



Kaj morate kot zavarovana oseba vedeti O ZOBOZDRAVSTVENEM VARSTVU?

Za zdravljenje zob in ustne votline ter druge zobozdravstvene storitve v okviru obveznega zdravstvenega zavarovanja skrbi vaš izbrani osebni zobozdravnik. K drugemu zobozdravniku greste lahko, če potrebujete nujno zdravljenje in nujno medicinsko pomoč, izbrani osebni zobozdravnik pa ni dosegljiv. Zdravstvene storitve lahko pri izbranem osebnem zobozdravniku uveljavljate praviloma le s kartico zdravstvenega zavarovanja.

Kako si izberete osebnega zobozdravnika?

Osebnega zobozdravnika si izberete prosto med zobozdravniki v zdravstvenem domu ali med zasebniki, ki opravljajo zobozdravstveno dejavnost na podlagi pogodbe z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: ZZZS).

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

Kdo je lahko izbrani osebni zobozdravnik?

Izbrani osebni zobozdravnik za starostno obdobje do dopolnjenega 19. leta je praviloma zobozdravnik, usposobljen za zobozdravstveno varstvo otrok in mladine.

Seznam zobozdravnikov, ki si jih lahko izberete, in njihov ordinacijski čas morata biti vidno objavljena v čakalnici. Seznam zdravstvenih zavodov in zasebnikov, ki imajo sklenjeno pogodbo z ZZZS ter poimenski seznam zobozdravnikov, ki so lahko izbrani osebni zobozdravniki, ter še druge koristne podatke najdete na spletni strani ZZZS: <http://zavaranec.zzcs.si> (poglavje Izbira in zamenjava osebnega zdravnika). Zobozdravnik lahko odkloni vašo izbiro le, če ima že preveč opredeljenih zavarovanih oseb. Svetujemo, da si izberete osebnega zobozdravnika, ki vam je najbližji, saj obvezno zdravstveno zavarovanje ne krije potnih stroškov za potovanje do izbranega osebnega zobozdravnika, ki ni najbližji.

Ali je izbranega osebnega zobozdravnika mogoče zamenjati?

Da, vendar najmanj leto dni po izbiri, razlogov pa vam ni treba navajati. To opravite tako, da pri novoizbranemu zobozdravniku izpolnete in podpišete listino o novi izbiri.

Pred enim letom je zamenjava možna izjemoma, če pride med vami in izbranim osebnim zobozdravnikom 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 izbrani osebni zobozdravnik. Ta zamenjava se opravi sporazumno ali na podlagi odločite ZZZS. Ob zamenjavi bo vaš dotedanji zobozdravnik poslal vašo medicinsko dokumentacijo novoizbranemu osebnemu zobozdravniku. Novega osebnega zdravnika si boste morali izbrati tudi, če se vaš osebni zdravnik upokoji ali preneha s svojo dejavnostjo.

Kako uveljavljate pravice iz zobozdravstvene dejavnosti?

Vedno, kadar potrebujete zobozdravstvene storitve, se obrnite na izbranega osebnega zobozdravnika oziroma nadomestnega zobozdravnika in predložite kartico zdravstvenega zavarovanja. Samo v izjemnih primerih, ko gre za nujno zdravljenje in nujno medicinsko pomoč se lahko obrnete na kateregakoli zobozdravnika, v tem primeru tudi ne potrebujete kartice zdravstvenega zavarovanja. Nujnost zobozdravstvene storitve presoja zobozdravnik, ki storitev izvede.

Kakšne so vaše pravice?

Kot odrasla zavarovana oseba imate iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, ob upoštevanju standardov storitev in materialov, pravico do naslednjih zobozdravstvenih storitev s področja preprečevanja, odkrivanja in zdravljenja ustnih in zobnih bolezni:

- letnega pregleda na vašo zahtevo;
- zdravljenja zob, njihovega polnjenja (plombiranja) in nadgrajevanja, rentgenske diagnostike zobovja in čeljustnic, zdravljenja vnetnih in drugih sprememb ustne sluznice ter oralnokirurških in maksilofacialnih operativnih storitev;
- zobno-protetičnih pripomočkov;
- kontrolnega pregleda šest mesecev po končanem konzervativnem zdravljenju in končani zobno-protetični rehabilitaciji.

