

Introduzione

Quando il vostro medico di base stabilisce che per diagnosticare la vostra malattia o il decorso del vostro infortunio, e che per la cura e la riabilitazione sia necessario un controllo o cura presso un determinato specialista, rilascerà l'impegnativa che comprenderà il resoconto dei controlli eseguiti con relativi esiti nonchè la richiesta o autorizzazione da parte del medico affinché lo specialista:

- svolga un determinato controllo, comunichi il proprio parere e proponga un metodo di cura o
- assuma a lungo termine un ulteriore procedimento di accertamento della malattia, il trattamento e la riabilitazione, nonchè la prescrizione di farmaci
- inoltre (se necessario) invii il paziente ad ulteriori visite presso un'altro specialista

Non è necessaria l'impegnativa per una visita specialistica a carico dell'assicurazione sanitaria obbligatoria solo se erogata da uno oftalmologo per la prescrizione degli occhiali e dallo psichiatra; presso altri specialisti in caso di bisogno di cure e assistenza medica urgente o in caso il medico di base non sia disponibile.

I servizi di assistenza sanitaria e gli altri diritti derivanti dall'assicurazione sanitaria obbligatoria possono essere fatti valere solo se in possesso della tessera sanitaria slovena.

Per quanto tempo è valida l'impegnativa?

L'autorizzazione che il medico di base conferisce allo specialista con l'impegnativa ha un valore di tempo limitato. Quando si tratta solo di un controllo, parere o consiglio, l'impegnativa vale per una sola visita.

L'autorizzazione per il trattamento vale tre mesi, per il trattamento di malattie croniche un anno. Questi termini di tempo iniziano a decorrere dalla data in cui il vostro medico specialista ha sostenuto la sua prima visita di controllo.

Allo scadere di questo periodo, il medico di base rilascerà una nuova impegnativa.

Il medico di base vi può indirizzare per la stessa malattia e per un determinato periodo di tempo da uno solo specialista di una determinata specializzazione.

Come scegliere lo specialista

L'impegnativa prevede la possibilità di scelta dello specialista su consiglio del medico che la rilascia e che è tenuto ad

informare l'assistito dei tempi di attesa dei singoli specialisti.

L'assicurazione sanitaria obbligatoria coprirà il costo dei servizi specialistici svolti se:

- avete scelto uno specialista o un istituto medico che ha un contratto con l'Istituto per l'assicurazione sanitaria della Slovenia (denominazione breve: ZZS) per l'erogazione di tali servizi e
- se svolti nei limiti descritti nell'impegnativa.

L'assicurazione sanitaria obbligatoria rimborserà le spese di viaggio per cure specialistiche solo se non ottenibili nell'ambito territoriale.

Tempi di attesa per lo specialista

Il medico che ha rilasciato l'impegnativa, indica anche il grado di urgenza segnando i termini che il servizio richiede:

- regolare,
- veloce,
- urgente.

I servizi sanitari che sono contrassegnati con il grado di urgenza »urgente« vengono effettuati immediatamente o entro 24 ore e non sono soggetti ad un periodo di attesa o a una lista d'attesa. I servizi sanitari che sono contrassegnati con il grado di urgenza »veloce«, devono essere effettuati entro tre mesi. I servizi sanitari che sono contrassegnati con il grado di urgenza »regolare« vengono effettuati entro sei mesi, tranne nei seguenti casi in cui il periodo di attesa consiste:

- per neoplasie: 1 mese
- interventi di chirurgia ortopedica: 12 mesi
- per la realizzazione di protesi dopo il risanamento finale dei denti: 12 mesi
- per il trattamento ortodontico contrassegnato dal grado di urgenza "veloce": 12 mesi, per quello »regolare«: 18 mesi.

I medici e le istituzioni mediche che hanno un contratto con l'Istituto per l'assicurazione sanitaria della Slovenia, sono tenuti a:

- garantire i servizi medici che rientrano nel programma di assicurazione sanitaria obbligatoria durante tutto l'anno,
- introdurre un registro di attesa per la prima visita presso determinato specialista per servizi che possono essere rinviati, trascrivendo la data e l'ora della prima visita prenotata e rispettarne l'ordine secondo il registro di attesa,
- durante il trattamento considerare i punti di vista dei medici sui tempi di attesa.

Le informazioni sui tempi di attesa devono essere esposti all'ingresso dell'ambulatorio o nei locali del personale medico, nonché sul sito internet degli operatori sanitari. Le informazioni complete sui tempi di attesa in Slovenia sono disponibili sul sito

internet <http://www.zzs.si> dove il ZZS consente di prendere visione dei tempi di attesa contrattuali per i singoli servizi più ricercati e la visione dei tempi di attesa contrattuali e periodi per la prenotazione di coloro che erogano tali servizi per l'assicurazione sanitaria obbligatoria. Le informazioni relative ai tempi di attesa previsti (effettivi) per i servizi sanitari scelti vengono pubblicate anche sul sito internet dell'Istituto nazionale di sanità pubblica della Repubblica di Slovenia (<http://www.nijz.si>).

Se l'operatore sanitario, al momento dell'inserimento dell'assistito nella lista di attesa, constata che un'altro specialista è prima disponibile consiglia l'appuntamento con questo medico. Se l'assistito insiste per la prima opzione l'operatore lo inserisce nella propria lista d'attesa.

Cosa deve rispettare lo specialista prescelto

Lo specialista deve svolgere tutti i servizi per i quali è stato autorizzato dal medico che ha emesso l'impegnativa. Se le informazioni sull'impegnativa sono incomplete, lo specialista stesso deve richiedere al medico che ha emesso l'impegnativa un'ulteriore documentazione e le informazioni necessarie senza per questo rinviare l'assicurato.

Al termine del trattamento specialistico (entro un periodo di sei mesi), lo specialista deve avvisare il medico di base del procedimento di cura.

Quando è di obbligo il pagamento o il pagamento aggiuntivo

Se siete assicurati per i pagamenti supplementari in base all'assicurazione sanitaria facoltativa e fate valere i vostri diritti ai sensi del Regolamento dell'assicurazione sanitaria obbligatoria, siete esonerati dal pagamento aggiuntivo.

Può essere fatta giusta richiesta di pagamento o un pagamento supplementare in caso:

- richiedete di servizi che non sono urgenti fuori dall'orario di lavoro o in orario di servizi di turno (di notte tra le 20 e le 6, la domenica e i giorni non lavorativi);
- usufruite di servizi che non sono necessari senza impegnativa;
- disponete di ricetta per farmaci che non sono nella cosiddetta "lista negativa" o non mutuabili;

- desiderate un ausilio medico più caro anche se in base alla vostra condizione di salute è adeguato anche un ausilio che rientra nella classe di prezzo standard;
- richiedete di servizi per far valere i diritti in altri settori (su richiesta del tribunale, della compagnia assicurativa, certificazioni per idoneità alla guida).

Tutti i servizi specialistici ad eccezione di quelli di urgenza (compresi i farmaci e ausili prescritti nonchè la richiesta di altri medici curanti), si devono sostenere in proprio:

- quando il servizio viene eseguito da uno specialista che non ha stipulato alcun contratto con il ZZZS, o
- quando si svolge il servizio in un ambulatorio privato a proprie spese.

Il ZZZS restituisce le spese solo dei servizi urgenti.

Gli ambulatori privati hanno determinate regole per quanto riguarda l'accesso al pubblico. L'accesso in forma privata agli ambulatori medici che operano tramite un contratto con il ZZZS è consentito solo al di fuori dell'orario previsto per il pubblico. L'orario per le visite regolari e quelle private deve essere esposto all'ingresso dell'ambulatorio.

A chi rivolgersi per avere un aiuto o inoltrare un reclamo?

Se avete questioni specifiche inerenti alla vostra salute, ai diritti del paziente, riguardo la lista di attesa, avete la possibilità di rivolgervi al proprio medico, alla direzione dell'Istituto sanitario, o alla Commissione per la tutela dei diritti del malato della RS. Le domande specifiche possono essere indirizzate anche al Ministero della Salute o alla Camera dei medici della Slovenia.

Per quanto riguarda i diritti in base assicurazione sanitaria obbligatoria, le procedure per esercitare tali diritti, i pagamenti obbligatori e simili, siamo a vostra disposizione presso le sedi regionali del ZZZS.

A tal proposito sono disponibili diverse opzioni:

- si può richiedere che un dipendente della sede regionale o di una succursale del ZZZS riporti la vostra dichiarazione su verbale o
- potete inoltrare il vostro problema nell'Albo degli elogi e dei reclami o inserire la vostra domanda iscritta, commento o reclamo nell'apposita cassetta postale che si trova nei locali delle sedi regionale o succursali del ZZZS.

I responsabili del ZZZS sono tenuti a rispondere immediatamente a qualsiasi vostro commento o reclamo, a esaminarlo e ad avviare un adeguato processo di verifica e di provvedi-

mento. A questo proposito viene assicurata la protezione dei dati personali e se lo desiderate (l'attuazione del procedimento lo consente) vi viene garantito l'anonimato.

I responsabili delle succursali e i capi dei reparti competenti delle sedi regionali sono preposti per l'accettazione dei vostri reclami e stabilire le date di termine del procedimento.

Vi auguriamo siate in salute e quando necessario un decorso sanitario ottimale!

Informazioni supplementari:

- funzionari autorizzati nelle filiali, uffici regionali e nelle Direzioni del ZZZS,
- segreteria telefonica automatica ZZZS al n. di tel. 01/30 77 300,
- sito internet <http://www.zzsz.si>,
- ZZZS sede regionale Celje, n. di tel. 03/42 02 000,
- ZZZS sede regionale Capodistria, n. di tel. 05/66 87 200,
- ZZZS sede regionale Krško, n. di tel. 07/49 02 490,
- ZZZS sede regionale Kranj, n. di tel. 04/23 70 100,
- ZZZS sede regionale Lubiana, n. di tel. 01/30 77 200,
- ZZZS sede regionale Maribor, n. di tel. 02/29 09 300,
- ZZZS sede regionale Murska Sobota, n. di tel. 02/53 61 550,
- ZZZS sede regionale Nova Gorica, n. di tel. 05/33 81 000,
- ZZZS sede regionale Novo mesto, n. di tel. 07/39 33 500,
- ZZZS sede regionale Ravne na Koroškem, n. di tel. 02/82 10 100.

Basi giuridiche che definiscono i diritti e le procedure per l'applicazione dei diritti delle persone assicurate nelle attività sanitarie:

- Legge sulla assistenza sanitaria e l'assicurazione sanitaria (Gazzetta Ufficiale della RS, n. 72/06 - testo consolidato ufficiale e successivo)
- Norme di assicurazione sanitaria obbligatoria (Gazzetta Ufficiale della RS, n. 30/03 - testo consolidato ufficiale e successivo).
- Norme in materia di periodi di attesa massimi consentiti per i singoli servizi sanitari e sul modo di gestione delle liste di attesa (Gazzetta Ufficiale della RS, n. 63/2010)
- contratto tra gli operatori di servizi sanitari (istituzioni sanitarie o medici privati) e l'Istituto per l'assicurazione sanitaria di Slovenia.

Diritto al servizio ambulatoriale specialistico



Publicato da: Istituto per l'assicurazione sanitaria della Slovenia, Via Miklošičeva 24, Lubiana.
Design: Imago, d. o. o. (S.r.l.), stampa: Tiskarna Skušek, d. o. o. (S.r.l.), Lubiana, giugno 2017.

ZZZS

Zavod za zdravstveno
zavarovanje Slovenije

www.zzsz.si

