



Uvod

Zdravstvene storitve in druge pravice, ki jih zagotavlja obvezno zdravstveno zavarovanje, lahko uveljavite le pri svojem izbranemu osebnemu zdravniku. K drugemu zdravniku greste lahko le, če vaš izbrani osebni zdravnik ni dosegljiv, vi pa potrebujete nujno zdravljenje in nujno medicinsko pomoč. Zdravstvene storitve in druge pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja lahko pri zdravniku uveljavljate praviloma le z veljavno slovensko kartico zdravstvenega zavarovanja.

Kako si izberete osebnega zdravnika?

Osebni zdravnik za zavarovane osebe do dopolnjenega 19. leta starosti je specialist pediater ali specialist šolske medicine, izjemoma je lahko specialist splošne medicine oziroma družinske medicine. Za zavarovane osebe starejše od 19 let je osebni zdravnik specialist splošne medicine oziroma družinske medicine ali specialist medicine dela, prometa in športa, izjemoma je lahko tudi zdravnik splošne medicine s podiplomskim študijem socialne medicine.

Ženske si izberejo tudi svojega osebnega ginekologa, vse zavarovane osebe pa tudi osebnega zobozdravnika. Izbrani osebni zobozdravnik za starostno obdobje do dopolnjenega 19. leta je praviloma zobozdravnik, usposobljen za zobozdravstveno varstvo otrok in mladine.

Osebnega zdravnika si izberete po svoji lastni presoji med zdravniki v zdravstvenem domu ali med zasebnimi zdravniki, ki opravljajo osnovno zdravstveno dejavnost na podlagi pogodbe z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: ZZZS).

Izbiro opravite tako, da pri zdravniku 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 zasebnemu zdravniku vidno objavljen v zdravstveni ordinaciji oz. čakalnici. 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 ZZZS (<http://www.zzsz.si/izvajalci>) in v knjižici »Kako do zdravnika«, ki jo brezplačno dobite na sedežu najbližje območne enote ali izpostave ZZZS.

Zdravnik lahko odkloni vašo izbiro le, če ima že preveč opredeljenih zavarovanih oseb.

Vedeti pa morate, da vam obvezno zdravstveno zavarovanje ne bo povrnilo potnih stroškov za pot do osebnega zdravnika, če si ga boste izbrali v oddaljenem kraju in ne najbližje dosegljivega.

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.

Pred enim letom je zamenjava možna izjemoma, če pride med vami in vašim osebnim zdravnikom do nesporazumov ali nezaupanja, ki onemogoča nadaljnje sodelovanje ali če se preselite za stalno ali daljšo dobo v drug kraj. Zamenjavo lahko zahteva tudi vaš zdravnik. Ta zamenjava se opravi sporazumno ali na podlagi odločitve območne enote ZZZS. Ob zamenjavi mora vaš dotedanji zdravnik poslati vašo medicinsko dokumentacijo novo izbranemu osebnemu zdravniku.

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, ne da bi od vas terjali vnaprejšnje plačilo. Nujnost storitve presoja zdravnik, ki tako storitev nudi.

Katere naloge ima vaš osebni zdravnik?

Vaš osebni zdravnik skrbi za vaše zdravje s tem da ugotavlja bolezni, zdravi (po potrebi tudi na domu ali na hišnih obiskih) ter nadzoruje vaše okrevanje po boleznih 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 (razen osebnega ginekologa in osebnega zobozdravnika) je tudi ugotavljanje nezmožnosti za delo in drugih razlogov za začasno zadržanost od dela do 30 dni. Če traja nezmožnost dalj časa, vas napoti k imenovanemu zdravniku ZZZS ali na invalidsko komisijo Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije. Dobro je vedeti, da vam mora izbrani osebni zdravnik oziroma imenovani zdravnik ZZZS, ko ugotovi, da ste začasno nezmožni za delo, dati tudi ustrezna navodila o vašem ravnanju v tem času, ki so za vas obvezna.

Osebni zdravnik tudi zbira, dopolnjuje in hrani vašo medicinsko 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 zdravnik otroka 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 dopolnilno zdravstveno 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 medicinsko-tehnični pripomoček, čeprav je glede na vaše zdravstveno stanje funkcionalno ustrezen pripomoček v okviru cenovnega standarda,
- v času izven rednega delovnega časa ali v času dežurstva (v nočnem času med 20. in 6. uro, ob nedeljah in dela prostih dnevih) 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 ZZZS.

Kam se lahko obrnete po pomoč, kam naslovite pritožbo?

V zvezi s strokovnimi vprašanji, ki so povezana z vašim zdravjem, vprašanji glede univerzalnih pacientovih pravic ali glede čakalne dobe za prvi pregled in zdravljenje se obrnite na svojega zdravnika, na vodstvo zdravstvenega zavoda, na zastopnike pacientovih pravic ali na Komisijo RS za varstvo pacientovih pravic. Strokovna vprašanja lahko naslovite tudi Ministrstvu zdravje ali Zdravniški zbornici Slovenije.

Glede pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, postopkov njihovega uveljavljanja, obveznosti plačil in podobnega pa smo vam na voljo v najbližji območni enoti ali najbližji izpostavi ZZZS.

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 ZZZS v izpostavah 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. 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!

Dodatne informacije:

- pooblaščen uradne osebe na izpostavah, območnih enotah in Direkciji ZZZS,
- avtomatski telefonski odzivnik ZZZS na tel. št. **01/30 77 300**,
- spletna stran **<http://www.zzzs.si>**,
- ZZZS območna enota Celje, tel. št. 03/42 02 000,
- ZZZS območna enota Koper, tel. št. 05/66 87 200,
- ZZZS območna enota Krško, tel. št. 07/49 02 490,
- ZZZS območna enota Kranj, tel. št. 04/23 70 100,
- ZZZS območna enota Ljubljana, tel. št. 01/30 77 200,
- ZZZS območna enota Maribor, tel. št. 02/29 09 300,
- ZZZS območna enota Murska Sobota, tel. št. 02/53 61 550,
- ZZZS območna enota Nova Gorica, tel. št. 05/33 81 000,
- ZZZS območna enota Novo mesto, tel. št. 07/39 33 500,
- ZZZS območna enota Ravne na Koroškem, tel. št. 02/82 10 100.

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

- Zakono o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS št. 72/2006 - ZZVZZ-UPB-3, 76/2008),
- Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS št. 30/2003, 35/2003, 78/2003, 84/2004, 44/2005, 86/2006, 90/2006, 64/2007 in 33/2008),
- pogodba med konkretnim izvajalcem zdravstvenih storitev (zdravstvenim zavodom ali zasebnim zdravnikom) in Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

Pravica do storitev osnovne zdravstvene dejavnosti



Izdal in založil: Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Miklošičeva cesta 24, Ljubljana.
Oblikovanje: Studio3s, d.o.o., tisk: Mond Grafika d.o.o., Ljubljana, december 2008



Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

www.zzzs.si