Predšolski otroci, mladina do dopolnjenega 19. leta starosti in študenti imajo v okviru preventivnih zobozdravstvenih pregledov tudi pravico do določenih dodatnih zobozdravstvenih storitev, kot npr. čiščenja zobnih oblog, zalivanja fisur, fluorizacije.

V izjemnih primerih, ko po mnenju pristojnega konzilija izvajalca na terciarni ravni ni mogoče zagotoviti funkcionalno ustrezne rehabilitacije z mostički ali protezami in pri določenih redkih zdravstvenih stanjih, imate od 13. 10. 2019 dalje pravico do zobno-protetične rehabilitacije s pomočjo zobnih vsadkov. Pogoji za uveljavljanje zobno-protetične rehabilitacije na zobnih vsadkih so:

- da ni mogoča funkcionalno ustrezna rehabilitacija s standardno protezo ali mostičkom;
- da so pri zavarovani osebi prisotna določena zdravstvena stanja (npr. resekcija čeljusti kot posledica tumorjev v področju glave ali vratu, oligodontija, če manjka šest ali več zob, pri čemer modrostniki niso vsteti, razvojne anomalije kosti – shize, nekatere obsežne resorpcije kosti ali atrofije alveolnega grebena spodnje oziroma zgornje čeljusti ...);
- da pri zavarovani osebi niso podane kontraindikacije (npr. neustrezna ustna higiena, nesaniirani zobje...).

V primeru, da sicer izpolnjujete prej navedene pogoje, vendar se odločite, da si boste samoplačniško vsadili zobne vsadke, imate pod določenimi pogoji pravico do zobno-protetičnih pripomočkov na teh vsadkih v breme zdravstvenega zavarovanja.

Če ste si na lastno željo samoplačniško vsadili zobni vsadek, za katerega niso izpolnjeni zgoraj navedeni pogoji, se ta samoplačniško vsajen zobni vsadek šteje kot lastni zob. To pomeni, da v tem primeru lahko uveljavljate pravico do zobno-protetičnega pripomočka na tem vsadku.

Za pravico do zobnoprotetičnih fiksnih in snemnih pripomočkov je potrebno predhodno zavarovanje. Pravico do zobnoprotetičnih fiksnih in snemnih pripomočkov pridobite šest mesecev po prvi prijavi v obvezno zdravstveno zavarovanje ali šest mesecev po ponovni prijavi, če je bilo vaše zdravstveno zavarovanje v Sloveniji prekinjeno za več kot tri mesece.

Kaj so standardne storitve in materiali?

Obvezno zdravstveno zavarovanje vam krije zobozdravstvene storitve, ki jih opravi ali na katere vas napoti izbrani osebni zobozdravnik v skladu z veljavno strokovno doktrino. Te storitve morajo biti opravljene v pogodbeno določenem delovnem času, z uporabo standardnih materialov in upoštevanjem trajnostnih dob. Zobozdravstvene storitve, ki so opravljene v nočnem času (od 20. do 7. ure) ter ob nedeljah in praznikih, ali ki jih opravi zobozdravnik, ki ni vaš izbrani osebni zobozdravnik oziroma nima pogodbe z ZZZS, krije obvezno zavarovanje samo, če so bile nujne. Med nujne zobozdravstvene storitve štejejo predvsem huda vnetja in bolečine, krvavitve in poškodbe v predelu zob in ustne votline.

Standardni materiali, za katere vam kot zavarovani osebi ne smejo posebej zaračunavati doplačil, so za:

- zalivko v vidnem sektorju – kompozitni material;
- zalivko v stranskem (transkaninem) sektorju amalgam, razen na mlečnem zobu, na zobu otroka, mlajšega od 15 let, nosečnice in doječe matere – kompozitni material, amalgam pa le, če je to nujno potrebno zaradi zdravstvenih razlogov;
- vlitu zalivko – zlatopaladijeva zlitina;
- nazidek z zatičkom ali koreninska kapica z zatičkom – srebropaladijeva zlitina ali druga polžlahna zlitina;
- konfeksijski zatiček – z vlakni ojačan kompozit ali titan;
- prevleko in mostiček – srebropaladijeva zlitina ali druga polžlahna zlitina, dvojno prevleko – žlahna zlitina,
- zobno faseto prevleke in mostička ter umetno dlesen mostička – kompozitni material;
- protezo – akrilat;
- parodontalno podprto protezo – akrilat in ulita kovinska baza iz kobaltkromove ali podobne zlitine;
- zobje v protezi – akrilat in kompozitni material.
- zobni vsadek – titan in titanova zlitina, ki vsebuje vsaj 85 % titana;
- prevleko in mostiček na zobnem vsadku – porcelan in kobalt kromova zlitina;
- zobno protezo na zobnih vsadkih – akrilat in ulita kovinska baza iz kobaltkromove ali podobne zlitine.

Standardni material ortodontskega aparata je za:

- snemni ortodontski aparat – akrilat;
- nesnemni ortodontski aparat – konfeksijsko pripravljen kovinski in drug element.

Kadar iz zdravstvenih razlogov strokovno ni utemeljena uporaba standardnega materiala je standardni material drug ustrezen material, ki zagotavlja funkcionalno ustreznost zobozdravstvene storitve in zobno-protetičnega pripomočka. Za zdravstveni razlog se šteje izkazana alergija na standardni material ali drug neželeni učinek tega materiala, ki ogroža zdrave zavarovane osebe, in se dokumentira v zdravstveni dokumentaciji.

Izbrani osebni zobozdravnik oziroma specialist, ki izdelava zobno-protetični pripomoček zagotavlja sledljivost uporabljenih kovin ali drugih uporabljenih materialov in v dokumentaciji zavarovane osebe hrani tudi certifikat za uporabljeno kovino ali druge materiale.

Kaj je garancijski rok in trajnostna doba?

Garancijski rok je čas, v katerem je izvajalec dolžan opraviti potrebna popravila ali prilagoditve zobno-protetičnih pripomočkov na svoj račun (razen v primeru anatomskih ali funkcionalnih sprememb, ki jih ni bilo mogoče obvezno predvideti, ko popravilo ali prilagoditev zobno-protetičnega pripomočka krije obvezno zdravstveno zavarovanje).

Trajnostna doba je čas, po izteku katerega imate pravico do novega zobno-protetičnega pripomočka, če zdravnik ugotovi, da je zobno-protetični pripomoček, ki ste ga prejeli kot pravico, postal zaradi anatomskih ali funkcionalnih sprememb funkcionalno neustrezen.

Garancijski rok znaša za:

- | | |
|--------------------------------|------------|
| • zalivko | 9 mesecev; |
| • vlitu zalivko | 1 leto; |
| • koreninsko kapico z zatičkom | 1 leto; |
| • nazidek z zatičkom | 1 leto; |
| • prevleko | 1 leto; |
| • mostiček | 1 leto; |
| • protezo | 1 leto; |
| • opornico | 6 mesecev. |

Garancijski rok za zalivke na mlečnih zobeh pri predšolskih otrocih ni določen. Garancijski rok za storitev vsaditve zobnega vsadka znaša dve leti, razen če garancijski rok za zobno-protetični pripomoček na zobnem vsadku izteče pozneje. V tem primeru garancijski rok za storitev vsaditve zobnega vsadka izteče z iztekom garancijskega roka za zobno-protetični pripomoček na zobnem vsadku.

Garancijski rok zobozdravstvenih storitev in zobno-protetičnih pripomočkov začne teči od dneva opravljene zobozdravstvene storitve oziroma od dneva, ko prejmete zobno-protetični pripomoček.

Kdaj morate storitve doplačati ali plačati?

Z zobno-protetičnim pripomočkom morate ravnati po navodilih zobozdravnika, ki vam v času trajnostne dobe zagotavlja tudi potrebna popravila ali prilagoditve.

Če zobozdravstvene storitve, ki so pravica iz obveznega zdravstvenega zavarovanja uveljavljate pri izbranem osebnem zobozdravniku v določenem standardu in imate poleg urejenega obveznega zdravstvenega zavarovanja sklenjeno tudi prostovoljno zdravstveno zavarovanje za doplačila, vam zobozdravstvenih storitev in zobno-protetičnih pripomočkov ni potrebno doplačevati.

Na podlagi vašega pisnega soglasja po predhodni pisni informaciji o predvidenih stroških zobozdravstvene storitve lahko izvajalec zdravstvene dejavnosti od vas zahteva plačilo:

- pogodbene cene zobozdravstvenih storitev, če uveljavljate zobozdravstveno storitev, ki ni nujna medicinska pomoč ali nujno zdravljenje, v času, ko nimate poravnanih obveznosti plačevanja prispevkov za obvezno zavarovanje,
- cene zdravstvenih storitev, ki jo določi izvajalec zdravstvene dejavnosti, če uveljavljate zobozdravstveno storitev:

- brez kartice zdravstvenega zavarovanja ali drugega dokumenta, ki dokazuje urejenost obveznega zavarovanja, če ne gre za nujno zdravljenje in nujno medicinsko pomoč,
- pri zobozdravniku, ki ni izbrani osebni zobozdravnik, razen v primeru nujne medicinske pomoči ali nujnega zdravljenja;
- v času, ki ne spada v standard (od 20.00 do 7.00 ob delavnikih med vikendi in prazniki);
- popravil, prilagoditev ali novega zobno-protetičnega pripomočka, če je izgubljen, odtujen ali z neustreznim ravnanjem ali ravnanjem v nasprotju z navodili uničen ali poškodovan;
- zobno-protetičnega pripomočka, če ga zahtevate pred ali po izteku trajnostne dobe ter niso izpolnjeni pogoji za pridobitev novega,
- dela cene zobozdravstvene storitve, ko uveljavljate zobozdravstveno storitev:
- ortodontskega zdravljenja z nesnemnim ortodontskim aparatom do katerega nimate pravice, če imate pravico do ortodontskega zdravljenja s snemnim ortodontskim aparatom,
- zobozdravstvene storitve ali zobno-protetični pripomoček v drugačnem ali višjemu standardu;
- popravil in prilagoditev zobno-protetičnega pripomočka, ki je postal neustrezen zaradi anatomskih in funkcionalnih sprememb in ti stroški presegajo 50% skupne vrednosti prejetega zobno-protetičnega pripomočka;
- v vseh drugih primerih, ko je zdravstvena storitev opravljena v drugačnem ali višjem standardu, če je na podlagi pogodbe z ZZZS izvajalčeva cena višja od pogodbene cene.

Svetujemo vam, da pred izvedbo nadstandardnih storitev ali uporabo nadstandardnih materialov od izvajalca zahtevate, naj vam vnaprej predloži predračun, ki ga pisno potrdite.

Pred začetkom izdelave zobno-protetičnega pripomočka vam mora izbrani osebni zobozdravnik ali po njegovem pooblastilu specialist za stomatološko protetiko predstaviti vse možne rešitve, in še zlasti pojasniti, katere možne rešitve so zagotovljene v obveznem zdravstvenem zavarovanju oziroma katere si boste morali plačati sami, če boste z njihovo izdelavo soglašali. Prav tako vam mora zobozdravnik vnaprej predstaviti možnosti uporabe materialov za izdelavo zobno-protetičnega pripomočka in pojasniti katere materiale vam zagotavlja obvezno zdravstveno zavarovanje. Vse to mora zapisati na posebnem obrazcu, na »Predlogu za zobno-protetično rehabilitacijo«. Na tem obrazcu morajo biti navedeni tudi zneski, ki jih bo za opravljeno delo plačalo obvezno oziroma dopolnilno zdravstveno zavarovanje oziroma znesek, ki ga boste morali poravnati iz lastnih sredstev, če boste soglašali z izdelavo storitev, ki niso pravica v obveznem zdravstvenem zavarovanju ali če boste želeli ali soglašali z izdelavo pripomočka iz dražjih (nadstandardnih) materialov. Ta predlog morate podpisati, saj s tem potrdite soglasje s predlaganim načrtom zobno-protetične rehabilitacije in tudi z višino morebitnega doplačila ali plačila storitev, ki niso zagotovljene v obveznem zdravstvenem zavarovanju. Predhodna potrditev predloga ni potrebna pri popravilih in prilagoditvah zobno-protetičnih pripomočkov, ki jih ima zavarovana oseba že od prej, pri izdelavi največ treh posamičnih prevlek v obdobju enega leta, pri zobno-protetični rehabilitaciji s pomočjo zobnih vsadkov, kot tudi ne pri zobno-protetičnih pripomočkih, ki niso pravica iz obveznega zavarovanja. Predlog mora predvideti celotno rehabilitacijo v okviru pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Zobozdravnik izpolni Predlog v dveh izvodih, od katerih enega zadrži zase v medicinski dokumentaciji, drugega pa preda vam. »Predlog zobno-protetične rehabilitacije« je javna lista. Predlagamo vam, da ne podpisujete neizpolnenih obrazcev, temveč, da od izbranega osebnega zobozdravnika zahtevate, da vas pouči o celotnem načrtu zobno-protetične rehabilitacije in ceni storitev oziroma materialov, ki jih boste morali plačati sami. Zobozdravnik posreduje popolno izpolnjeno listino na ZZZS, ki ugotovi, ali je načrtovani in s pacientom (vami) dogovorjeni zobno-protetični pripomoček (proteze, mostički...) pravica iz obveznega in dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja ali ne oziroma v kolikšnem deležu. V primeru, da je Predlog zobno-protetične rehabilitacije s strani ZZZS zavrnjen, je na hrbtni strani obrazca naveden tudi razlog zavrnitve. Vaša pravica je, da ste z razlogom zavrnitve seznanjeni. Po končanem zdravljenju oziroma opravljenih storitvah vam je izbrani osebni zobozdravnik dolžan izstaviti račun za opravljene zobozdravstvene storitve in zobno-protetične pripomočke, ki ne sodijo v obvezno zdravstveno zavarovanje, ali za zobno-protetične materiale, ki jih le-to ne krije. Če vam ne izstavi računa, ga zahtevajte sami. Znesek na računu za zobozdravstvene storitve oziroma zobno-protetične pripomočke, ki jih morate poravnati sami, se mora ujemati z zneskom, ki je naveden na »Predlogu za zobno-protetično rehabilitacijo«.

Kam se lahko obrnete po pomoč, kam naslovite pritožbo?

V zvezi s strokovnimi vprašanji, ki so povezana z vašim zobozdravstvenim stanjem, vprašanji glede univerzalnih pacientovih pravic ali glede čakalne dobe za prvi pregled in zdravljenje, se obrnite na izbranega osebnega zobozdravnika, 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 pri ZZZS.

Pri tem imate več možnosti:

- lahko zahtevate, da zaposleni v območni enoti ali izpostavi ZZZS zabeleži vašo izjavo na zapisnik ali
- svoj problem vpišete v pritožno knjigo oziroma svoje pisno vprašanje, pripombo ali pritožbo oddate območni enoti ali izpostavi ZZZS.

Pripombe ali pritožbe obravnavajo pooblaščen delavci ZZZS, pri tem morajo upoštevati načelo varstva osebnih podatkov. Če želite in izpeljava postopka to omogoča, vam bodo zagotovili tudi anonimnost.

Želimo Vam veliko zdravja in čim manj zapletov, kadar potrebujete zobozdravstveno pomoč!

**30,6**

odstotka slovenskih zdravnikov, ki so doživeli ali bili priča nasilju, se zaradi zelo pogostega nasilja pacientov ali njihovih svojcev na delovnem mestu ne počuti varno.

(Vir: Raziskava o nasilju nad zdravniki, maj 2018, Zdravniška zbornica Slovenije.)

Ustavimo nasilje nad zdravniki!

Uspešno zdravi lahko le zdravstveno osebje, ki se na delovnem mestu počuti varno.



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),
- Splošni dogovor za pogodbeno leto (objavljen na spletni strani ZZZS – <http://www.zzcs.si/>, poglavje Elektronska gradiva ZZZS),
- Sklep o določitvi cene standardnega materiala za vlitu zalivke, prevleke, krone in mostičke (objavljen na spletni strani ZZZS – <http://www.zzcs.si/>, poglavje Elektronska gradiva ZZZS)
- pogodba med konkretnim izvajalcem zdravstvenih storitev (zdravstvenim zavodom ali zasebnim zdravnikom) in Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije.