

Kaj morate kot zavarovana oseba vedeti O OSNOVNI ZDRAVSTVENI DEJAVNOSTI?

Zdravstvene storitve, ki jih zagotavlja obvezno zdravstveno zavarovanje v osnovni zdravstveni dejavnosti, lahko uveljavite s kartico zdravstvenega zavarovanja ali biometrično osebno izkaznico pri izbranem osebnem zdravniku.

Samo v izjemnih primerih, ko gre za nujno zdravljenje ali nujno medicinsko pomoč, se lahko obrnete na katerega koli zdravnika. V tem primeru tudi ne potrebujete kartice zdravstvenega zavarovanja ali biometrične osebne izkaznice. Nujnost zdravstvene storitve presoja zdravnik, ki zdravstveno storitev opravi.

Ali je izbranega osebnega zdravnika mogoče zamenjati?

Osebnega zdravnika lahko zamenjate po preteku enega leta **brez navajanja** razloga za zamenjavo. To opravite tako, da pri novoizbranemu zdravniku izpolnite **listino Izjava o izbiri**.

Zamenjava v prvem letu je možna izjemoma, če pride med vami in vašim izbranim osebnim zdravnikom do nesporazumov ali nezaupanja, ali če se preselite v drug kraj. Zamenjava se opravi po enakem postopku, kot po enem letu, pri čemer se na listini *Izjava o izbiri* navede razlog za zamenjavo. Zamenjavo lahko zahteva tudi vaš izbrani osebni zdravnik. Ta zamenjava se opravi sporazumno ali na podlagi odločitve ZZS. Ob zamenjavi bo vaš dosednji zdravnik poslal vašo medicinsko dokumentacijo novo izbranemu osebnemu zdravniku. Novega osebnega zdravnika si boste morali izbrati tudi, če se vaš osebni zdravnik upokoji ali preneha s svojo dejavnostjo in v drugih primerih njegove trajne odsotnosti.

Kako si izberete osebnega zdravnika?

Osebnega zdravnika si izberete prosto med zdravniki v zdravstvenem domu ali med zasebniki, ki opravljajo osnovno zdravstveno dejavnost v javni zdravstveni mreži, in sicer tako, da pri zdravniku izpolnite ustrezno listino. Za otroka, ki še ni star 15 let, to opravijo starši, varuh ali skrbnik. Izberete si lahko osebnega **zdravnika splošne oziroma družinske medicine** in osebnega **zobozdravnika**, ženske pa tudi osebnega **ginekologa**.

V čakalnici mora biti vidno objavljen seznam zdravnikov, ki si jih lahko izberete, in njihov ordinacijski čas. Poimenski seznam zdrav-

nikov, ki so lahko izbrani osebni zdravniki, ter še druge koristne podatke najdete na spletni strani zzzs.si.

Zdravnik lahko odkloni vašo izbiro, če pri njem evidentirano število zavarovanih oseb že presega število, ki ga določa dogovor oz. vladna uredba.

Svetujemo, da si izberete osebnega zdravnika, ki vam je najbližji, saj obvezno zdravstveno zavarovanje ne krije potnih stroškov za potovanje do osebnega zdravnika, ki ni najbližji.



Preventivni presejalni programi za pravočasno odkrivanje in preprečevanje bolezni

V okviru programa preventivnega zdravstvenega varstva odraslih se na ravni osnovnega zdravstvenega varstva opravljajo:

- **preventivni pregledi** odraslih oseb s presejanjem za zgodnje odkrivanje kroničnih nenalezljivih bolezni in oceno tveganja zanje ter **svetovanje** za zdrav življenjski slog in krepitev duševnega zdravja; preventivni pregled se opravi od 30. leta starosti dalje vsakih 5 let. Pri posameznikih, ki so družinsko obremenjeni z boleznimi srca in žilja, družinsko hiperlipidemijo oziroma dislipidemijo in pri bolnikih s sladkorno boleznijo se lahko opravi preventivni pregled že pred to starostjo;
- **obravnavne za krepitev zdravja**, ki obsegajo zdravstvenovzgojne in psihodukativne delavnice ter individualna svetovanja za dolgotrajno spremembo življenjskega sloga oziroma za krepitev duševnega zdravja.

Če ima vaš izbrani osebni zdravnik **referenčno ambulanto** (ambulanto družinske medicine, ki je razširjena z diplomirano medicinsko sestro), diplomirana medicinska sestra prevzame vodenje parametrov stabilne kronične bolezni in preventivno dejavnost.

Katere naloge ima izbrani osebni zdravnik?

Izbrani osebni zdravnik vam zagotavlja:

- diagnostične, terapevtske in rehabilitacijske storitve, določene za primarno raven zdravstvene dejavnosti,
- preventivne storitve po programu,
- zdravljenje na domu in hišne obiske, če ugotovi, da so utemeljeni.

Izbrani osebni ginekolog zagotavlja ženski storitve:

- s področja svetovanja o načrtovanju družine,
- o kontracepciji,
- v zvezi z nosečnostjo, porodom in poporodno dobo,
- pri zgodnjem odkrivanju raka na vratu maternice,
- vse preventivne preglede ter storitve diagnostike in zdravljenja ginekoloških bolezni, ki se opravljajo v osnovni zdravstveni dejavnosti.

Izbrani osebni ginekolog poda izbranemu osebnemu zdravniku zavarovane osebe mnenje o njeni začasni nezmožnosti za delo zaradi bolezni oziroma stanj, ki jih ugotovi na svojem delovnem področju.

Izbrani osebni zdravnik vam zagotavlja uresničevanje pravic s svojega delovnega področja, v okviru tega pa:

- opravlja zdravstvene storitve in kot njihov sestavni del predpisuje zdravila, živila in medicinske pripomočke;
- ugotavlja začasno zadržanost od dela do 30 dni (razen izbranega osebnega ginekologa in izbranega osebnega zobozdravnika) in daje

navodila za vaše ravnanje v času zadržanosti od dela; osebni zdravnik otroka je pooblaščen ugotavljati začasno zadržanost od dela zaradi nege ali spremstva otroka, vendar o tem najpozneje v treh dneh obvesti osebnega zdravnika osebe, ki otroka neguje oziroma spremlja;

- vlaga predloge na ZZS, pristojnim organom Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje in drugim pristojnim organom; če traja zadržanost od dela dalj časa, napoti zavarovano osebo k imenovanemu zdravniku ZZS ali na invalidsko komisijo Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje;
- napotuje k napotnim zdravnikom in napotnim zdravstvenim delavcem (specialistom, kliničnim psihologom idr.); izstavlja listine za uveljavljanje pravic, kot sta *Nalog za prevoz* in *Potrdilo o upravičenosti do potnih stroškov – spremstva*;
- zbira in hrani zdravstveno dokumentacijo;
- opravlja druge storitve in naloge v skladu s predpisi.

Izbrani osebni zdravnik, ki je začasno odsoten, zagotovi uresničevanje teh nalog v dogovoru z nadomestnim zdravnikom v osnovni zdravstveni dejavnosti v istem kraju ali v njegovi neposredni bližini.

Izbrani osebni otroški zdravnik – zdravnik specialista splošne (družinske) medicine praviloma pooblasti najbližjega zdravnika specialista pediatra ali specialista šolske medicine za izvajanje preventivnih zdravstvenih storitev.

Državni presejalni programi



ZORA (zora.onko-i.si): državni presejalni program, v okviru katerega vsaka ženska, stara med 20 in 64 let, ki v zadnjih treh letih ni opravila pregleda z odvzemom *brisa materničnega vratu*, na dom prejme pisno vabilo na pregled. Ker rak materničnega vratu raste počasi, je mogoče s pregledi žensk na tri leta veliko večino nevarnih sprememb odkriti in zdraviti pravočasno.



DORA (dora.onko-i.si): državni program presejanja za raka dojk omogoča v vnaprejšnjem vabljenjem vsako drugo leto vsem ženskam med 50. in 69. letom starosti *slikanje dojk* z rentgenskimi žarki (mamografija), s katerim je mogoče odkriti bolezenske spremembe, ki še niso tako velike, da bi jih lahko zatipali.



SVIT (program-svit.si): državni program za zmanjšanje obolevnosti in smrtnosti zaradi raka na debelem črevesu in danki mogoča vsako drugo leto vsem ženskam in moškimi med 50. in 74. letom starosti v vnaprejšnjem vabljenjem na *odvzem blata* pravočasno odkrivanje in odstranjevanje predrakavih sprememb.

Kam se lahko obrnete po pomoč, kam naslovite pritožbo?

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

Glede pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, postopkov njihovega uveljavljanja, obveznosti (do)plačil in podobnega pa smo vam na voljo v kontaktnem centru ZZS, na telefonski številki 01 30 77 300.



Kontaktini
center ZZS
01 30 77 300



Kdaj morate za storitve plačati ali doplačati?

Izvajalci zdravstvene dejavnosti vam zagotovijo zdravstvene storitve v standardu, ki se krije iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Če pravice uveljavljate v skladu s Pravili obveznega zdravstvenega zavarovanja, vam zdravstvenih storitev ni treba doplačevati. V primeru (do)plačil vas mora izvajalec zdravstvene dejavnosti o tem vnaprejšnje obvestiti in od vas pridobiti pisno soglasje, da se z (do)plačilom strinjate.

Izvajalec zdravstvene dejavnosti lahko od vas zahteva plačilo:

1. **pogodbene cene zdravstvene storitve**, če uveljavljate zdravstveno storitev v času, ko nimate poravnanih obveznosti plačevanja prispevkov, in ne gre za nujno storitev;
2. **cene zdravstvene storitve**, ki jo določi izvajalec, če jo uveljavljate;

- brez kartice zdravstvenega zavarovanja ali biometrične osebne izkaznice,
 - ki ni pravica iz obveznega zdravstvenega zavarovanja (npr. zaradi uveljavljanja zahtev ali pravic na drugih področjih ali pri drugih organih, na primer pri zavarovalnicah, sodiščih, v kazenskem postopku, izdaja potrdil za vozniške motornih vozil, ukrepi v zvezi z varstvom pri delu ...),
 - pri zdravniku, ki ni vaš izbrani osebni zdravnik,
 - v času, ki ne spada v standard (med 20. in 7. uro ob delavnikih ter ob sobotah, nedeljah in praznikih);
3. **dela cene zdravstvene storitve v višini razlike med izvajalčevo in pogodbeno ceno**, ko uveljavljate zdravstveno storitev pri osebnem ginekologu na terciarni ravni (kliniki).



Zavod za zdravstveno
zavarovanje Slovenije

www.zzzs.si



Vsebina plakata je informativne narave.

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. 72/2006 – uradno prečiščeno besedilo s spremembami in dopolnitvami),
- Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja (Ur. list RS, št. 30/2003 – prečiščeno besedilo s spremembami in dopolnitvami),
- Pravilnik za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni (Ur. list RS, št. 19/1998 – prečiščeno besedilo s spremembami in dopolnitvami),
- dogovor za pogodbeno leto (www.zzzs.si/egradiva),
- uredba o programih storitev obveznega zdravstvenega zavarovanja, zmogljivostih, potrebnih za njegovo izvajanje, in obsegu sredstev za posamezno leto,
- pogodba med konkretnim izvajalcem zdravstvenih storitev (zdravstvenim zavodom ali zasebnim zdravnikom) in Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije.