

Kaj morate kot zavarovana oseba vedeti O OSNOVNI ZDRAVSTVENI DEJAVNOSTI?

Zdravstvene storitve in druge pravice, ki jih plača obvezno zdravstveno zavarovanje, lahko uveljavite le pri svojem osebnem zdravniku, osebnemu ginekologu oziroma osebnemu zobozdravniku ali z njegovo napotnico pri ustreznem specialistu v bolnišnici ali drugemu zavodu. Mimo osebnega zdravnika, osebnega ginekologa oziroma osebnega zobozdravnika greste lahko k drugemu zdravniku le, če ta ni dosegljiv, vi pa potrebujete nujno zdravljenje in nujno medicinsko pomoč.

Brez napotnice osebnega zdravnika greste lahko izjemoma k oftalmologu za predpis očal in k psihiatru. Vsi ti zdravniki morajo seveda imeti pogodbo z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju Zavod) za program in storitve obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Kadar uveljavljate pravice do zdravstvenih storitev pri drugih zdravnikih ali na drug način, boste vse stroške zdravljenja (vključno s predpisanimi zdravili in pripomočki) plačali sami. V teh primerih skladno s Pravili obveznega zdravstvenega zavarovanja imate možnosti zahtevati povračila od Zavoda.

Kako si izberete osebnega zdravnika oziroma zobozdravnika?

Osebnega zdravnika oziroma zobozdravnika si izberete po svoji lastni presoji med splošnimi zdravniki oziroma zobozdravniki v zdravstvenem domu ali zasebnimi zdravniki, ki opravljajo osnovno zdravstveno dejavnost na podlagi pogodbe z Zavodom. Osební zdravnik za zavarovane osebe do dopolnjenega 19. leta starosti je specialist pediater ali specialist šolske medicine, izjemoma je lahko specialist splošne medicine (družinske medicine) ali zdravnik splošne medicine s podiplomskim študijem iz zdravstvenega varstva žensk, otrok in mladine. Za zavarovane osebe starejše od 19 let je osební zdravnik specialist splošne medicine (družinske medicine) ali specialist medicine dela, prometa in sporta, izjemoma je lahko tudi zdravnik splošne medicine s podiplomskim študijem socialne medicine.

Izbiri opravite tako, da pri zdravniku oziroma zobozdravniku izpolnite ustrezno listino. Za otroka, ki še ni star 15 let, to opravijo starši, varuh ali skrbnik.

Seznam zdravnikov, ki si jih lahko izberete, in njihov delovni čas mora biti v zdravstvenem zavodu ali pri zasebnem zdravniku vidno objavljen. Seznam zdravstvenih zavodov ter zdravnikov, ki so lahko osebni zdravniki, ter še druge koristne in uporabne podatke najdete tudi na samopostrežnem terminalu, kjer potrjujete kartico zdravstvenega zavarovanja, na spletni strani Zavoda (<http://www.zzzs.si/izvajalci>) in v knjižici »Kako do zdravnika«, ki jo brezplačno dobite na sedežu najbližje enote ali izpostave Zavoda.

Zdravnik oziroma zobozdravnik lahko odkloni Vašo izbiro le, če ima že preveč prijavljenih zavarovanih oseb.

Vedeti pa morate, da Vam obvezno zdravstveno zavarovanje ne bo povrnilo potnih stroškov za pot do osebnega zdravnika ali osebnega zobozdravnika, če si ga boste izbrali v oddaljenem kraju in ne najbližje dosegljivega. To velja tudi za morebitno izbiro specialista ali zdravstvenega zavoda, kamor ste napoteni.

Osebnega ginekologa si ženska izbere v javnem zdravstvenem zavodu (praviloma v zdravstvenem domu, izjemoma tudi v bolnišnici) ali med zasebniki. Lahko si ga izbere tudi na kliniki, vendar v takem primeru razliko v ceni storitev plača sama, če je bil pregled opravljen izven rednega delovnega časa.

Ali je osebnega zdravnika mogoče zamenjati?

Da, vendar praviloma najmanj leto dni po izbiri, razlogov pa Vam ni treba navajati. To opravite tako, da pri novo izbranemu zdravniku izpolnite listino o novi izbiri.

Prej kot v letu dni je zamenjava možna začasno ali za stalno, če je Vaš zdravnik odsoten več kot tri mesece, če odide na delo v drug kraj ali če se sami preselite v drug kraj. Osebnega zdravnika pa lahko zamenjate tudi, če pride med Vami in njim do nesporazuma ali nezaupanja, ki onemogoča nadaljnje sodelovanje. Ta zamenjava se opravi sporazumno ali na podlagi odločitve območne enote Zavoda.

Kako uveljavljate pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja?

Vedno, kadar potrebujete določeno storitev, morate imeti pri sebi potrjeno kartico zdravstvenega zavarovanja.

Le kadar potrebujete nujno zdravljenje in nujno medicinsko pomoč, jo imate pravico dobiti, tudi če kartice zdravstvenega zavarovanja nimate pri sebi in ne da bi od Vas terjali vnaprejšnje plačilo.

Vse potrebno pa morate seveda urediti pozneje, sicer račun za opravljene storitve plačate sami.

Po svoji lastni presoji lahko obiščete svojega osebnega zdravnika le za prvi pregled zaradi posamezne bolezni, poškodbe ali stanja, kadar je nujno, pa tudi drugega zdravnika. V vseh drugih primerih lahko greste k zdravniku na račun obveznega zdravstvenega zavarovanja le po dogovoru s svojim osebnim zdravnikom ali po njegovem napotilu.

Katere naloge ima Vaš osebni zdravnik?

Vaš osebni zdravnik spremlja Vaše zdravstveno stanje, s tem da ugotavlja bolezni, zdravi (po potrebi tudi na domu ali na hišnih obiskih) ter nadzoruje Vaše okrevanje po bolezni ali poškodbi, Vam predpiše potrebna zdravila in medicinsko-tehnične pripomočke, za katere je pooblaščen. Upoštevajte zdravnikova navodila o racionalni rabi zdravil, saj je lahko vsako drugačno ravnanje škodljivo za Vaše zdravje. Vaš osebni zdravnik skrbi tudi za preprečevanje določenih bolezni v skladu s posebnim programom. Če oceni za potrebno, Vas napoti na pregled ali zdravljenje k specialistu ali na zdravljenje v bolnišnico. Odreja prevoze z reševalnimi in drugimi vozili ter Vam izda potrebne listine za povračilo potnih stroškov.

Pomembna naloga osebnega zdravnika je tudi ugotavljanje začasne nezmožnosti za delo do 30 dni. Če traja nezmožnost dalj časa, Vas napoti k imenovanemu zdravniku Zavoda ali na invalidsko komisijo Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije. Dobro je vedeti, da Vam mora osebni zdravnik oziroma imenovani zdravnik Zavoda, ko ugotovi, da ste začasno nezmožni za delo, dati tudi ustrezna navodila o Vašem ravnanju v tem času, ki so za Vas obvezna.

Osební zdravnik tudi zbira, dopolnjuje in hrani Vašo zdravstveno dokumentacijo. V primeru, da se odločite za drugega zdravnika, mora Vašo dokumentacijo poslati Vašemu novemu osebnemu zdravniku.

V primerih svoje krajše odsotnosti se osebni zdravnik dogovori z drugim ustreznim zdravnikom v istem ali bližnjem kraju, da Vam zagotovi morebitne, v tem času potrebne storitve.

Podobne naloge imata vsak na svojem področju tudi osebni ginekolog in osebni zobozdravnik, le da nista pooblaščenata za ugotavljanje nezmožnosti za delo. To lahko le predlagata osebnemu zdravniku na podlagi svojih ugotovitev. Pač pa je osebni otroški zdravnik pooblaščen, da odobri začasno odsotnost z dela zaradi nege otroka, vendar mora o tem najpozneje v treh dneh obvestiti tudi negovalčevega 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 doplačati. Ne glede na to pa od Vas upravičeno terjajo plačilo ali doplačilo, če:

- želite dobiti dražji pripomoček, čeprav je glede na Vaše zdravstveno stanje funkcionalno ustrezen pripomoček v okviru cenovnega standarda,
- v nočnem času zahtevate storitve, ki niso nujne,
- uveljavljate storitve, ki niso nujne, pri zdravniku, ki ni Vaš osebni zdravnik,
- dobite recept za zdravilo, ki je na t.i. "negativni listi",
- zahtevate storitve zaradi uveljavljanja pravic na drugih področjih in ne zaradi zdravljenja (na zahtevo sodišča, zavarovalnice, za vozniški izpit),
- obiščete samoplačniško ambulanto oziroma zdravnika, ki nima pogodbe z Zavodom.

Kam se lahko obrnete po pomoč, kam naslovite pritožbo?

V zvezi s strokovnimi vprašanji ali glede čakalne dobe za prvi pregled in zdravljenje se obrnite na svojega zdravnika ali na vodstvo zdravstvenega zavoda. Strokovna vprašanja lahko naslovite tudi Ministrstvu 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 v izpostavi in območnih enotah 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 odprtem srcu.