

Introduzione

L'assicurazione sanitaria obbligatoria viene garantita dall'Istituto per l'assicurazione sanitaria della Slovenia (denominazione breve: ZZS) in base ai principi di giustizia sociale e di solidarietà a tutta la popolazione. Godono dei diritti derivanti dall'assicurazione sanitaria obbligatoria coloro che sono in possesso dei requisiti previsti dalla Legge per ottenere il diritto all'assicurazione sanitaria obbligatoria (estesa ai familiari a carico). L'applicazione dei diritti e le forme di diritto derivanti dall'assicurazione sanitaria sono determinati dalla Legge sull'assistenza e sull'assicurazione sanitaria mentre le Norme di assicurazione sanitaria obbligatoria determinano in modo più dettagliato l'applicazione dei diritti e relativi requisiti richiesti, previsti dalla normativa vigente.

Forme di diritto

L'assicurazione sanitaria obbligatoria copre:

- l'assicurazione in casi di malattie e infortuni
- l'assicurazione in casi di infortuni sul lavoro e di malattie professionali.

L'assicurazione sanitaria obbligatoria garantisce alle persone assicurate nella misura prevista dalla Legge sull'assistenza e sull'assicurazione sanitaria i seguenti servizi:

- il pagamento dei servizi medici,
- l'indennità per inabilità temporanea con astensione dal lavoro e
- il rimborso delle spese di viaggio relative all'applicazione dei servizi sanitari.

I diritti comprendono i seguenti servizi sanitari di base: i servizi di cure primarie, cure odontoiatriche, servizi di ambulatori specialistici, ricoveri e attività terziarie, trattamenti termali, trasporti di soccorso, cure mediche all'estero, il diritto alle prescrizioni dei medicinali e alimentazione particolare, agli ausili medici, il diritto ai servizi nelle case di riposo per anziani, istituzioni di assistenza sociale specializzate e istituti di riabilitazione, recupero e riabilitazione dei diversamente abili, la partecipazione in gruppi organizzati per il recupero e vacanze alternative di minori, il diritto di accompagnamento e il diritto ai servizi sanitari durante il viaggio e il soggiorno all'estero.

Tra i diritti derivanti dall'assicurazione sanitaria obbligatoria non rientrano:

- le operazioni estetiche, tranne se necessarie per conseguenze di lesioni, danni o malattie e associate all'eliminazione della disabilità funzionale;

- servizi per la cura di etilismo acuto
- servizi forniti dalla vaccinazione facoltativa;
- servizi di accertamento dello stato di salute che la persona assicurata ha fatto valere a causa di esigenze o norme in altri settori o presso altri organi (con le compagnie di assicurazione, i tribunali, nei procedimenti penali, certificazioni di idoneità alla guida, provvedimenti in materia di sicurezza sul lavoro, ecc.)
- servizi necessari per far valere i diritti di assicurazione pensionistica e di invalidità che vanno oltre l'ambito dei servizi specificati nella lista della documentazione medica obbligatoria per l'attuazione dei diritti in base all'invalidità e alle restanti capacità di lavoro e servizi su richiesta della commissione d'invalidità;
- servizi di diagnosi, trattamento e riabilitazioni alternative per le quali il ministro responsabile della sanità non ha dato consenso;
- servizi concessi su richiesta dell'assicurato e che secondo il medico di base o specialista non sono necessari per il suo stato di salute;
- i costi di trasporto della persona assicurata dall'estero al paese di residenza.

Estensione dei diritti

L'assicurazione sanitaria obbligatoria garantisce agli assistiti la copertura dei costi dei servizi sanitari nella loro totalità (100 %) e senza costi aggiuntivi nei seguenti casi:

1. esami preventivi e sistematici per minori e adulti fino al compimento dei 26 anni, donne in gravidanza e adulti in conformità con il programma prestabilito, fatta eccezione per i controlli medici che vengono garantiti per Legge dai datori di lavoro,
2. la prevenzione, la valutazione e la diagnosi precoce della malattia, secondo il programma adottato dal Consiglio della sanità,
3. consulenza, istruzione, formazione e programmi di sostegno trattamento e riabilitazione di bambini, alunni e studenti che frequentano regolarmente la scuola e di minorenni con disabilità fisiche e mentali o con lesioni craniche accidentali e danni cerebrali,
5. assistenza sanitaria delle donne per quanto riguarda la consulenza in materia di pianificazione familiare, contraccezione, gravidanza e parto,
6. la prevenzione, l'individuazione e il trattamento dell'infezione da HIV e di malattie infettive per le quali viene definita

dalla legge l'attuazione di misure per prevenire la loro diffusione,

7. vaccinazioni obbligatorie, immunoprofilassi e chemio-profilassi secondo il programma,
8. il trattamento e la riabilitazione delle malattie maligne, malattie muscolari e neuromuscolari, paraplegie, tetraplegie, paralisi cerebrali, epilessie, emofilia, malattie mentali, forme avanzate di diabete, sclerosi multipla e psoriasi,
9. trattamento globale per la cura e la riabilitazione della cecità e disabilità visiva in accordo con la classificazione applicabile dell'Organizzazione mondiale della sanità, di danni totali o molto gravi dell'udito secondo la Classificazione internazionale delle menomazioni, disabilità e handicap dell'Organizzazione mondiale della sanità (1980), della fibrosi cistica e dell'autismo e per soggetti con traumi e danni cerebrali,
10. cura e riabilitazione per le malattie professionali e gli infortuni sul lavoro,
11. assistenza sanitaria connessa con donazioni e scambi di tessuti e organi per trapianti
12. l'assistenza medica di emergenza, compreso il trasporto medico di emergenza,
13. visite mediche a domicilio, trattamenti e cure a domicilio e negli istituti di assistenza sociale,
14. medicinali della lista positiva necessari per le cure di soggetti nominati dal quarto al tredicesimo punto, dispositivi medici per il trattamento di persone e situazioni dal primo al tredicesimo comma di tale paragrafo,
15. medicinali e alimenti destinati a fini medici speciali dalla lista positiva e intermedia per bambini, scolari e studenti, e per le persone con disabilità nello sviluppo fisico e mentale,
16. alimenti destinati a scopi medici speciali, con composizione di sostanze nutrienti adattati per il trattamento di individui con anomalie metaboliche innate,
17. soggiorno accompagnativo di uno dei genitori in un istituto di cura per bambini malati- fino all'età di 5 anni,
18. visite mediche periodiche per gli atleti che gareggiano in competizioni ufficiali delle Federazioni sportive nazionali.

I rimanenti diritti ai servizi sanitari sono determinati nella percentuale dei valori dei servizi che sono stati stabiliti

dall'Assemblea del ZZZS in base alla Legge e in accordo con il Governo della Repubblica di Slovenia. L'assicurazione sanitaria obbligatoria copre una percentuale del costo totale delle prestazioni che varia a seconda della categoria del trattamento. L'assistito deve contribuire al pagamento dell'importo non coperto dall'assicurazione sanitaria obbligatoria se non ha stipulato relativo contratto per l'assicurazione sanitaria facoltativa, presso una compagnia assicurativa che provvede alla copertura della spesa.

Viene garantita la copertura totale delle spese e senza costi aggiuntivi a categorie di assistiti assicurati in base all'assicurazione sanitaria obbligatoria e che hanno bisogno di prestazioni urgenti. Trattasi di persone disabili che hanno diritto all'assistenza da parte di altri per eseguire la maggior parte o tutte le loro funzioni vitali, di invalidi con il 70 % di disabilità fisica, individui che rientrano nella categoria che ha diritto all'assistenza sociale, persone di età superiore ai 75 anni di età e per assistiti che durante il corrente anno hanno già sostenuto la spesa supplementare. Si sottolinea che la copertura delle spese in base all'assicurazione sanitaria obbligatoria vale soltanto per la categoria di persone sopraelencate, per prestazioni urgenti e in base alla precedente regolazione della propria posizione presso il ZZZS. Inoltre gli assicurati e i loro familiari che non hanno garantito il pagamento dei servizi sanitari in completo in base all'assicurazione sanitaria obbligatoria hanno diritto di copertura della differenza dei costi da parte del bilancio della Repubblica di Slovenia, se soddisfano le condizioni preposte per l'assistenza finanziaria sociale da parte del Centro per l'assistenza sociale.

Il medico di base e i suoi collaboratori prestano i loro servizi sanitari in base alla tessera sanitaria slovena. Il medico di famiglia, se necessario indirizza il paziente dallo specialista negli ambulatori o ospedali, centri termali, cliniche e istituti. Non tutti i servizi sono interamente coperti dall'assicurazione sanitaria obbligatoria, si dovrà provvedere alla copertura della differenza del costo totale dei servizi o si può stipulare l'assicurazione sanitaria facoltativa che provvede alla copertura delle spese supplementari. Ognuno a sua esclusiva decisione può stipulare un'assicurazione sanitaria facoltativa, ma la si raccomanda nel caso in cui si ha più di 18 anni e si è già conclusa l'istruzione scolastica.

Informazioni supplementari:

- responsabili 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.zzzs.si>,
- ZZZS sede regionale Celje, via Gregorčičeva 5a, 3000 Celje, n. di tel. 03/42 02 000,
- ZZZS sede regionale Capodistria, piazza Martinčev 2, 6000 Capodistria, n. di tel. 05/66 87 200,
- ZZZS sede regionale Krško, via Bohoričeva 9, 8270 Krško, n. di tel. 07/49 02 490,
- ZZZS sede regionale Kranj, Zlato polje 2, 4000 Kranj, n. di tel. 04/23 70 100,
- ZZZS sede regionale Lubiana, via Miklošičeva 24, 1000 Lubiana, n. di tel. 01/30 77 200,
- ZZZS sede regionale Maribor, via Sodna 15, 2000 Maribor, n. di tel. 02/29 09 300,
- ZZZS sede regionale Murska Sobota, via Slovenska 48, 9000 Murska Sobota, n. di tel. 02/53 61 550,
- ZZZS sede regionale Nova Gorica, via Gradnikove brigade 1, 5000 Nuova Gorizia, n. di tel. 05/33 81 000,
- ZZZS sede regionale Novo mesto, piazza Prešernov 7, 8000 Novo mesto, n. di tel. 07/39 33 500,
- ZZZS sede regionale Ravne na Koroškem, Ob Suhi 11/b, 2390 Ravne na Koroškem, n. di tel. 02/82 10 100.

Basi giuridiche che definiscono i diritti e le procedure per l'applicazione dei diritti derivanti dalla assicurazione sanitaria obbligatoria:

- 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).

Forme e applicazione dei diritti derivanti dall'assicurazione sanitaria obbligatoria



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.



Zavod za zdravstveno
zavarovanje Slovenije
www.zzzs.si

