

# Kaj morate kot zavarovana oseba vedeti O SPECIALISTIČNI AMBULANTNI DEJAVNOSTI?

Kadar Vaš osebni zdravnik (za svoje ožje strokovno področje pa tudi Vaš osebni ginekolog oziroma osebni zobozdravnik) oceni, da je za ugotavljanje Vaše bolezni ali stanja po poškodbi ter za njeno zdravljenje ali rehabilitacijo potreben pregled ali zdravljenje pri določenem specialistu, Vam izda napotnico.

Na napotnici sporoči specialistu povzetek že opravljenih preiskav in izvidov, ki jih je lahko opravil sam, ter svojo zahtevo oziroma pooblastilo specialistu, da:

- opravi določen pregled, sporoči svoje mnenje in predlaga način zdravljenja ali
- za daljši čas prevzame v nadaljnji postopek ugotavljanje Vaše bolezni, zdravljenje in rehabilitacijo ter Vam predpisuje zdravila ali
- Vas poleg zgoraj navedenega napoti tudi k drugim specialistom ali v bolnišnico, če oceni, da je to potrebno.

Vedeti morate, da greste lahko brez napotnice na specialistični pregled na račun obveznega zdravstvenega zavarovanja le k oftalmologu za predpis očal in k psihiatru, k drugim specialistom pa samo, če potrebujete nujno zdravljenje in nujno medicinsko pomoč in Vaš osebni zdravnik ni dosegljiv.

## Kako dolgo velja napotitev?

Pooblastila, ki jih Vaš osebni zdravnik da specialistu z napotnico, so časovno omejena. Kadar gre le za pregled, mnenje in predlog zdravljenja, velja napotnica le za enkratni pregled.

Pooblastilo za zdravljenje praviloma velja tri mesece, za obravnavo kroničnih bolezni in stanj pa leto dni. Ti roki začno teči na dan, ko Vas izbrani specialist sprejme na prvi pregled.

Ko se ti roki iztečejo, za morebiti potrebno nadaljevanje specialističnega zdravljenja potrebujete novo napotnico. Novo napotnico boste rabili tudi, če je potreben kontrolni pregled pri specialistu, ki je bil prvotno zaprosen le za pregled in mnenje.

Osebni zdravnik Vas lahko na račun obveznega zdravstvenega zavarovanja zaradi iste bolezni v določenem času napoti le k enemu specialistu določene stroke.

## Kako izberete ustreznega specialista?

Ko prejmete napotnico, se lahko sami odločite, h kateremu specialistu ustrezne stroke boste šli. Pri izbiri Vam lahko pomaga zdravnik, ki je izdal napotnico in ki se poveže z napotnim zdravnikom ter se dogovori za Vaš sprejem. Za izbiro pa so pomembni tudi podatki o čakalnih dobah pri posameznih specialistih.

Obvezno zdravstveno zavarovanje bo krilo stroške opravljenih specialističnih storitev, če:

- ste izbrali specialista oziroma zdravstveni zavod, ki ima pogodbo z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije za opravljanje takih storitev in
- bodo storitve opravljene v obsegu, ki je označen na napotnici.

V primeru, da si izberete specialista, ki ni najbližji dosegljiv, Vam obvezno zdravstveno zavarovanje ne povrne potnih stroškov.

## Kako hitro lahko pridete do ustreznega specialista?

Kadar Vaše stanje terja nujne in neodložljive storitve, Vas mora zdravnik ali zdravstveni zavod sprejeti takoj, za vse druge storitve pa Vas lahko naročijo.

Ob tem je dobro vedeti, da so se zdravniki in zdravstveni zavodi, ki imajo pogodbo z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju Zavod), obvezali, da bodo:

- nudili zavarovanim osebam zdravstvene storitve, ki sodijo v program obveznega zdravstvenega zavarovanja, skozi vse leto,
- uvedli čakalno knjigo za prvi obisk pri določenem specialistu za storitve, ki jih je mogoče odložiti, vanjo dosledno vpisovali datum in uro naročenega prvega pregleda in spoštovali vrstni red po čakalni knjigi,
- v času zdravljenja upoštevali doktrinarna stališča o čakalnih dobah.

Vedeti morate, da imate pravico vpogleda v čakalno knjigo, v območni enoti ali izpostavi Zavoda pa se lahko seznanite tudi z okvirno pogodbeno določenim trajanjem čakalnih dob za posamezne specialistične storitve. Podatki o pogodbeno dogovorjenih čakalnih dobah ter ordinacijskih časih so Vam dostopni tudi na spletni strani Zavoda: <http://www.zzzs.si/izvajalci>.

## Kaj mora upoštevati izbrani specialist?

Izbrani specialist mora opraviti vse storitve, za katere ga je pooblastil zdravnik, ki je izdal napotnico. Če so podatki na napotnici pomanjkljivi, specialist sam zaprosi zdravnika, ki je napotnico izdal, da mu pošlje dodatno dokumentacijo in potrebne podatke, ne da bi s tem obremenjeval bolnika.

Po končanem specialističnem zdravljenju na podlagi napotnice, najmanj pa po šestih mesecih mora specialist o poteku zdravljenja obvestiti Vašega osebnega zdravnika.

## Kdaj morate za storitve plačati ali doplačati?

Če ste za doplačila prostovoljno zavarovani in svoje pravice uveljavljate v skladu s Pravili obveznega zdravstvenega zavarovanja, Vam praviloma ni potrebno doplačevati. Ne glede na to pa od Vas upravičeno terjajo plačilo ali doplačilo, če:

- v nočnem času ali ob nedeljah in praznikih zahtevate storitve, ki niso nujne,
- brez napotnice uveljavljate storitve, ki niso nujne,
- dobite recept za zdravilo, ki je na t.i. "negativni listi",
- želite dobiti dražji pripomoček, čeprav je glede na Vaše zdravstveno stanje funkcionalno ustrezen pripomoček v okviru cenovnega standarda,
- zahtevate storitve zaradi uveljavljanja pravic na drugih področjih in ne zaradi zdravljenja (na zahtevo sodišča, zavarovalnice, za vozniški izpit).

Vse specialistične storitve razen nujnih (vključno s predpisanimi zdravili, pripomočki in napotivami) pa morate plačati:

- kadar Vam storitve opravi specialist, ki nima pogodbe z Zavodom, ali
- kadar Vam storitve opravijo v samoplačniški ambulanti.

V teh primerih Vam Zavod povrne le stroške nujnih storitev.

Vedeti pa morate, da za samoplačniške ambulante veljajo določena pravila, ki morajo biti vidno objavljena oziroma vsem javno dostopna. V zdravstvenih zavodih in pri zasebnih zdravnikih, ki imajo pogodbo z Zavodom, lahko deluje samoplačniška ambulanta le na osnovi dovoljenja Ministrstva za zdravje zunaj pogodbeno določenega delovnega časa, ta pa mora biti označen na vhodu v ambulanto.

## Kam se lahko obrnete po pomoč, kam naslovite pritožbo?

V zvezi s strokovnimi vprašanji, ki so povezana z Vašim zdravstvenim stanjem, ali glede čakalne dobe se obrnite na zdravnika ali na vodstvo zdravstvenega zavoda. Strokovna vprašanja lahko naslovite tudi Ministrstvu za zdravje ali Zdravniški zbornici Slovenije.

Glede pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, postopkov, obveznosti plačil in podobnega pa so Vam na voljo delavke in delavci Zavoda v območni enoti ali najbližji izpostavi. Pri tem imate več možnosti:

- lahko zahtevate, da zaposleni v območni enoti ali izpostavi zabeleži Vašo izjavo na zapisnik ali
- svoj problem vpišete v pritožno knjigo oziroma svoje pisno vprašanje, pripombo ali pritožbo oddate v poseben nabiralnik v prostorih enote ali izpostave.

Določeni delavci Zavoda so posebej zadolženi, da se na vsako pripombo ali pritožbo takoj odzovejo, jo proučijo ter začno ustrezen postopek preverjanja in ukrepanja. Pri tem morajo upoštevati načelo varstva osebnih podatkov. Če želite in izpeljava postopka to omogoča, Vam bodo zagotovili tudi anonimnost.

Za sprejemanje pritožb so odgovorni vodje izpostav in vodje ustreznih oddelkov v območnih enotah Zavoda. Vaša pravica je tudi, da Vam povedo, koliko časa bo preverjanje predvidoma trajalo.

**Želimo Vam veliko zdravja in čim manj zapletov, kadar potrebujete zdravstveno pomoč!**

Pravne podlage, ki opredeljujejo pravice in postopke pri uveljavljanju pravic zavarovanih oseb v zdravstveni dejavnosti, so:

- Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Ur. list RS, št. 100/05 - ZZVZ-UPB-2),
- Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja (Ur. list RS, št. 30/03, 35/03, 78/03, 84/04 in 44/05),
- pogodba med konkretnim izvajalcem zdravstvenih storitev (zdravstvenim zavodom ali zasebnim zdravnikom) in Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije.



ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE SLOVENIJE

<http://www.zzzs.si>

**Če v Sloveniji ne bi zavrgli nobenega zdravila,  
bi lahko letno opravili dodatnih 7.000 operacij sive mreže ali 410 operacij na odrpitem srcu.**