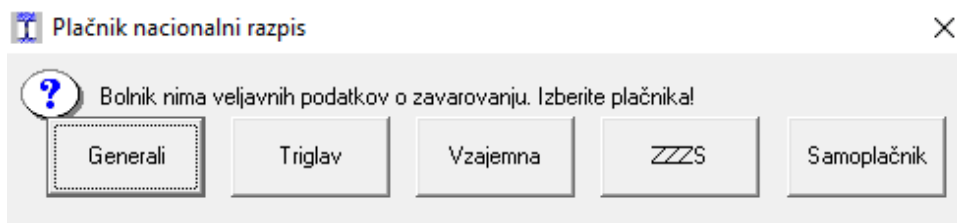
Odprte čakalne knjige - prijavljen VZD

	Datum vpisa	Zdravnik	Obravnava	Zap. št.	Datum naročila	Stevilka
▶	27.09.2021 23:02:5		NR Usmerjen UZ srca	1	28.09.2021 09:00:00	2021092700012
	27.09.2021 23:06:1		NR UZ srca	2	29.09.2021 08:30:00	2021092700011

Za obravnavo iz čakalne knjige dvokliknite na ustrezen zapis na seznamu!

POZOR – velja le za ustanove brez koncesije:


Ker ti izvajalci nimate pravic, da bi bolnikom brali kartico zdravstvenega zavarovanja, mora uporabnik ob shranjevanju obravnave izbrati, pri kateri zavarovalnici ima pacient urejeno dodatno zavarovanje.



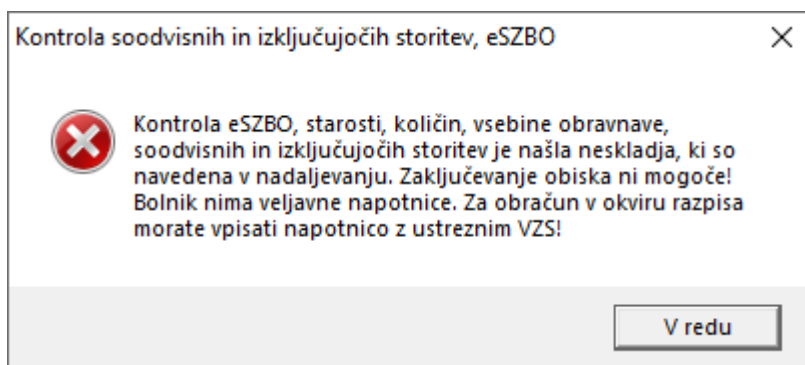
Od te izbire je odvisno, kateri zavarovalnici se bo ob mesečnem obračunu zaračunal ta pacient. Vse samoplačniške ustanove, ki nimate dostopa do ON-line sistema, **morate na NIJZ zaprositi za podatke o dodatnem zavarovanju pacientov**, ki so naročeni na obravnavo v vaši ustanovi. Samo na ta način boste lahko izvedeli, kje ima pacient urejeno dopolnilno zdravstveno zavarovanje.

V kolikor pacient nima urejenega PZZ zavarovanja, izberete ZZZS, kar pomeni, da bo pacient obračunan na računu za ZZZS.

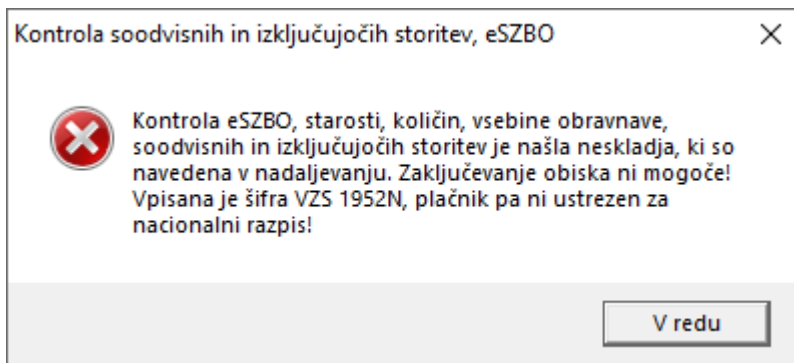
Na prijavi obiska izberete enakega plačnika kot koncesijske ambulante: **Y – nacionalni razpis ČV 2021** in **obisk povežete z ustrezno čakalno knjigo** (glej navodila zgoraj).

Nato se po poljubnem vrstnem redu vnesejo storitve, diagnoze in **izvid***. Obisk na koncu zaključite s klikom na ikono zaključí obisk  (podobno tudi bolnišničnem Hipokratu).

Pri zaključevanju se lahko izpiše nekaj opozoril:



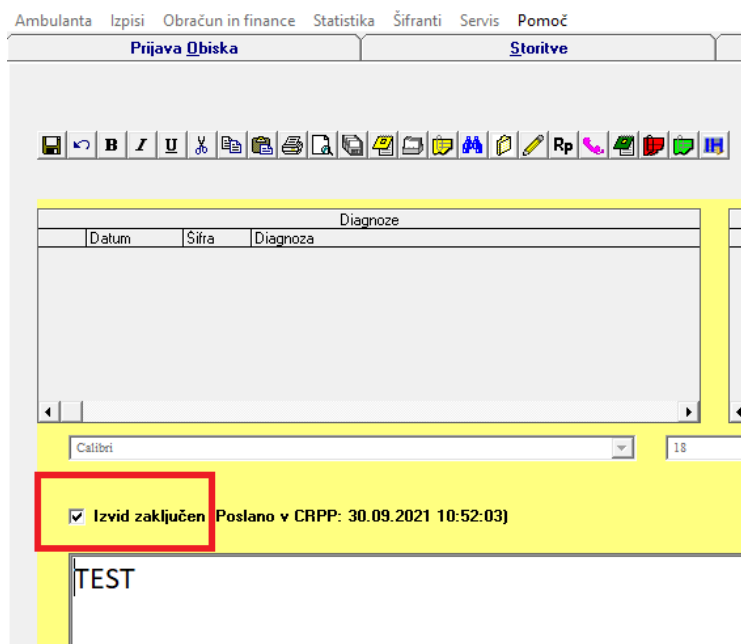
Rešitev:
Preverite status napotnice in če je obisk povezan s čakalno knjigo.



Rešitev: po vsej verjetnosti ni izbran pravi plačnik. Preverite, da je plačnik obiska Y - nacionalni razpis ČV 2021.

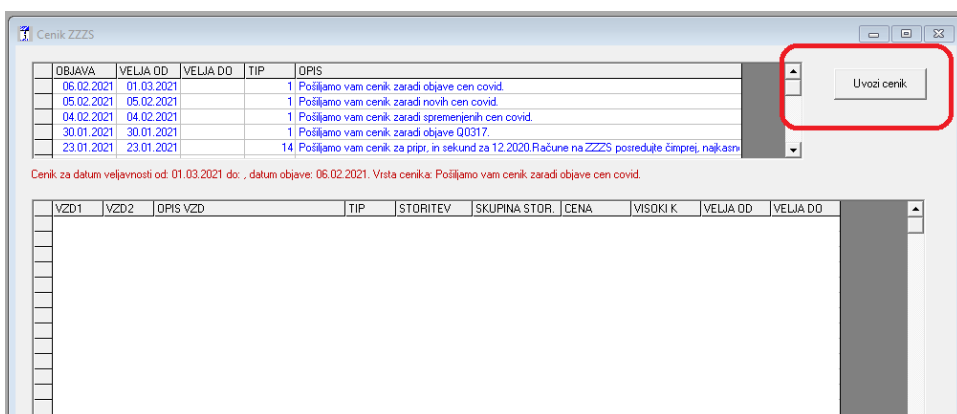
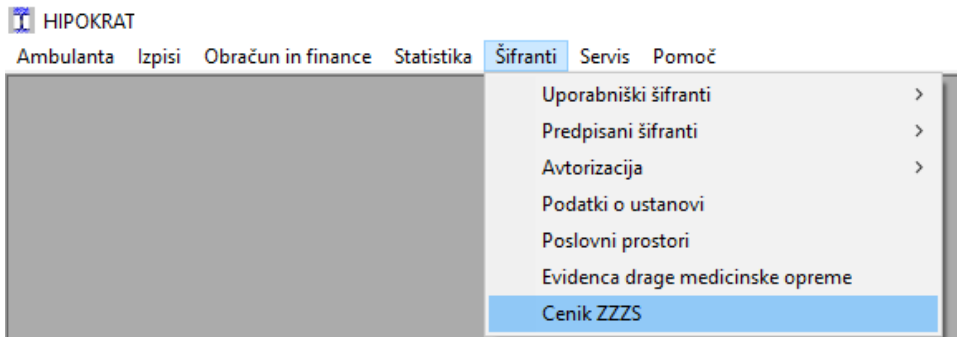
* IZVID

V Sklepu o Nacionalnem razpisu je opredeljeno, da je pogoj za plačilo opravljene storitve poleg izdaje računa tudi **posredovanje izvidov o opravljeni zdravstveni storitvi v CRPP**. Izvid oz. Odpušno pismo posredujete v CRPP tako, da obkljukate in shranite **'Izvid zaključen'**.



SAMOPLAČNIŠKE USTANOVE - UVOZ CENIKA

Odprite ŠIFRANTI / CENIK ZZS in kliknite na Uvozi cenik ter nato kliknite na Odpri. Na ta način se vam bo iz portala ZZS uvozil cenik.



Mesečni obračun - navodila za izdelavo obračuna prejmete pred koncem oktobra 2021

Ob mesečnem obračunu se bo obisk v celoti obračunal prostovoljni zavarovalnici, pri kateri je imel bolnik na dan obiska urejeno zavarovanje. V primeru, da bolnik ni imel urejenega zavarovanja, se bo obisk v celoti obračunal ZZSju.